

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2017-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Markéta Čiháková

**Logopedická péče v mateřských školách ve Středočeském
kraji**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Fleischmannová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2017-2020

BACHELOR THESIS

Markéta Čiháková

**The speech therapy care in nursery schools in the Central
Bohemia**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Hana Fleischmannová

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 24. 2. 2020

Markéta Čiháková

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Haně Fleischmannové za odborné vedení mé bakalářské práce, její vstřícný přístup, čas, cenné rady a připomínky a trpělivost při vzniku a dokončování této bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům z mateřských škol Středočeského kraje, kteří se podíleli na mém výzkumném šetření.

Anotace

Logopedická péče je zahrnuta do rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, mateřské školy ji zapracovávají do svých školních vzdělávacích programů a plánů logopedické péče. Teoretická část objasňuje pojmy vztahující se k narušené komunikační schopnosti a k logopedické péči. Cílem praktické části práce je zjistit, zda a jak mateřské školy ve Středočeském kraji přistupují k zajištění logopedické péče a k její podpoře.

Klíčová slova

komunikační schopnosti, logopedická péče, mateřská škola, podpůrná opatření, prevence, předškolní vzdělávání, rámcový vzdělávací program, Středočeský kraj, školní vzdělávací program

Annotation

The speech therapy care has been involved into the Framework Educational Programme for preschool education, the nursery schools it involve into their school educational programmes as well to the plans of the speech therapy care. The theoretical part explains concepts refer to disturbed interpersonal skills and to the speech therapy care. The aim of a practical part of the task is to find out whether and how the nursery schools in the Central Bohemia region approach to the provision for the speech therapy care and its support.

Keywords

Central Bohemia region, Framework educational programme, nursery school, interactive skills, preschool education, speech therapy care, supporting measures, school educational programme, prevention

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI - JEJICH ROZVOJ A VÝZNAM	11
1.1 Ontogenetický vývoj řeči z logopedického hlediska	12
1.2 Fonetika	14
1.3 Komunikace dětí předškolního věku	15
1.4 Narušená komunikační schopnost	16
2 LOGOPEDICKÁ PÉČE V ČESKÉ REPUBLIC.....	19
2.1 Podpůrná opatření se zaměřením na logopedickou péči.....	20
2.2 Logopedická péče v MŠ	20
2.3 Materiální vybavení pro logopedickou práci s dětmi v MŠ.....	23
3 KURIKULÁRNÍ DOKUMENTY PRO MŠ.....	25
3.1 Školní vzdělávací programy	27
3.2 Plán práce logopedické péče.....	28
3.3 Klíčové kompetence rozvíjené logopedickou prevencí	28
PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 LOGOPEDICKÁ PÉČE V MŠ VE STŘEDOČESKÉM KRAJI.....	30
4.1 Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky	31
4.2 Metodologie výzkumu	32
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku	33
4.4 Popis vlastního výzkumného šetření.....	33
4.5 Výstupy z dotazníkového šetření.....	34
4.6 Objasnění výzkumných otázek	48
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	53
SEZNAM ZKRATEK	56
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	57
SEZNAM PŘÍLOH.....	58

ÚVOD

Předkládaná bakalářská práce je zaměřena na zmapování stavu logopedické péče v předškolních zařízeních v regionu Středočeského kraje. Důvodů, proč byla vybrána tato problematika, je hned několik.

Komunikační dovednosti jsou považovány za základ a nejdůležitější součást měkkých dovedností. Schopnosti a dovednosti označované jako komunikační kompetence zahrnují škálu dovedností a schopností, které přiměřeně k věku dítěte umožňují výměnu informací s okolím.

Součástí komunikační dovednosti je i to, jak se dítě do budoucna naučí rozumět písemnému textu a jak je schopno převést do písemné podoby to, co poslouchá. Pokud člověk neovládá umění komunikovat, ztrácí schopnost řídit sám sebe a prožít kvalitní život. Schopnost mluvit, rozumět, naslouchat a projevovat se, správně reagovat na vzniklé situace je nezbytné rozvíjet od narození. V předškolním období dochází k obrovskému rozvoji této schopnosti.

Rozvoj komunikačních dovedností může být z mnoha různých příčin provázen určitými obtížemi. Deficity v této oblasti mají vliv na prožívání dítěte. Neschopnost vyjádřit svoje potřeby tak, aby tomu rozuměli ostatní, je významným zdrojem frustrace. Pokud je tato frustrace dlouhodobá, může to ovlivňovat chování dítěte. To se pak může chovat nestandardně, např. může být agresivní, zlostně vybuchovat, stahovat se do sebe. Může se přestat i slovně vyjadřovat. Tyto reakce jsou přirozené, ale prohlubují komplikované vztahy těchto dětí s dospělými nebo s ostatními dětmi.

Vědní obor, který se diagnostice, terapii a prevenci narušené komunikační schopnosti věnuje, se nazývá logopedie. Jedná se o vědní obor interdisciplinárního charakteru.

Práce si klade za cíl odpovědět na následující otázky. Co je smyslem logopedické péče v mateřské škole? Jak mateřské školy (MŠ) ve Středočeském kraji přistupují k zavedení systému logopedické prevence a péče do výchovně vzdělávacího procesu? Jak mateřské školy ve Středočeském kraji zapracovávají do svých školních vzdělávacích programů (ŠVP) zásady logopedické prevence a péče definované v rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV)? Jsou školní vzdělávací programy mateřských škol ve Středočeském kraji v souladu s Rámcovým vzdělávacím

programem pro předškolní vzdělávání pro danou oblast? A jaký je konkrétní stav realizace logopedické péče a prevence v mateřských školách ve Středočeském kraji? Na zodpovězení všech těchto otázek se zaměřuje předkládaná bakalářská práce.

Práce je mimo úvodu a závěru členěna do čtyř kapitol, z nich každá má několik podkapitol. První tři kapitoly jsou teoretické a čtvrtá je empirická.

První kapitola vymezuje komunikační schopnosti - jejich rozvoj a význam. Dále definuje ontogenetický vývoj řeči, definuje, co to je fonetika, komunikace a narušená komunikační schopnost, jednotlivé formy narušené komunikační schopnosti a narušený vývoj řeči. Druhá kapitola se zaměřuje na organizaci logopedické péče v rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT ČR) a logopedickou péči v mateřských školách. Jsou zde popsána podpůrná opatření se zaměřením na logopedickou péči, personální zabezpečení logopedické péče a materiální vybavení pro logopedickou práci s dětmi.

Třetí kapitola je více zaměřena na zabezpečování logopedické péče v rezortu školství, hlavně v rámci předškolního vzdělávání. Je zde tedy popsán Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání a v něm obsažené komunikační kompetence. V poslední části této kapitoly se nacházejí doporučení pro rozvoj komunikačních schopností v předškolním věku v několika různých oblastech.

Čtvrtá kapitola je věnována již zmíněnému výzkumu, který je zaměřen na analýzu organizace logopedické péče v mateřských školách ve Středočeském kraji. Dílčími cíli bylo zjistit, jak mateřské školy ve Středočeském kraji přistupují k zavedení systému logopedické péče do výchovně vzdělávacího procesu, jak zapracovávají do svých školních vzdělávacích programů zásady logopedické péče definované v rámcových vzdělávacích programech předškolního vzdělávání a zda jsou školní vzdělávací programy mateřských škol v oblasti logopedické péče a prevence v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání pro danou oblast. Cílem je popsat konkrétní stav realizace logopedické péče ve vybraných mateřských školách ve Středočeském kraji, zda je v některé mateřské škole, které se zúčastnily výzkumu, zřízena logopedická třída, zda se učitelé často setkávají s komunikačními obtížemi u dětí, jaký mají zájem rodiče o další informace o logopedické péči, zda jsou podle názorů pedagogů opatření logopedické péče v mateřských školách ve Středočeském kraji dostatečné.

Pro získání dat bylo využito dotazníkové šetření. Jeho výsledky byly zpracovány do grafů a tabulek. V dotazníku byly použity různé typy otázek. Dotazníky byly určeny pro ředitele a pedagogy v běžných mateřských školách ve Středočeském kraji. V závěru práce jsou doporučení vyplývající jak z teoretické, tak z praktické části práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI - JEJICH ROZVOJ A VÝZNAM

Komunikační schopnosti jsou pro člověka velmi důležité. Vzhledem k tomu, že člověk je společenský tvor, potřebuje s ostatními lidmi komunikovat a vytvářet mezilidské vztahy. Bez možnosti komunikace by byl život velmi složitý, osobnost by se nevyvíjela správným způsobem. Při komunikaci dochází ke vzájemné interakci mezi dvěma nebo více lidmi, kteří si navzájem předávají informace.

Dle Klenkové (2006, s. 26) tvoří základ komunikace čtyři stavební prvky, a to: komunikátor (ten kdo někomu něco sděluje), dále komunikant (ten kdo sdělení přijímá a reaguje na něj), komuniké (informace) a v neposlední řadě komunikační kanál (kód, který používají obě strany k přenosu informace).

Komunikace mezi lidmi probíhá různými způsoby, většinou se způsoby komunikace rozdělují na verbální a neverbální. Neverbální komunikace slouží většinou k vyjádření emocí, postojů, atd. Verbální komunikace, na kterou je tato práce zaměřena, používá mluvenou nebo psanou řeč.

Řeč je typická pouze pro člověka. Člověk s její pomocí může vyjádřit své pocity, přání a myšlenky. Není vrozená a je nutné ji rozvíjet ve styku s okolím, které na nás mluví. Řeč je umožněna jak mluvními orgány, tak mozkiem. Souvisí s myšlením. (Klenková, 2006, s. 25 – 29)

Jazyk je dle Klenkové (2006, s. 27) jevem i procesem společenským, je to systém zvukových i druhotných dorozumívacích prostředků. Těmi člověk vyjadřuje lidské poznání a myšlení, představy, prožitky, emoce, atd.

1.1 Ontogenetický vývoj řeči z logopedického hlediska

Pojem ontogeneze pochází z řečtiny (ὄν, ὄν = jsoucí a γένεσις, genesis = zrození, původ) a znamená individuální vývoj od začátku do konce. Pokud tedy hovoříme o ontogenetickém vývoji řeči, myslíme tím vývoj řeči jedince od narození do smrti.

Abychom uměli pracovat s dětmi, které mají komunikační potíže, musíme vědět, jak probíhá vývoj řeči u zdravých jedinců. Vývoj lidské řeči probíhá spontánně, jedinec ho nemůže ovlivnit. Ovlivňuje jej však mnoho faktorů, jako je sociální a rodinné prostředí, vývoj dítěte jako celku (motorika, vnímání, myšlení, atd.). U každého dítěte se vyvíjí řeč jinak, lze velmi těžko stanovit nějaká striktní pravidla, jak by měl vývoj vypadat. (Klenková, 2006, s. 32)

V odborné literatuře jsou většinou popisovány dvě fáze vývoje řeči. První se nazývá přípravná fáze/přípravné období nebo předběžná stadia vývoje řeči, předřečové období, apod. V první fázi si dítě osvojuje návyky a zručnosti, na jejichž základě pak v další fázi vzniká skutečná řeč. Zpočátku se dítě projevuje předverbálně (např. křik, broukání), pak přichází verbální (např. pudové a později napodobivé žvatlání) i neverbální projevy. Mezi neverbální projevy patří například oční kontakt, úsměv, atd.

Přípravné stádium či fáze vývoje řeči probíhá do jednoho roku dítěte. Lze je dělit na fáze, a to křik – první hlasovou fází, dále broukání, pudové žvatlání, napodobující žvatlání a poslední fází je stadium rozumění řeči. (Klenková et al., 2012, s. 27)

Křik dítěte je v podstatě jen reflexem, novorozenec tak reaguje na změnu prostředí, změnu teploty okolí i krevního oběhu. Později se může dítě projevovat i neverbálními prvky komunikace, a to např. úsměvem. S postupujícím věkem nabývá křik na intenzitě a dítě jím může vyjádřit jak nelibost tak libé pocity a dítě začíná broukat. Pak dítě, aniž by bylo schopno vědomě kontrolovat sluchem, vydává zvuky, kterým říkáme pudové žvatlání. Tyto zvuky může vydávat i dítě, které neslyší. V půl roce přichází období napodobujícího žvatlání, kdy dítě napodobuje hlásky mateřského jazyka, melodii a rytmus. V tomto období lze vyzorovat sluchové vady, neslyšící děti totiž žvatlat přestávají. Ke konci období prvního roku, přesněji v deseti měsících, nastupuje přípravné období, a to porozumění řeči. Dítě začíná vnímat gestikulaci a mimiku mluvčí osoby, dítě začíná pozorovat okolní osoby při komunikaci. (Klenková et al., 2012, s. 27 - 29)

V tomto posledním stádiu před vlastním rozvojem řeči (kolem desátého měsíce věku) dítě sice ještě nechápe obsah slov, ale zvuky, které slyší, asociuje s představou konkrétních předmětů či situací. V tomto období je velice důležitá zejména slovní situace a citová interakce, dítě se učí naslouchat všemu, co je pro vývoj řeči nezbytné a již napodobuje slova. (Klenková, 2006, s. 34 – 36)

Po prvním roce života dítěte nastává tzv. vlastní vývoj řeči. Počátečním obdobím je stadium emocionálně – volní, kdy dítě začíná vyjadřovat svoje přání, city a prosby. K tomu používá většinou jednoslovné věty, tj. jednoslabičná i víceslabičná slova, která mají komplexní význam věty. V období mezi 1,5 až 2 roky nastupuje ve vývoji řeči dítěte stadium egocentrické, kdy opakuje slova, napodobuje dospělé a začíná tvořit dvouslovné věty na základě spojení dvou vět jednoslovných, ne však ještě se správnou gramatickou strukturou. V navazujícím stadiu asociačně – reprodukcí nabývají prvotní slůvka funkce pojmenovavací. Dítě přenáší výrazy, které zaznamenalo ve spojitosti s určitými jevy, na jevy podobné, čímž vytváří jednoduché asociace. Po tomto období nastává další vývojová etapa. Tou je období nazvané intelektualizace řeči, které pokračuje až do dospělosti. Přichází většinou na přelomu 3. a 4. roku dítěte. V tomto období je dítě schopné vyjádřit myšlenky, kdy už lze pozorovat, že jsou tyto myšlenky vyjádřeny po obsahové a formální stránce poměrně přesně. Období intelektualizace řeči je charakterizováno osvojováním nových slov, prohlubováním a zpřesňováním obsahu a gramatických forem a rozšiřováním slovní zásoby. (Klenková, 2006, str. 36 - 37) Vývoj řeči pokračuje celý život, protože v životě nastávají neustále nové situace, které nás nutí rozvíjet svou řeč, učit se nové výrazy, nová spojení, atd.

Pokud se zajímáme o vývoj řeči z logopedického hlediska, nesmíme opomenout také poznatky o vývoji jazykových rovin. Dle Klenkové (2006, s. 37 - 40) je rozlišována morfologicko-syntaktická rovina (gramatická rovina řeči), kterou lze zkoumat od cca 1. roku do 4 let věku. Pokud po dosažení 4 let věku vykazuje gramatická stránka projevu dítěte odchylky, hovoříme o narušeném vývoji řeči. Lexikálně-sémantická rovina se zabývá slovní zásobou a jejím vývojem. Dle výzkumů, které v této oblasti proběhly, probíhá největší nárůst slovní zásoby do 3. roku života dítěte. Foneticko-fonologická rovina je pro logopeda důležitá, protože potřebuje znát pořadí fixace jednotlivých hlásek. Podle tohoto pořadí se totiž postupuje při korekci jejich výslovnosti. Pragmatická rovina bere v úvahu sociální aplikaci komunikační schopnosti.

Při zkoumání řeči bychom se také měli zajímat o zvukovou stránku řeči, významovou stránku jazyka a konečně i o pragmatickou rovinu. V odborné literatuře jsou rozlišovány čtyři jazykové roviny řeči, a to lexikálně-sémantická, morfologicko-syntaktická, foneticko-fonologická a pragmatická. (Klenková et al., 2012, s. 31)

Lexikálně-sémantická rovina zahrnuje pasivní i aktivní slovní zásobu a porozumění významu slov. Morfologicko-syntaktická rovina zahrnuje uplatňování gramatických pravidel řeči. Foneticko-fonologická rovina zahrnuje zvukovou stránku řeči a pragmatická rovina je založena na sociálních a psychologických aspektech komunikace, tj. jak jednotlivec umí využít své komunikační schopnosti. (Klenková et al., 2012, s. 32 - 35)

1.2 Fonetika

Pro zájemce o oblast logopedie je nezbytné získat alespoň základní poznatky z oblasti fonetiky. Fonetika se zabývá zvukovou stavbou řeči a organizací a funkcí základních fonetických složek jazyka. Fonetika se zabývá hláskami, slabikami, slovy i jejich změnami v souvislé řeči. Důležitá je i melodie, tempo, přízvuk a barva hlasu. (Klenková et al., 2012, s. 41)

Dle Klenkové (2006, s. 42 - 43) jsou zvuky vytvářeny tzv. mluvními orgány. K tomu, aby dobře fungovaly, je potřeba, aby byly v souladu. Pokud tomu tak není, nedochází ke správné artikulaci, tzn. ke správnému článkování hlásek. Dítě se musí naučit při řeči správně dýchat, k tomu používá tzv. respirační (dýchací) ústrojí. Dále musí umět tvořit samohlásky a znělé souhlásky. K tomu slouží tzv. fonační (hlasové) ústrojí. V modifikačním ústrojí, dochází k hlavnímu rozlišení zvuků řeči.

Hlásky dělíme z fonetického hlediska na samohlásky (vokály) a souhlásky (konsonanty). V češtině používáme pět samohlásek (a, e, i, o, u). Dále používáme tři dvojhásky, a to ou, au, eu. Souhlásek máme v českém jazyce 25, dále různé varianty hlásek, které se vyskytují jen určitých pozicích. (Klenková et al., 2012, s. 46 - 49)

V českém jazyce je důležitý také tzv. distinktivní rys hlásek. Existují zde totiž slova, která se liší pouze jednou hláskou či délkou hlásky. Tato hláska, která určuje význam slova, se nazývá foném. Rozlišujeme zde znělost – neznělost, dále nosovost – nenosovost, kontinuálnost – nekontinuálnost a kompaktnost – difuznost. (Klenková, 2006, s. 47)

Během mluvení jsou mimo těchto základních prvků řeči důležité i další faktory. Ty se nazývají modulačními faktory řeči a řadíme mezi ně přízvuk (v češtině je kladen na první slabiku či na jednoslabičnou předložku před podstatným jménem), melodie (konec věty je označován klesnutím hlasu, lze vyjádřit i citové rozpoložení mluvčího), tempo (vyjadřuje závažnost sdělení) a barva (rezonanční tóny) hlasu. (Klenková et al., 2012, s. 51)

1.3 Komunikace dětí předškolního věku

Vývojová fáze předškolního věku začíná po třetím roce života a končí nástupem do školy. Dle Vágnerové (2005) je typické a normálně se vyvíjející dítě v předškolním věku hravé, aktivní, projevuje živý zájem a snaží se uplatňovat své schopnosti v praxi. Tělesný i duševní vývoj je v předškolním věku už pomalejší než v předchozích obdobích. Dítě v předškolním období asi nejvíce charakterizuje silná snaha být aktivní a přenášet již získané schopnosti do praxe. Nápadný rys dětské psychiky je živá fantazie, která ještě není spoutaná racionalitou a kázní, která je ale pro pozdější vývojová období nutná.

Dítě již dokáže vyjádřit svou myšlenku, i když výslovnost ještě zdaleka není dokonalá. Miluje různé příběhy, dětská hra je plná fantazie. Má rádo společnost a vytváří se u něho tzv. prosociální chování. Dítě se uvolňuje z vázanosti na nejužší rodinné prostředí, vchází do kontaktu s lidmi mimo rodinu, především s druhými dětmi.

Dle Jedličky (In Škodová et al., 2007) je pro správný vývoj řeči nezbytné, aby byly splněny určité podmínky. Dítě musí mít normální sluch a jeho intelekt musí být rozvinut v mezích normy. Další nezbytnou podmínkou je, aby centrální nervová soustava nebyla poškozena. Dítě také musí mít vrozené nadání pro jazyk a žít v adekvátním (tzn. podnětném) sociálním prostředí.

Komunikační schopnost dítěte je souhrn vlastností, které mu umožňují zvládat různé situace. Dítě by mělo umět komunikovat, dorozumívat se a porozumět si jak samo se sebou, tak i s ostatními. Dle Bytešnickové (2012) může vývoj řeči dítěte negativně ovlivňovat mnoho faktorů. Mezi negativní faktory ve vývoji řeči patří zejména „*zdravotní problémy, odchylky ve vývoji, špatný přístup rodičů a blízkého okolí, postavení dítěte v rodině, adaptační problémy, nejistota vazeb, rozvod či odloučení rodičů a nespolupráce*

rodičů s odborníky“. Pokud je narušena některá rovina jazykových projevů, dochází k narušení komunikační schopnosti člověka.

1.4 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost je dle Klenkové (2006, s. 52) základním termínem logopedie. Vymezení tohoto termínu se liší dle různých odborníků v různých literárních pramenech. Klenková (2006, s. 52) se přiklání k tomu, aby byl tento pojem vnímán komplexně a aby nebyl zúžen jen na foneticko-fonologickou stránku řeči. Je třeba sledovat i další roviny jazykových projevů, a to obsahovou, gramatickou a pragmatickou. (Klenková, 2006, s. 53)

Je třeba si stanovit co je vlastně normální, je nutné brát v úvahu fyziologické jevy. Klenková (2006) se na str. 54 přiklání k definici narušené komunikační schopnosti uváděné Lechtou v různých publikacích.

Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti je podle Klenkové (2006, s. 54) nutné rozlišovat z časového hlediska (tj. prenatalní, perinatální a postnatální). Je třeba brát v úvahu i lokalizační hledisko.

Ohledně klasifikace narušené komunikační schopnosti se Klenková (2006, s. 55) opět přiklání k symptomatické klasifikaci, kterou uvádí ve svých odborných pracích Lechta.

Klenková (2006) uvádí tyto kategorie narušené komunikační schopnosti: narušený vývoj řeči, afázie, mutismus, narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie), narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie), narušení plynulosti řeči (kocktavost, breptavost) a poruchy hlasu.

Narušený vývoj řeči je chápán odborníky široce, protože jej způsobuje množství příčin a může se projevovat různými příznaky. Narušený vývoj řeči lze dělit podle hlediska stupně (od úplné nemluvnosti po lehké odchylky). Z hlediska průběhu vývoje řeči je využívána Sovákova klasifikace. Tuto klasifikaci využívá ve své práci i Lechta. Sovák klasifikoval vývoj řeči jako opožděný, omezený, přerušovaný a odchýlný (scestný). Z hlediska věku mluvíme u dětí mezi 2. a 3. rokem o prodloužené fyziologické nemluvnosti. Lechta ve svých pracích definuje tzv. vývojovou nemluvnost. (Klenková, 2006, s. 65 - 66)

Afázie je získané organické narušení komunikační schopnosti a je spojena s různými neurologickými onemocněními. Pokud vznikne v dětském věku, jedná se o dětskou vývojovou afázii, tj. je postižena ještě nehotová řeč. (Klenková, 2006, s. 77 - 90)

„*Mutismus je ztráta schopnosti verbálně komunikovat.*“ (Klenková, 2006, s. 91)
U dětí předškolního a mladšího školního věku se často vyskytuje tzv. mutismus elektivní, nebo také selektivní. Užívá se v případech, kdy dítě nemluví v případech, kdy se mluvení předpokládá. (Klenková, 2006, s. 91 - 94)

Do skupiny poruch narušení článkování řeči řadí Klenková (2006, s. 99) dyslalii a dysartii.

Dyslalie je nejčastěji se vyskytující druh narušené komunikační schopnosti specifické pro předškolní věk. Termín dyslalie pochází od švýcarského lékaře Schulthese z roku 1830. V české odborné literatuře použil označení této vady řeči termín patlavost prof. Josef Janko v roce 1900 (Klenková 2006). Výskyt dyslalie je častější u chlapců než u dívek. Pokud dítě do 5. roku věku nesprávně vyslovuje, je to považováno za jev přirozený a je označován jako fyziologická dyslalie. Někdy však tato špatná výslovnost přetrvává mezi 5. – 7. rokem věku a poté hovoříme o tzv. prodloužené fyziologické dyslalii. V tomto věku se stále může v lehčích případech nesprávná výslovnost spontánně upravit. Pokud se však do konce 7. roku výslovnost neupraví, jedná se o vadnou výslovnost. Odchylka ve výslovnosti je již zafixována a diagnostikujeme ji jako vadnou (pravou) dyslalii. (Klenková, 2006, s. 99 - 116)

„*Dysartie je porucha procesu artikulace jako celku vznikající při organickém poškození centrální nervové soustavy. Logopedická péče je vzhledem k množství příznaků a příčin složitá.*“ (Klenková, 2006, s. 128)

Pokud je narušen zvuk řeči, mluvíme o huhňavosti (rinolalii) a palatolalii. Za rinolii je označována snížená nebo zvýšená nosovost v mluvené řeči a porucha zvuku jednotlivých hlásek při artikulaci. (Klenková, 2006, s. 137) Palatolalie je způsobována oroaciálními rozštěpy a narušenou funkcí patra hltanového mechanismu. (Klenková, 2006, s. 151)

Do skupiny narušení plynulosti řeči patří dle Klenkové (2006, s. 153) koktavost a breptavost. Koktavost je velmi nápadná a těžká porucha, má komplexní charakter a množství symptomů a příčin. Terapie je obtížná, pokud není známá příčina, je těžké ji odstranit (Klenková, 2006, s. 168) Breptavost je většinou kombinací různých narušení

a poruch, je obtížné ji odstranit, je nutná důsledná diagnostika a zjištění všech projevů. (Klenková, 2006, s. 174)

V odborné literatuře se objevuje také termín narušený vývoj řeči, čili vývojová dysfázie. Ten je v odborné literatuře specifikován jako ztížená schopnost či neschopnost naučit se verbálně komunikovat, i když jsou splněny podmínky pro rozvoj řeči. (Klenková et al., 2012, s. 78)

Příznaky vývojové dysfázie jsou jak v řečové, tak i neřečové oblasti. Jde o zasažení celé osobnosti jedince. V řečové oblasti jde o narušení jak hloubkové, tak povrchové struktury řeči. V oblasti neřečové jde o narušení paměťové funkce, motoriky, zrakového vnímání či obtíže v sociální oblasti. (Klenková et al., 2012, s. 80)

Před logopedickou diagnostikou této poruchy je potřeba udělat řadu diagnostických vyšetření, kdy je potřeba vyloučit například sluchové či mentální postižení, autismus, dysartrii, atd. Na základě výsledků diagnostiky pak logoped zpracovává terapeutický plán, případně se může podílet na návrzích vhodného vzdělávání žáka s touto poruchou. (Klenková et al., 2012, s. 82)

Terapie specificky narušeného vývoje řeči spočívá dle Klenkové et al. (2012, s. 84) v rozvoji celé osobnosti dítěte, to znamená řečové oblasti a ostatních postižených oblastí. Je nutné zpracovat terapeutický plán na míru a zároveň dodržovat principy, které byly stanoveny na základě zkušeností odborníků v dané oblasti. Mezi tyto hlavní zásady patří například zásada imitace normálního vývoje řeči, provokování ke spontánnímu řečovému projevu, preferování obsahové stránky řeči před výslovností a dále zásada komentování.

2 LOGOPEDICKÁ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Dle Klenkové (2006, 212 – 219) jsou logopedické služby v České republice poskytovány jak dětem, tak dospělým. Jsou zaštitěny třemi rezorty, a to rezortem ministerstva zdravotnictví, dále rezortem ministerstva práce a sociálních věcí a v neposlední řadě rezortem ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Dalšími subjekty, které se zaměřují na logopedickou péči jsou organizace v rámci nestátního sektoru (různé soukromé nadace a charitativní organizace).

Liší se i pojmy, které jsou pro logopedické služby využívány, často je používán pojem logopedická péče nebo také intervence. Tyto pojmy zahrnují velmi často činnosti diagnostické, stejně jako terapeutické či preventivní.

V rezortu zdravotnictví působí logopedi a kliničtí logopedi v logopedických poradnách (ambulancích) nebo soukromých klinikách. Děti, které mají narušenou komunikační schopnost jako symptom jiného postižení jsou umísťovány do dětských denních rehabilitačních stacionářů.

Logopedická intervence v rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí probíhá v ústavech sociální péče o děti a mládež. Organizace logopedické péče či intervence v rámci rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT ČR) je zaměřena na logopedickou péči ve školách.

V rezortu školství se o logopedickou péči stará buď školský logoped, krajský koordinátor nebo logopedický asistent, případně logopedický preventista. V rezortu školství jsou zřizovány logopedické třídy při běžných mateřských a základních školách, dále jsou zřizovány mateřské a základní školy logopedické (pro děti s rozsáhlou poruchou řeči nebo sluchu) či mateřské a základní školy pro sluchově postižené.

Poskytování logopedické péče v rezortu školství upravuje Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství (č.j. 14 712/2009-61 ze dne 24. 8. 2009).

2.1 Podpůrná opatření se zaměřením na logopedickou péči

V rámci zabezpečení logopedické péče v oblasti školství působí pracovníci, kteří se nazývají logoped a logopedický asistent, je zde zapojen i krajský koordinátor a logopedický preventista. Ti mohou poskytovat logopedickou péči na základě Metodického doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství (č. j. 14 712/2009-61 ze dne 24. 8. 2009). V tomto metodickém doporučení jsou mimo jiné popsány i požadavky na jejich vzdělání.

Cílovou skupinou jsou žáci s narušenou komunikační schopností. Metodické nařízení je vnímá jako žáky, kteří mají nějaké vady řeči včetně žáků se specifickými poruchami učení.

V Metodickém nařízení je definováno jak logopedickou péči organizačně zabezpečit, koordinovat a jaké jsou kvalifikační předpoklady logopedů a logopedických asistentů. Dále je určeno jaká zařízení mohou logopedickou péči poskytovat (mimo mateřských, základních a středních škol také školská poradenská zařízení a pedagogicko-psychologické poradny).

Dle Klenkové (2006, s. 214) je v mateřských školách logopedických poskytována odborná péče dětem se závažným typem i stupněm postižení (tzn. postižení centrálních procesů řeči v oblasti vnímání, zpracování a užívání řeči). Do logopedické třídy jsou děti, u kterých je vhodné upřednostnit setrvání dítěte v běžné mateřské škole a zároveň poskytování intenzivní logopedické péče.

Odborné poradenské služby dětem, rodičům i pedagogickým pracovníkům poskytují v rezortu školství tzv. speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny. Činnost těchto pracovišť je řízena vyhláškou MŠMT ČR 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, nabývá účinnosti dnem 17. února 2005.

2.2 Logopedická péče v MŠ

V mateřských školách probíhá preventivní činnost v mnoha oblastech, jednou z nich je i narušená komunikační schopnost dětí. Pedagogové a odborní zaměstnanci v této

oblasti realizují tzv. primární prevenci. Při této činnosti zkoumají všechny děti a snaží se osvětovou a poradenskou činností předcházet problémům v komunikaci. Při sekundární prevenci se zaměřují na rizikovou skupinu dětí, u kterých lze z různých důvodů předpokládat, že může dojít k poruše komunikační schopnosti. V terciární prevenci se zaměřují na děti, u kterých již došlo k poruše komunikační schopnosti. (Lipnická, 2013, s. 10)

Učitelé v mateřských školách jsou povinni spolupracovat s psychology, speciálními pedagogy a logopedy, ale nesmí jejich činnost suplovat. Učitel ve své vzdělávací činnosti podporuje rozvoj komunikačních schopností dětí podle toho, jak je to stanoveno v Rámcovém vzdělávacím programu předškolního vzdělávání, potažmo ve školním vzdělávacím programu. (Lipnická, 2013)

Učitel by měl působit především realizovat preventivní opatření k narušené komunikační schopnosti dětí. Postupy, které by měl uplatňovat, by měly být jak efektivní, tak optimální pro rozvoj komunikačních schopností dětí. (Lipnická, 2013, s. 12)

K tomu, aby mohl učitel v oblasti prevence správně působit, měl by mít podle Lipnické (2013, s. 12 – 13) tyto kompetence: teoretické, didaktické, komunikační, intrapersonální, interpersonální a reflexivní.

Při preventivním působení by měl učitel podle Lipnické (2013, s. 14 – 16) respektovat určité principy. Jedná se především o jeho jazykovou kultivovanost, dítě totiž učitele napodobuje, takže je nezbytné aby učitelův projev byl vytříbený a aby mluvil spisovně. Dále by měl učitel dítě bezpodmínečně přijmout takové jaké je a respektovat jeho chyby. Učitel by měl být empatický a také empaticky komunikovat, měl by mít pro děti porozumění. Měl by se snažit najít příčiny a projevy narušené komunikační schopnosti dítěte a citlivě zacházet s výsledky pedagogické a / nebo odborné diagnostiky. Dítě by mělo informace o jeho poruše dostávat v takové formě, aby pro něj byly pochopitelné a dokázalo je vyhodnotit. Učitel by měl podporovat dítě v komunikaci, úměrně reagovat na řeč dítěte a podporovat hry v podnětném prostředí. Měl by také kooperovat s rodiči, ostatními učiteli a jinými odborníky.

Podle Lipnické (2013, s. 16 – 20) by se měl pedagog v mateřské škole zaměřovat při své práci s dětmi i na tzv. pedagogickou diagnostiku. Je to vlastně zjišťování a mapování komunikačních dovedností dítěte. Pedagog buď může porovnávat komunikační kompetence dítěte s požadavky, které jsou stanoveny v úředních pedagogických

dokumentech, tzn. v Rámcovém vzdělávacím programu předškolního vzdělávání či školním vzdělávacím programu nebo může tyto kompetence porovnávat v čase, tzn. porovnává a mapuje vývoj samotného individua. Učitel nemá při pedagogické diagnostice suplovat úlohu logopeda, tzn. nezaměřuje se na zjištění konkrétního druhu narušení komunikační schopnosti dítěte. Jeho cílem má být zmapování možností pozitivního rozvoje komunikačních schopností dítěte. Učitel musí znát konkrétní jazykové roviny a musí být schopen identifikovat dílčí schopnosti dítěte v nich. Jedná se tedy o lexikálně-sémantickou rovinu, morfologicko-syntaktickou rovinu, foneticko-fonologickou a pragmatickou rovinu. Učitel může a má při pedagogické diagnostice používat různé metody, jimiž získá informace o dítěti, zanalyzuje je a poté je aplikuje. Mezi nejznámější metody patří například rozhovor s dítětem, hry (jak diagnostické, tak volné) spojené s pozorováním, testy a řečové zkoušky. Dále by měl učitel zanalyzovat dostupnou dokumentaci o dětech, zaměřit se na osobní, rodinnou a edukační anamnézu, případně analyzovat produkty dítěte. Učitel by měl samozřejmě informace získané z pedagogické diagnostiky inventarizovat, například formou portfolií.

Pokud pracuje v mateřské škole logoped, zaměřuje se na diagnostiku, terapii a prevenci narušené komunikační schopnosti dětí. Tato práce má několik výhod:

- individuální přístup k dítěti v jemu známém prostředí;
- úzká spolupráce logopeda s učitelem;
- rodiče získávají komplexní informace a nemusí s dítětem cestovat za logopedickou péčí. (Lipnická, 2013, s. 10)

Logoped může rodičům či učitelům v mateřských školách poskytovat logopedické poradenství. To může být jak skupinové, tak individuální. Logoped může také realizovat tréninky pro rodiče, ve kterých je učí jak úspěšně stimulovat řeč svých dětí. Logopedi také mohou učitelům i rodičům pomáhat formou přednášek, názorných ukázek či konzultacemi. (Lipnická, 2013, s. 11)

Logoped může také vyhledávat děti s narušenou komunikační schopností (tzn. provádět logopedickou depistáž). Po depistáži dochází k základnímu vyšetření dětí (tj. zjišťování konkrétního druhu narušení komunikační schopnosti dětí) nebo ke speciálnímu vyšetření, které je zaměřeno na co nejpřesnější identifikaci narušené komunikační schopnosti. (Lipnická, 2013, s. 11)

Pro děti se závažnou poruchou komunikační schopností, které nemohou navštěvovat mateřskou školu hlavního vzdělávacího proudu, jsou určeny mateřské školy logopedické a nebo logopedické třídy při mateřských školách. (Klenková, 2006, s. 214)

2.3 Materiální vybavení pro logopedickou práci s dětmi v MŠ

Pro kvalitní logopedickou práci s dětmi by měly být mateřské školy vybaveny příslušným materiálním vybavením. Třídění pomůcek pro logopedickou praxi provedl dle Klenkové (2006, s. 61) Miloš Sovák v publikaci Logopedie předškolního věku (1984), jeho třídění pomůcek je používáno dodnes. Můžeme tedy identifikovat skupiny pomůcek stimulačních, motivačních, didaktických, derivačních, podpůrných, názorných a registračních. Dle Klenkové (2006, s. 61) je vhodné doplnit tuto typologii ještě o kategorii, kterou stanovil Lechta (1990), a to skupina víceúčelových pomůcek a přístrojů.

V některých mateřských školách mohou být zřizovány tzv. logokoutky, které jsou vybaveny pomůckami pro diagnostiku vad řeči. V některých mateřských školách jsou i tzv. logopedické pracovny či logopedny, které jsou vybaveny speciálním nábytkem a vhodnými pomůckami. Jedná se např. metodicko-diagnostickou pomůcku Klokanův kufr (diagnosticko-intervenční nástroj, který obsahuje názorné manipulační pomůcky ze dřeva či laminovaného papíru (dřevěné kartičky, provlékačky, skládačky) uložené v dílčích menších kufřících věnovaných oblastem, jako je řeč, motorika, zrak, sluch atd., pomůcky jsou členěny podle oblastí a obsahují vývojově odstupňované úkoly; logopedické didaktické materiály, sešity, obrázky a knihy, tablety s výukovými logopedickými programy.

Pro dechová cvičení jsou vhodné pomůcky, jako je například foukací fotbal, větrník, foukací míč, vlak, magicball, šeptafon.

Školy mohou nakupovat např. logopedické sešity, čtecí záložky, rébusy pro rozvoj myšlení, logopedické zrcátko, didaktickou záznamovou techniku, pomůcky a literaturu pro rozvoj grafomotoriky, zrakového a sluchového rozlišování, obrázkové příběhy, jazykové hry, dechová cvičení a motoriky mluvidel. (Klenková, 2006, s. 61)

Vybavení běžných mateřských škol, které měly přípravnou třídu poskytující předškolní vzdělávání, pomůckami bylo v minulosti podporováno i ze strany MŠMT

ČR v rámci rozvojového programu podpora logopedické prevence v předškolním vzdělávání.

3 KURIKULÁRNÍ DOKUMENTY PRO MŠ

V roce 2004 byl schválen Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který zakládá nové principy v politice pro vzdělávání a stává se tak spolu s Národním programem rozvoje vzdělávání v České republice (Kotásek et al 2001) pilířem pro transformaci českého školství.

„Státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů představují Národní program vzdělávání (tzv. Bílá kniha) a rámcové vzdělávací programy.“(RVP pro předškolní vzdělávání. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání od 1. ledna 2018, online, cit. 2019-8-20) V Národním programu vzdělávání jsou zformulována myšlenková východiska a obecné záměry v rozvoji vzdělávací soustavy po roce 2000.

Bílá kniha – Národní program rozvoje vzdělávání v České republice formuluje vládní strategii v oblasti vzdělávání v podobě myšlenkových východisek, obecných záměrů a rozvojových programů směřodatných pro vývoj vzdělávací soustavy. V tu dobu byla zavedena postupná kurikulární reforma a rámcové vzdělávací programy (RVP). Autoři Bílé knihy definují rámcové vzdělávací programy jako *„programy, které specifikují obecně závazné požadavky pro jednotlivé stupně a obory vzdělání, vymezují rámec pro návrh učebních plánů a formulují pravidla pro tvorbu školních vzdělávacích programů“* (Kotásek et al 2001, str. 34).

V RVP jsou vymezeny závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy – předškolní, základní a střední vzdělávání. V RVP předškolního vzdělávání (RVP PV) je vymezeno předškolní vzdělávání v systému vzdělávání, organizace, pojetí a cíle předškolního vzdělávání, jeho úkoly, specifika, metody a formy práce. Dále rámcové cíle, klíčové kompetence, vzdělávací obsah a vzdělávací oblasti. Je zde stanoven vzdělávací obsah ve školním vzdělávacím programu, podmínky předškolního vzdělávání, vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, nadaných dětí, dětí od dvou do tří let. Nechybí zde ani popis povinností učitele mateřské školy.

Zásadní je, že v předškolním vzdělávání je vhodné uplatňovat tzv. integrovaný přístup. Učivo by tedy nemělo být rozlišováno podle vzdělávacích oblastí, ale naopak by mělo být integrováno do vzdělávacích bloků. Ty by měly respektovat přirozené

souvislosti, vazby a vztahy. (*RVP pro předškolní vzdělávání. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání od 1. ledna 2018*, online, cit. 2019-8-20)

Záměry jsou v RVP PV formulovány ve smyslu dvou druhů cílů. Šířeji a obecněji jsou formulovány tzv. rámcové cíle. Ty vyjadřují univerzální záměry předškolního vzdělávání. Z těchto cílů vycházejí výstupy, a to pět klíčových kompetencí. Obecné záměry se promítají do dílčích cílů v jednotlivých oblastech. Tyto dílčí cíle jsou konkrétní a jejich naplňování směřuje k dosahování dílčích kompetencí. (*RVP pro předškolní vzdělávání. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání od 1. ledna 2018*, online, cit. 2019-8-20)

Pro období předškolního vzdělávání je definováno pět klíčových kompetencí, a to kompetence k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální a činnostní a občanské. (*RVP pro předškolní vzdělávání. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání od 1. ledna 2018*, online, cit. 2019-8-20) Vše co by mělo dítě, které ukončuje školní docházku zvládat v oblasti komunikativní kompetence, je stanoveno v RVP PV na straně 12.

Prostředkem k naplnění záměrů a dosahování cílů stanovených v RVP PV je vzdělávací obsah. Ten je formulován v podobě tzv. učiva a očekávaných výstupů. Vzdělávací obsah je uspořádán do pěti vzdělávacích oblastí, které jsou v RVP PV popsány na straně 14. Pro rozvoj komunikativních dovedností je důležitá oblast Dítě a jeho psychika a podoblast Jazyk a řeč. (*RVP pro předškolní vzdělávání. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání od 1. ledna 2018*, online, cit. 2019-8-20)

Učitel by měl v rámci této podoblasti podporovat u dětí zejména rozvoj řečových schopností a jazykové dovednosti dětí, dále komunikativní dovednosti a kultivovaný projev a v neposlední řadě osvojení si některých poznatků a dovedností, které předcházejí čtení a psaní. (*RVP pro předškolní vzdělávání. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání od 1. ledna 2018*, online, cit. 2019-8-20) Dále je zde podrobně popsána vzdělávací nabídka a to, co dítě na konci předškolního období zpravidla dokáže, tj. očekávané výstupy. Důležitý je také popis případných rizik, která mohou ohrozit úspěch vzdělávacích záměrů učitele.

3.1 Školní vzdělávací programy

Školní úroveň kurikulárních dokumentů představují školní vzdělávací programy. Každá škola si vytváří svůj ŠVP, který však musí být v souladu s RVP a školy mohou k jejich tvorbě využít metodickou podporu. Tu mateřských školám poskytuje Národní pedagogický institut České republiky (původně poskytoval tuto péči Výzkumný ústav pedagogický v Praze, který byl sloučen do nové organizace Národní ústav pro vzdělávání a od 1. 1. 2020 byl sloučen spolu s dalšími do nové organizace Národní pedagogický institut České republiky).

V roce 2005 byl vydán Manuál k přípravě školního (třídního) vzdělávacího programu mateřské školy. Tento materiál nahrazuje původní dokument vytvořený v roce 2003. Jeho cílem je vysvětlit pracovníkům mateřských škol proč je potřebné a nutné školní vzdělávací program vytvářet, jaký je postup tvorby, jak je třeba dosáhnout souladu RVP se ŠVP. Dále je zde popsáno jaký je obsah ŠVP a jak má být uspořádán. „Škola by měla vyjádřit, jakým způsobem a jakými prostředky tyto cíle konkrétně naplní, a tedy jakou cestou chce k těmto cílům jít.“ (Smolíková et al. 2005, s. 10) Nedílnou součástí školního vzdělávacího programu jsou evaluační a autoevaluační činnosti.

Učivo musí být dle školského zákona uspořádáno do integrovaných bloků. Ty by měly být zpracovány průřezově, neměly by být stejné jako vzdělávací oblasti z RVP (tj. Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost, Dítě a svět). Také není potřeba je zvlášť členit pro různé věkové skupiny dětí. Každá škola by si měla z těchto bloků vytvořit základní vzdělávací nabídku. Tu pak může obohatit doplňkovými dílčími projekty nebo programy.

Třídní vzdělávací program je plán, který vychází ze školního programu, ale je rozpracován, upraven a naplňován ve vztahu ke konkrétní třídě dětí. Vychází z charakteristiky třídy (pedagogové si proto na počátku své práce zjišťují a vyhodnocují podmínky i konkrétní potřeby dětí) a týká se konkrétní vzdělávací nabídky, tedy konkrétních činností, které pedagog dětem nabídne v rámci integrovaného bloku (zpravidla převzatého z ŠVP).

3.2 Plán práce logopedické péče

Mateřské školy si na základě cílů a opatření stanovených v ŠVP stanovují tzv. plány práce logopedické péče. V těch popisují, jak chtějí v oblasti logopedické péče v daném školním roce postupovat. Popisují zde například, jak bude probíhat individuální a nebo skupinová logopedická péče, co je jejím cílem, jaké činnosti zahrnuje a kdo ji provádí. Také zde mohou být stanovena témata na jednotlivá časová období školního roku (nejčastěji měsíce).

Někdy je vhodné zpracovat pro děti tzv. Individuální vzdělávací program. Ten je doporučeno zpracovávat v případech, kdy je dítě v péči pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně-pedagogického centra, případně má odklad školní docházky a má určité nedostatky v připravenosti na školu. Individuální vzdělávací program je zpracováván i v případě, že učitelky zjistí, že dítě se odchyluje od vývojové normy a pomohla by mu prohloubená osobní vzdělávací péče a stimulace v určité oblasti, a rodina zatím o nápravě neuvažuje vůbec nebo jen minimálně.

Individuální vzdělávací program tak může být zpracován i pro děti, které mají komunikační problémy, a tyto děti podle něj v rámci běžného programu mateřské školy denně procvičují řeč. Do programu třídy je pak cíleně zařazeno více aktivit na rozvoj jemné a hrubé motoriky, na rozvoj smyslového vnímání (zrakového, sluchového, hmatového, chuťového i čichového) a řečových dovedností. Tento intenzivní způsob speciálně pedagogické péče o řeč a ostatní složky výchovy zaručuje výrazný pokrok u většiny dětí. Jejich výsledky jsou ovlivněny převážně pravidelnou docházkou do mateřské školy. (Flajšmanová, 2013. Příloha č. 4)

3.3 Klíčové kompetence rozvíjené logopedickou prevencí

Komunikace je v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní děti obsažena v oblasti Dítě a jeho psychika. Tato oblast zahrnuje tři podoblasti: Jazyk a řeč; Poznávací schopnosti a funkce, představivost a fantazie, myšlenkové operace; Sebepojetí, city a vůle. Logopedická prevence v mateřské škole má být zaměřena na všestranný rozvoj dětí, to znamená na tělesnou obratnost, rozvoj motoriky mluvidel, podporu smyslového

vnímání (tj. zrak, sluch, čich, chuť, hmat). Dále je potřeba rozvíjet dovednost hospodaření s dechem, smysl pro rytmus, melodii a tempo řeči.

Dítě, které dokončuje předškolní vzdělávání, by mělo dle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (*RVP pro předškolní vzdělávání. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání od 1. ledna 2018*, online, cit. 2019-8-20) v rámci komunikativních kompetencí ovládat řeč jako celek, tedy vést dialog na základě smysluplně formulovaných myšlenek a porozumění slyšenému a vhodné reakci. Je potřeba zařazovat do programu například sluchová cvičení, nebo cvičení na gymnastiku mluvidel, dechová či artikulační cvičení. Pomocníkem mohou být různé říkanky, básničky či písničky. Je velmi vhodné doplňovat tyto aktivity i pohybem (tanečky, skupinové činnosti, atd.). V některých případech je vhodné zařadit i individuální péči.

Komunikativní dovednosti jsou rozvíjeny zejména v podoblasti Jazyk a řeč, kde jsou rozvíjeny řečové schopnosti, jazykové dovednosti receptivní (vnímání, naslouchání, porozumění) i produktivní (výslovnost, vytváření pojmů, mluvní projev, vyjadřování), komunikativní dovednosti (verbální i neverbální) a kultivovaný projev. Dále jsou osvojovány některé poznatky a dovednosti, které předcházejí čtení i psaní, dochází k rozvoji zájmu o psanou podobu jazyka i další formy sdělení verbální i neverbální (výtvarné, hudební, pohybové, dramatické).

Komunikativní dovednosti mohou být rozvíjeny mnoha způsoby, mimo jiné např. artikulačními, řečovými, sluchovými a rytmickými hrami, hrami se slovy, slovními hádankami či vokálními činnostmi. Zajímavou metodou, kterou lze rozvíjet komunikační dovednosti dětí je například využití terapeutického příběhu. Správně využitá metoda může napomoci zlepšit nejen komunikační dovednosti ale zabránit i pocitu osamění a přispět ke zvýšení sebedůvěry a zmírnění strachů dětí, které trpí narušenou komunikační schopností. (Bełkiewicz, 2013)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 LOGOPEDICKÁ PÉČE V MŠ VE STŘEDOČESKÉM KRAJI

Praktická část práce je zaměřena na zmapování zajištění logopedické péče v běžných mateřských školách, konkrétně ve Středočeském kraji. Ve Středočeském kraji je zapsáno do Rejstříku škol a školských zařízení celkem 800 mateřských škol. Některé jsou zřizovány jako samostatné subjekty, některé jsou součástí základní školy.

Mateřské školy jsou předškolní zařízení pro děti od cca 3 do 7 let, nejdříve však od dvou let. Předškolní vzdělávání je povinné pro dítě, které do začátku školního roku dovrší pěti let. Mateřské školy jsou zřizovány různými subjekty, jak státem, krajem, obcí nebo svazkem obcí nebo různými soukromými subjekty. Někdy jsou mateřské školy spojeny se základními školami v jeden právní celek.

Mateřské školy hrají vedle rodiny velkou roli při rozvíjení řečových a komunikačních schopností dětí a mateřská škola hraje obecně v logopedické prevenci velmi významnou roli. Učitelé spolu s rodiči dětí nesou zodpovědnost za rozvoj a pokroky dětí. Do běžných činností v mateřských školách jsou proto zařazovány činnosti, které pomáhají formou hry rozvíjet komunikační schopnosti dětí. Jde například o trénink artikulačních a dechových schopností. Tyto činnosti jsou realizovány kolektivně, někdy, pokud je to doporučeno odborníkem – logopedem, jsou zpracovávány individuální plány.

V mateřských školách má dítě velmi často možnost porovnat svůj způsob mluvy s ostatními dětmi a účastnit se kolektivních aktivit podporujících rozvoj komunikačních schopností. Mateřská školka by také měla zprostředkovat komunikaci mezi rodiči dětí a logopedickými poradnami či jinými odbornými pracovišti. Mateřské školy by měly spolupracovat s logopedickými odborníky a sledovat vývoj dětí v této oblasti.

4.1 Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zmapovat zajištění logopedické péče v běžných mateřských školách, konkrétně ve Středočeském kraji.

Díličními cíli bylo zjistit:

- jaký je přístup mateřských škol ve Středočeském kraji k zavedení systému logopedické péče do výchovně vzdělávacího procesu;
- zda jsou školní vzdělávací programy mateřských škol v oblasti logopedické péče v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání;
- způsob zapracovávání zásad logopedické péče a prevence definovaných v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání do školních vzdělávacích programů;
- monitoring, zda je v některé mateřské škole zřízena logopedická třída;
- četnost výskytu komunikačních obtíží u dětí navštěvujících mateřské školy ve Středočeském kraji;
- zda se rodiče zajímají o logopedickou péči u jejich dětí.

K dosažení dílčích cílů byly vytyčeny výzkumné otázky (VO):

VO1: Je logopedická péče v běžných mateřských školách ve Středočeském kraji orientována spíše na prevenci nebo na diagnostiku a terapii?

VO2: Provádějí pedagogové u dětí orientační zhodnocení komunikačních schopností?

VO3: Je alespoň v jedné z běžných MŠ, které se zúčastní dotazníkového šetření, zřízena logopedická třída?

VO4: Je v běžných MŠ ve Středočeském kraji poskytována spíše skupinová logopedická péče nebo individuální péče?

4.2 Metodologie výzkumu

K realizaci výzkumného šetření byl použit dotazník vlastní konstrukce vytvořený pro účely tohoto výzkumu. Výzkum byl anonymní. Distribuce dotazníků byla provedena elektronicky (Google drive – spreadsheets), respondentům byl zaslán odkaz na jejich emailové adresy. Adresáti dostali v emailu informaci o tom, proč jsou údaje sbírány a jak s nimi bude naloženo.

Pokud se respondenti rozhodli dotazník vyplnit, byli informováni, že *„vyplněním dotazníku souhlasí se zpracováním vyplněných údajů, které budou publikovány v bakalářské práci“*. Zde pokud zaškrtnli „Ano“, mohli pokračovat ve vyplnění dotazníku.

Při přípravě dotazníku po technické stránce bylo na Google documents zadáno do nastavení, že nebudou sbírány e-mailové adresy respondentů. Pokud měl respondent zájem o výsledky dotazníkového šetření, mohl to dát najevo v otázce č. 21 (*„pokud máte zájem o zaslání výsledků analýzy, uveďte nám prosím svůj email. Děkuji – Poskytnutím emailové adresy souhlasíte se zpracováním osobních údajů /emailové adresy/ pro účel zaslání výsledků dotazníkového šetření“*).

Zájem o zaslání výsledků dotazníkového šetření projevilo celkem 25 respondentů z 82, jen 23 z nich uvedlo svou emailovou adresu, na kterou byly posléze po vyhodnocení výsledky dotazníkového šetření zaslány.

Dotazník byl sestaven z 20 otázek, z nichž 12 bylo uzavřených a 8 polouzavřených. U 13 otázek byla možnost jedné odpovědi, u 7 možnost více odpovědí. 21. otázka byla organizační, bylo dotazováno, zda má respondent zájem o zaslání výsledků analýzy. Data byla sbírána během měsíců říjen – prosinec 2019. Úplná verze dotazníku je součástí bakalářské práce a je uvedena v Příloze A.

¹Za dotazník je obecně považován nástroj, který slouží ke zjišťování různých informací. Tyto informace můžeme zjišťovat v celé populaci, nebo jen v části. Může být např. zaměřen jen na určitou skupinu respondentů. Pomocí dotazníku můžeme zjišťovat a následně vyhodnocovat určité skutečnosti – např. názory, postoje, činnosti, atd. Dotazník může mít papírovou nebo elektronickou formu. Otázky mohou být otevřené, uzavřené, polouzavřené, atd. Mohou mít možnost jedné nebo více odpovědí.

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

V rámci výzkumu byly osloveny jak městské, tak vesnické mateřské školy, stejně tak jako mateřské školy s různou kapacitou ze Středočeského kraje. Respondenti odpovídali anonymně, v rámci šetření tedy neexistují přesná data o pozici respondentů v daných zařízeních.

Celkem bylo na adresy mateřských škol rozesláno 800 emailů s odkazem na dotazník, který byl umístěn na internetu.

Tabulka č. 1: Seznam mateřských škol dle okresů

OKRES	POČET MŠ
BENEŠOV	52
BEROUN	63
KLADNO	85
KOLÍN	61
KUTNÁ HORA	40
MĚLNÍK	58
MLADÁ BOLESLAV	66
NYMBURK	62
PRAHA-VÝCHOD	112
PRAHA-ZÁPAD	85
PŘÍBRAM	74
RAKOVNÍK	42
CELKEM	800

Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

4.4 Popis vlastního výzkumného šetření

Výzkum proběhl na základě dotazníkového šetření. Cílem šetření je analyzovat a popsat přístupy k logopedické péči v běžných mateřských školách ve Středočeském kraji. Časový plán provádění výzkumný plán šetření je uveden v následující tabulce.

Tabulka č. 2: Časový plán výzkumného šetření

Fáze výzkumu	Časové období	Činnost
1. fáze	07 – 08/2019	studium odborné literatury
2. fáze	08 – 10/2019	zpracování teoretické části bakalářské práce
4. fáze	10 – 11/2019	rozeslání dotazníků do MŠ ve Středočeském kraji
5. fáze	12/2019	zpracování závěrů výzkumu
6. fáze	12/2019 – 02/2020	dopracování bakalářské práce

Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Při realizaci výzkumu byly využity následující techniky:

- analýza odborné literatury a legislativních a strategických materiálů;
- studium internetových stránek MŠMT ČR a mateřských škol ve Středočeském kraji;
- dotazník vlastní konstrukce.

4.5 Výstupy z dotazníkového šetření

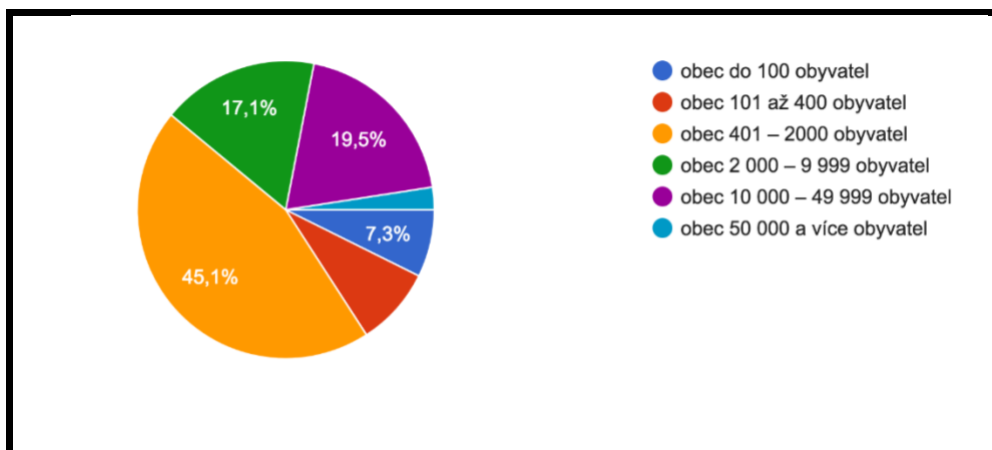
Ve výzkumu byl analyzován přístup k rozvoji komunikačních schopností v běžných mateřských školách ve Středočeském kraji, zejména pokud jde o soulad školních vzdělávacích programů s rámcovými vzdělávacími programy. Školní vzdělávací programy by měly vycházet jak z Rámcového vzdělávacího programu předškolního vzdělávání, tak z podmínek konkrétních škol a analýz, které by si mateřské školy měly před zpracováním školního vzdělávacího programu udělat. Školní vzdělávací programy zpracovávají školní kolektivy pod vedením vedoucích pracovníků škol, projednávají je s rodiči, zřizovateli a pak by měly být uveřejněny tak, aby byly přístupné zejména rodičům dětí. Školní vzdělávací programy bývají průběžně aktualizovány podle měnících se podmínek vnějších i vnitřních a na základě evaluace pedagogického procesu.

Získaná data jsou zpracována a uspořádána do grafů a tabulek, vyhodnocena a doplněna komentáři. Většina dat je zpracována do grafů, v případě, že byla udělána druhotná analýza dat, jsou tato data uspořádána do tabulek.

Otázka č. 1: Umístění mateřské školy? Možnost jedné odpovědi.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 1. Nejvíce respondentů (37 ; 45,1 %) bylo z obcí o velikosti 401 – 2000 obyvatel, dále z obcí 10 000 – 49 999 obyvatel (16; 19,5 %) a z obcí s 2 000 – 9 999 obyvateli (14; 17,1 %).

Graf č. 1: Umístění MŠ (dle velikosti obce)

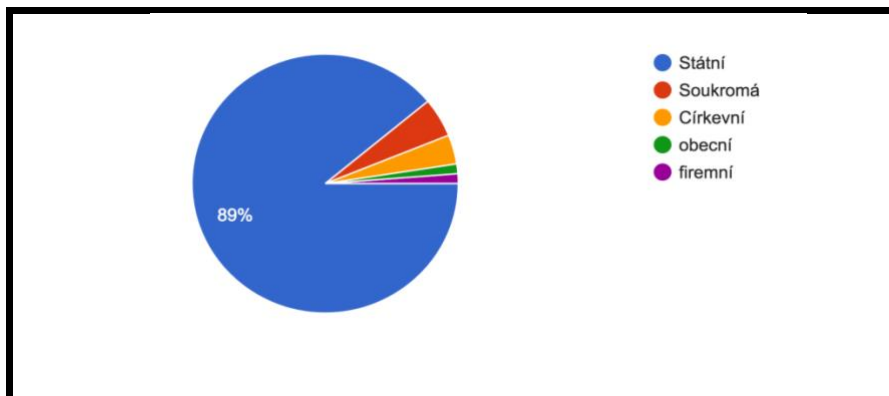


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 2: Jakým typem zařízení je Vaše mateřská škola? Možnost jedné odpovědi.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 2. Respondenti byli z téměř 90 % ze státních mateřských škol, dále jsme získali odpovědi ze čtyř soukromých škol, třech církevních škol, z jedné mateřské školy zřizované obcí a z jedné firemní MŠ.

Graf č. 2: Typ zařízení (dle zřizovatele)

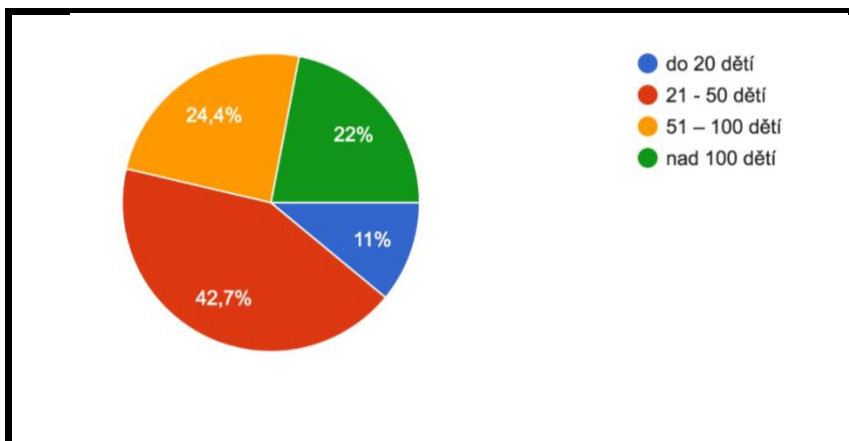


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 3: Uveďte, prosím, počet dětí v MŠ. Možnost jedné odpovědi.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 3. Výzkumu se účastnilo nejvíce MŠ s 21 – 50 dětmi (35 ; 42,7 %), dále jsou ve vzorku nejvíce zastoupeny školy s 51 – 100 dětmi (20 ; 24,4 %) a nad 100 dětí (18 ; 22 %). Nejméně jsou zastoupeny mateřské školy do 20 dětí (9 ; 11 %).

Graf č. 3: Velikost mateřské školy (dle počtu žáků)

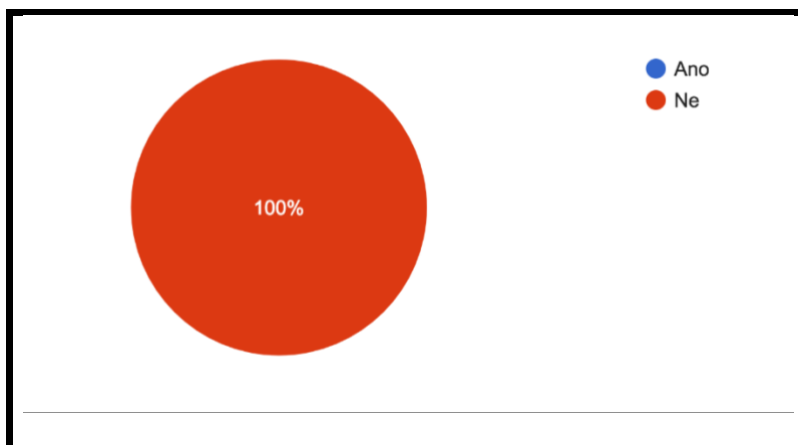


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 4: Je ve vaší školce zřízena logopedická třída? Možnost jedné odpovědi.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 4. Všichni respondenti, tzn. všechny MŠ, které se zúčastnily výzkumu, nemají zřízenou speciální logopedickou třídu.

Graf č. 4: Logopedická třída v MŠ

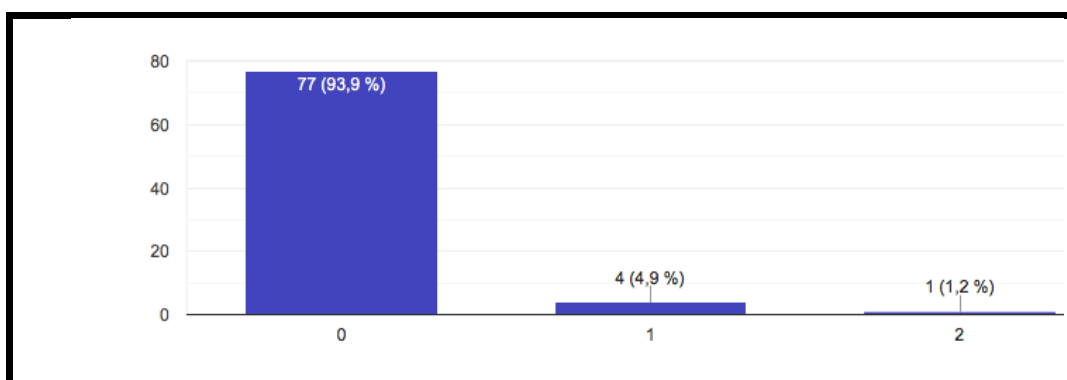


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 5: Uveďte prosím, kolika pedagogy s kvalifikací Logoped disponujete ve vaší MŠ. Možnost jedné odpovědi.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 5. MŠ většinou nedisponují pracovníky s kvalifikací logoped. Pouze ve čtyřech školkách disponují jedním pracovníkem takové kvalifikace a v jedné dvěma takovými pracovníky. Dvěma logopedy disponuje mateřská škola z velkého města (10 000 – 49 900 obyvatel) a s vyšším počtem žáků (nad 100 dětí). Jedním logopedem disponují mateřské školy převážně ze středně velkých obcí (401 – 2000 obyvatel) a s počtem žáků 20 – 100.

Graf č. 5 Počet logopedů v MŠ

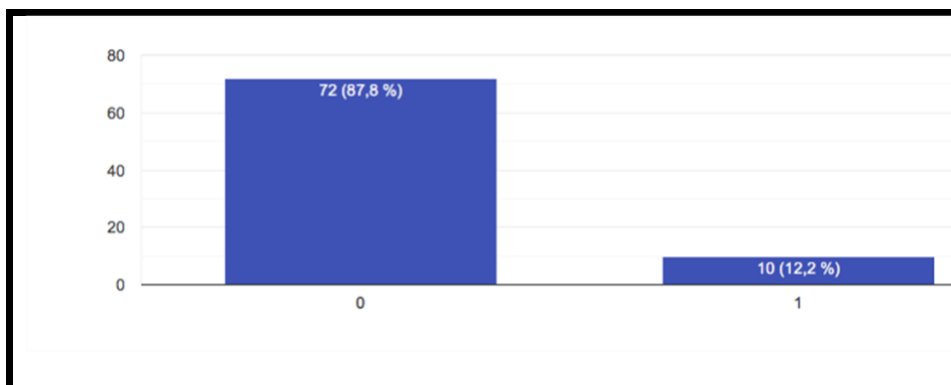


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 6: Uveďte prosím s kolika pedagogy s kvalifikací logopedický asistent vaše MŠ disponuje. Možnost jedné odpovědi.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 6. Jedním logopedickým asistentem disponuje deset mateřských škol ze zkoumaného vzorku, tj. 12,2 %.

Graf č. 6: Logopedický asistent



Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Z tabulky č. 3 je vidět, že nejvíce MŠ disponujících logopedickým asistentem je ve větších obcích (10 000 – 49 999 obyvatel) a zároveň jde o větší mateřské školky (51 – 100 dětí). Zajímavé je, že v menších obcích do 100 obyvatel a zároveň v menších MŠ (do 20 dětí) disponují logopedickým asistentem dvě MŠ.

Tabulka č. 3: Logopedický asistent dle velikosti obce a MŠ

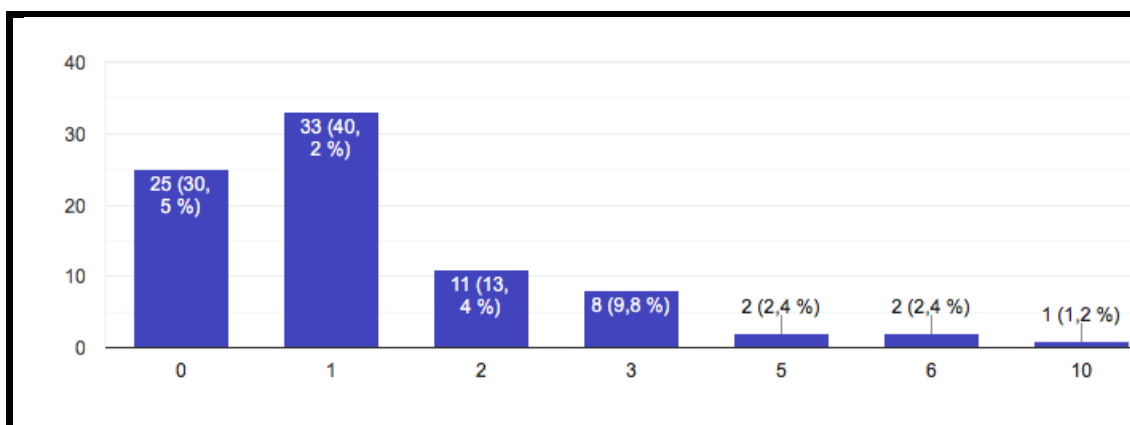
Velikost obce	Velikost mš	Počet MŠ disponujících logopedickým asistentem
do 100 obyvatel	do 20 dětí	2
401 – 2 000 obyvatel	21 – 50 dětí	1
401 – 2 000 obyvatel	51 – 100 dětí	4
10 000 – 49 999 obyvatel	do 20 dětí	1
10 000 – 49 999 obyvatel	51 – 100 dětí	1
50 000 a více obyvatel	51 – 100 dětí	1

Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 7: Uveďte, prosím kolika pedagogy s kvalifikací Absolvent logopedického kurzu disponuje vaše MŠ. Možnost jedné odpovědi.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 7. Jedním absolventem logopedického kurzu disponuje 33 MŠ (40,2 %). Více jak 5 mateřských škol disponuje absolventy logopedického kurzu disponuje 5 MŠ, ve čtyřech z nich je více než 100 dětí. Žádný absolvent logopedického kurzu není ve více než 30 % MŠ.

Graf č. 7: Absolvent logopedického kurzu

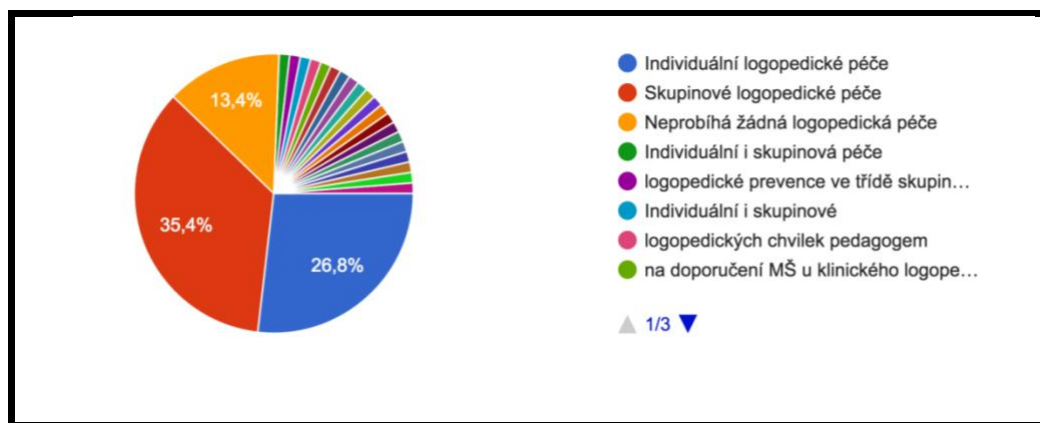


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 8: Jak poskytujete logopedickou péči přímo ve Vaší MŠ? Možnost jedné odpovědi.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 8. V převážně většině MŠ – respondentů šetření – probíhá nějaká logopedická péče, a to v 71 F (86,6 %). Péče probíhá převážně skupinovou (35,4 %) nebo individuální (26,8 %) formou, případně kombinací obojího (7,3 %). V 17 % MŠ identifikovali respondenti různé formy logopedické péče, jako školní logoped, logoped sdílený několika školami, kroužek řečové výchovy, činnosti zaměřené na rozvoj komunikačních dovedností, zájmový program, dle ŠVP, logopedické chvílky, logopedické okénko hrou, spolupráce s klinickým logopedem, komunikace s rodiči a dítětem, atd.

Graf č. 8: Způsoby poskytování logopedické péče

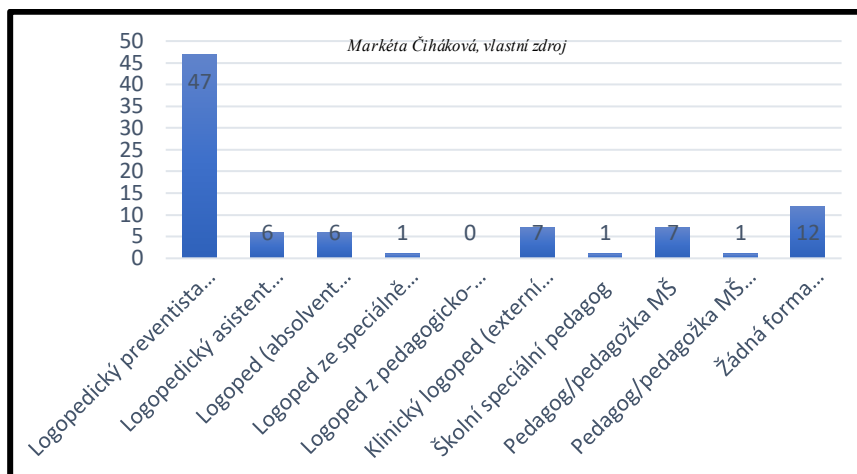


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 9: Kdo realizuje logopedickou péči ve vaší MŠ? Možnost více odpovědí.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Někteří respondenti uvedli více pracovních pozic zodpovědných za logopedickou péči v MŠ. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 9. 86,3 % škol uvedlo, že má nějakého pracovníka, který provádí logopedickou péči či jsou děti rodiči vysílány ke klinickému logopedovi. Jen 13,7 % škol nerealizuje žádnou formu logopedické péče. Tento údaj je téměř shodný s odpovědí na otázku č. 8 (Způsoby logopedické péče – v 11 školách (13,4 %) neprobíhá žádná logopedická péče).

Graf č. 10: Pracovníci provádějící logopedickou péči v MŠ

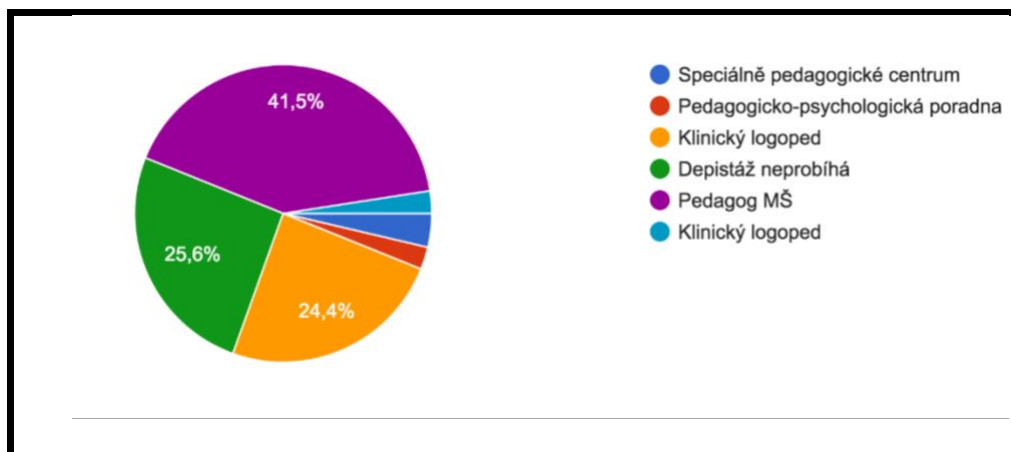


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 10: Kdo provádí ve vaší MŠ depistáž? Možnost jedné odpovědi.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 10. Nejčastěji v MŠ realizuje depistáž pedagog MŠ (41,5 %). Dále tuto činnost realizuje nejčastěji externě klinický logoped (26,8 %) a v 25,6 % škol žádná depistáž neprobíhá.

Graf č. 10: Pracovníci/organizace provádějící depistáž v MŠ



Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

V tabulce č. 4 vidíme, že pokud provádí depistáž v MŠ interní pedagog, z velké většiny je nějakým způsobem pro tuto činnost kvalifikován. Pouze z cca 1/4 jde pouze o absolventa pedagogické školy. Ve všech ostatních případech jsou pedagogové pro tuto

činnost dále proškolení. Jedná se zejména o kvalifikaci logopedický asistent, absolvování různých kurzů logopedie či speciální pedagog, atd. Více podrobností viz tabulka níže.

Tabulka č. 4: Logopedická kvalifikace pedagoga MŠ

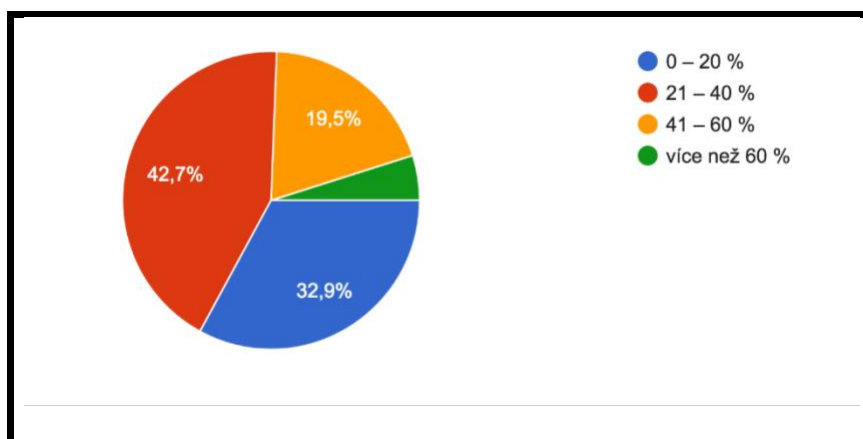
Logopedická kvalifikace pedagoga MŠ	Četnost	
	Absolutní	Relativní
Logoped	1	2,9 %
Logopedický asistent	8	23,5 %
Logopedický preventista	1	2,9 %
Speciální pedagog (VŠ) – z toho 2 mají logopedický kurz	3	8,8 %
Kurz logopedie	10	29,4 %
Seminář s názvem Logopedie v praxi MŠ	1	2,9 %
Kurz Asistent pedagoga	1	2,9 %
Seminář MŠMT ČR	1	2,9 %
Absolvent pedagogické školy	8	23,5 %

Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 11: U kolika procent dětí průměrně identifikujete narušenou komunikační schopnost? Možnost jedné odpovědi.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 11. Největší podíl dětí s narušenou komunikační schopností (21 – 40 % dětí v MŠ) je v 42,7 % zkoumaných MŠ. V 32,9 % MŠ je podíl dětí s narušenou komunikační schopností do 20 %. V téměř pětině MŠ je podíl těchto dětí 41 – 60 % dětí.

Graf č. 11: Počet dětí s narušenou komunikační schopností (v %)

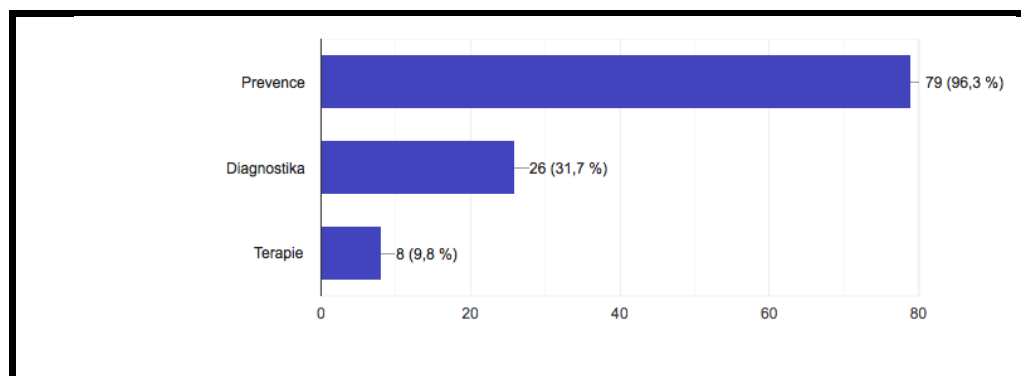


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 12: Jaké činnosti logopedické péče zajišťují pedagogové přímo ve vaší MŠ? Možno vybrat více odpovědí.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 12. Pedagogové MŠ se v logopedické intervenci zaměřovali především na prevenci (z 96,3 %) a pak na diagnostiku (31,7 %). Jen malé procento se zaměřuje na terapii (necelých 10 %).

Graf č. 12: Části logopedické péče zajišťované přímo v MŠ

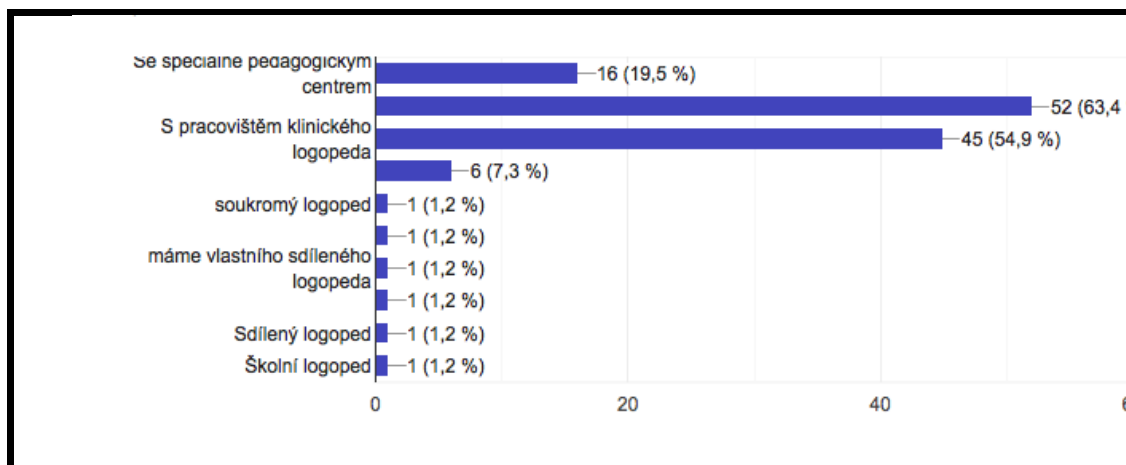


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 13: S jakými pracovišti spolupracujete při zajišťování logopedické péče? Na otázku bylo možné zadat více odpovědí.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 13. Většina MŠ (63,4 %) spolupracuje v rámci logopedické péče s pedagogicko-psychologickou poradnou, dále s pracovištěm klinického logopeda (54,9 %) a se speciálně pedagogickým centrem (19,5 %). Pouze velmi malé procento (7,3 %) MŠ s žádným pracovištěm nespolupracuje.

Graf č. 13: Pracoviště, se kterými v rámci logopedické péče MŠ spolupracuje

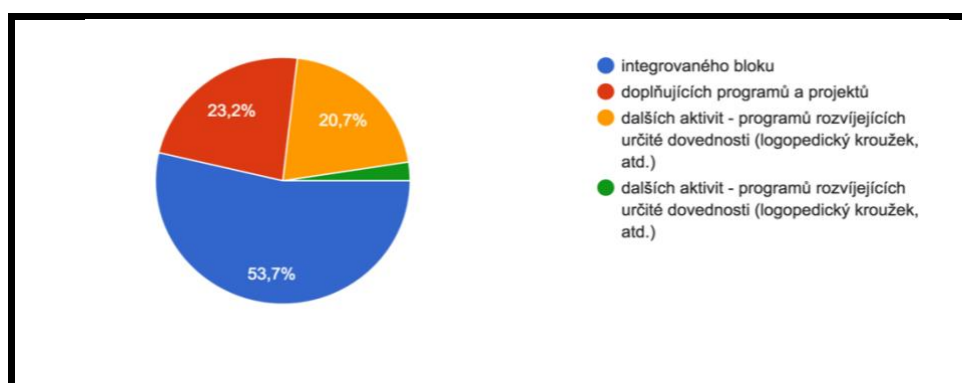


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 14: Zásady logopedické péče definované v RVP jsou zapracovány do ŠVP v rámci...Možnost více odpovědí.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 14. V převážné většině MŠ jsou zásady logopedické péče definované v Rámcovém vzdělávacím programu předškolního vzdělávání zapracovány ve školním vzdělávacím programu do integrovaných bloků (53,7 % MŠ). Dále pak jsou stejnou měrou zapracovány do doplňujících programů a projektů a do dalších aktivit – programů rozvíjejících určité dovednosti (logopedický kroužek, atd.).

Graf č. 14: Způsob zapracování zásad logopedické péče do ŠVP

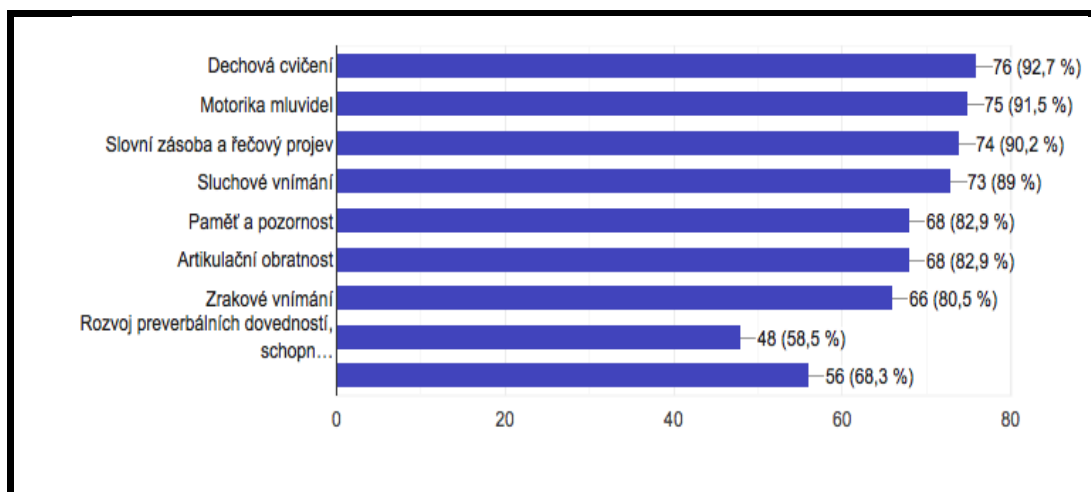


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 15: Jaké aktivity při logopedické péči realizujete / na co ji zaměřujete?
Možnost více odpovědí.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 15. Pro zabezpečení logopedické péče jsou v MŠ realizována v největší míře dechová cvičení (92,7 % respondentů), dále cvičení zaměřená na motoriku mluvidel (91,5 % respondentů), rozvoj slovní zásoby a řečový projev (90,2 %). Na rozvoj sluchového vnímání je zaměřeno 89 %, paměť a pozornost a artikulační obratnost jsou procvičovány v 83 %. V 81 % jsou aktivity zaměřeny na zrakové vnímání. V 68 % škol probíhají pravidelné logopedické chvílky ve všech třídách a v 59 % školek jsou rozvíjeny preverbální dovednosti, schopnosti a vědomosti dětí

Graf č. 15: Aktivity MŠ realizované při logopedické péči



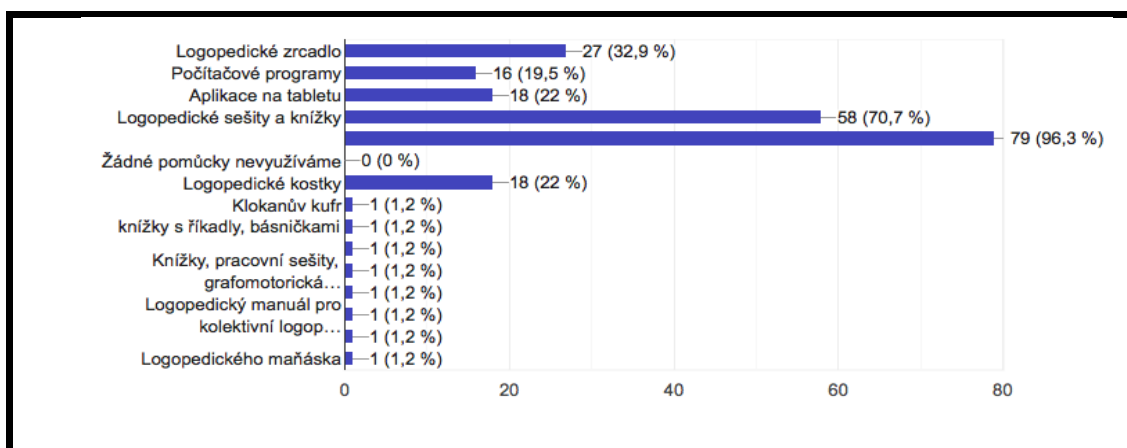
Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 16: Jaké pomůcky využíváte při rozvoji komunikačních schopností dětí?
Možnost více odpovědí.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 16. V MŠ využívají při rozvoji komunikačních schopností dětí nejvíce Sady obrázků určených pro rozvoj řeči (96,3 %), dále Logopedické sešity a knížky (70,7 %). Ve zhruba třetině škol využívají Logopedické zrcadlo, dále aplikace na tabletu, logopedické kostky a počítačové programy. Jen ve velmi malé míře jsou využívány různé další prostředky, jako jsou logopedický maňásek, interaktivní tabule, logopedický manuál pro kolektivní logopedickou činnost rozpracovaný na celý rok po týdenních blocích, pracovní listy

ofocené z pracovních sešitů, grafomotorická cvičení, didaktické hry, motorické pomůcky, pracovní listy, hudebně pohybové aktivity, Klokanův kufr, atd.

Graf č. 16: Pomůcky využívané při rozvoji komunikačních schopností

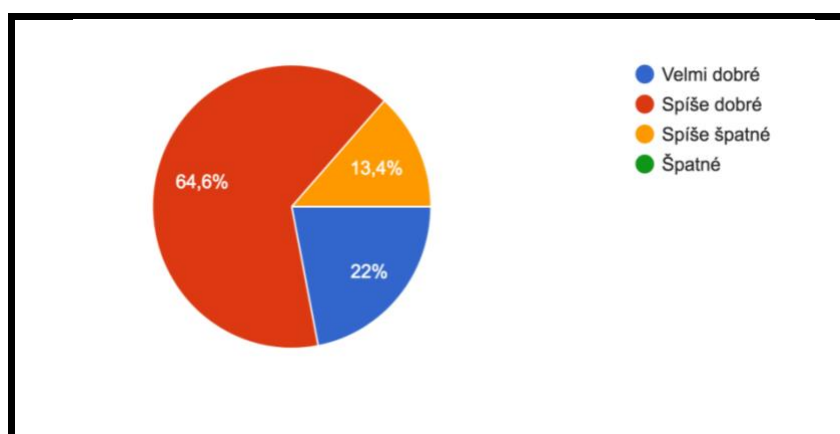


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 17: Jak je vaše škola vybavena pomůckami k rozvoji komunikačních schopností dětí ve Vaší MŠ? Možnost jedné odpovědi.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 17. Respondenti považují většinou vybavení pomůckami k rozvoji komunikačních schopností dětí v MŠ za spíše dobré (64,6 %) nebo za velmi dobré (22 %). Jen malé procento respondentů považuje vybavení pomůckami za spíše špatné (13,4 %). Žádný z respondentů nepovažuje vybavení za špatné.

Graf č. 17: Vybavení MŠ pomůckami k rozvoji komunikačních schopností dětí



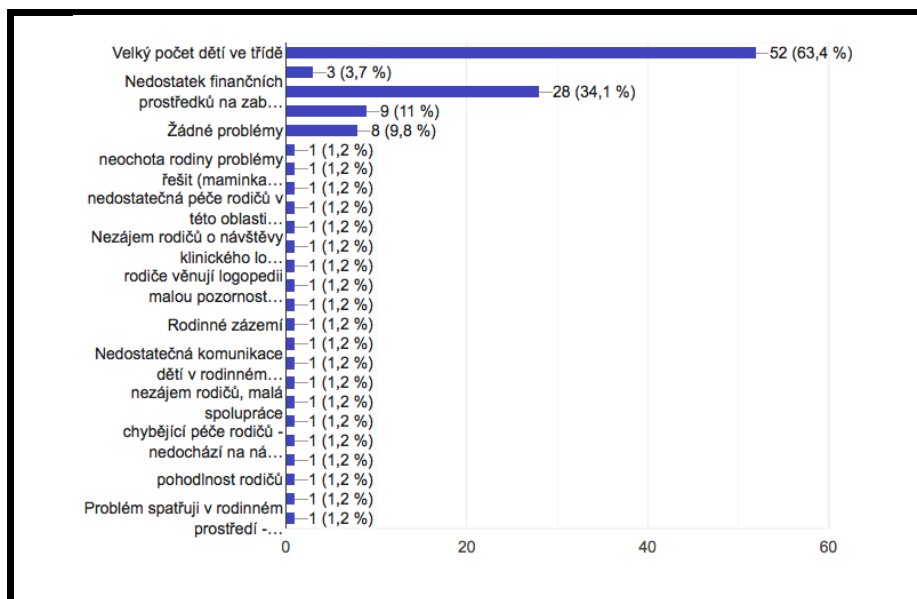
Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 18: Jaké jste identifikovali problémy při rozvíjení komunikačních schopností dětí? Možnost více odpovědí.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 18. Za největší problémy při rozvíjení komunikačních schopností dětí považují respondenti velký počet dětí ve třídě (63,4 %). Dalším výrazným problémem pro cca třetinu respondentů se jeví nedostatek finančních prostředků na zabezpečení logopeda. Čtvrtina respondentů vyjádřila svůj názor na problémy při rozvíjení komunikačních schopností dítěte, kdy největší problém vidí v rodině. Zde byly zmiňovány důvody nedostatečného rozvoje komunikačních schopností dítěte ze strany rodičů. Zejména byly zmiňovány tyto důvody: málo slovních podnětů či jejich nepřiměřenost, minimální verbální aktivita při hrách a sledování pořadů nepřiměřených věku – příliš rychlý tok řeči, rychlé střídání tématu, neochota vyslechnout ostatní a vést s nimi dialog, nedostatečná péče rodičů v této oblasti v raném věku dítěte a nedostatečná stimulace v rodinném prostředí, nedostatečná spolupráce rodičů se školou (tj. neochota spolupracovat ze strany rodičů). Dalšími důvody podle zástupců MŠ je pohodlnost rodičů, nedůslednost rodičů, často i přes upozornění učitelek s dětmi řeč necvičí, zdá se jim roztomilé, jak dítě patlá...Školy si také stěžovaly na nezájem rodičů o návštěvy klinického logopeda. Zde je vyjádření z jedné školy týkající se rodinného prostředí: *„Rodiče s dětmi málo mluví. Dříve, před 40 lety, bylo ve třídě z 35 dětí 30, které mluvily tak, jak to odpovídalo věku, dnes z 25 dětí mluví bez problému 3 - 5, ostatní mají problém. Kde je asi chyba, když 3leté děti nemluví, mají špatnou slovní zásobu, nesoustředí se ani předškoláci na čtenou pohádku atd.“*

Některé školy měly problém s logopedickým asistentem – raději využívají služeb logopedů. Proto se samy nesnaží o nápravu, pouze se věnují rozvíjení řečových schopností dětí.

Graf č. 18: Problémy při rozvíjení komunikačních schopností dětí

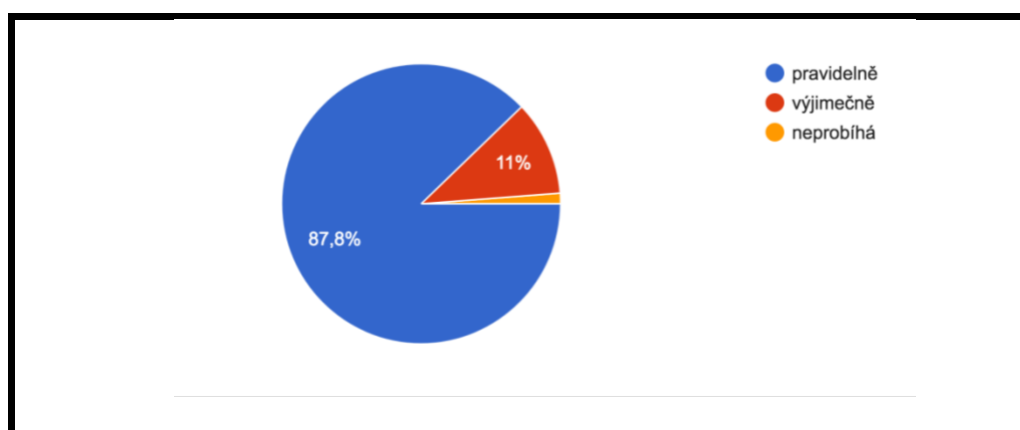


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 19: Jak často komunikujete s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností? Možnost jedné odpovědi.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 19. V naprosté většině MŠ (87,8 %) probíhá pravidelná komunikace s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností. Pouze v 11 % probíhá výjimečně a jen v jedné škole neprobíhá tato komunikace vůbec.

Graf č.19: Četnost komunikace s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností

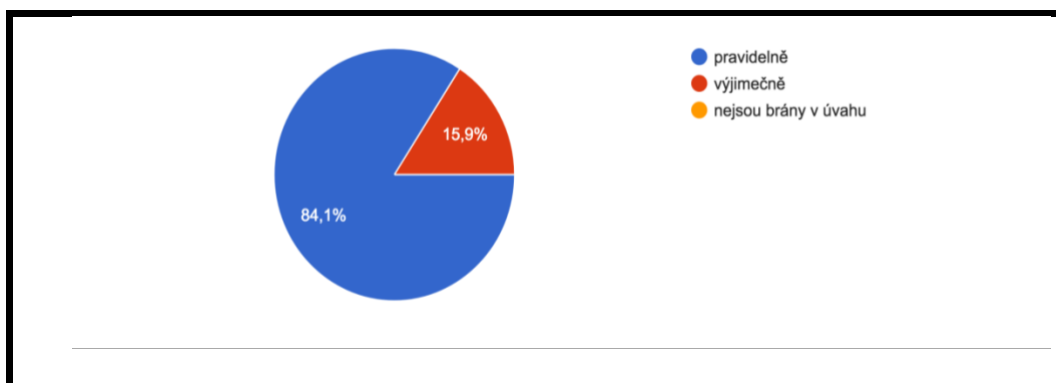


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Otázka č. 20: Berete v potaz názory rodičů v situacích týkajících se jejich dětí v oblasti logopedické péče? Možnost jedné odpovědi.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi jsou znázorněny v grafu č. 20. Názory rodičů v situacích týkajících se jejich dětí v oblasti logopedické péče jsou brány v potaz pravidelně v 84,1 % a výjimečně v 15,9 %. Žádný respondent neodpověděl ve smyslu, že by názory rodičů vůbec nebral v úvahu.

Graf č. 20: Názory rodičů jsou ze strany pracovníků MŠ brány v potaz



Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

4.6 Objasnění výzkumných otázek

Díličními cíli praktické části bakalářské práce bylo zjistit, jak mateřské školy ve Středočeském kraji přistupují k zavedení systému logopedické péče do výchovně vzdělávacího procesu, jak zapracovávají do svých školních vzdělávacích programů zásady logopedické péče definované v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání a zda jsou školní vzdělávací programy mateřských škol v oblasti logopedické péče a prevence v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání pro danou oblast.

Cílem bylo zjistit zda je v některé mateřské škole, které se zúčastnily výzkumu, zřízena logopedická třída, zda se učitelé často setkávají s komunikačními obtížemi u dětí, jaký mají rodiče zájem o další informace o logopedické péči, zda jsou podle názorů pedagogů opatření logopedické péče v mateřských školách ve Středočeském kraji dostatečné. Byly stanoveny čtyři výzkumné otázky.

Objasnění VO1: Je logopedická péče v běžných mateřských školách ve Středočeském kraji orientována spíše na prevenci nebo na diagnostiku a terapii?

V rámci šetření byla potvrzena platnost této výzkumné otázky, a to, že v běžných MŠ ve Středočeském kraji je v rámci logopedické péče kladen důraz spíše na prevenci než na diagnostiku a terapii.

Objasnění VO2: Provádějí pedagogové u dětí orientační zhodnocení komunikačních schopností? Splnil se i tento předpoklad. Pedagogové mateřských škol se v logopedické intervenci zaměřovali především na prevenci (z 96,3 %) a pak na diagnostiku (31,7 %). Jen malé procento se zaměřuje na terapii (necelých 10 %).

Objasnění VO3: Je alespoň v jedné z běžných mateřských školách, které se zúčastní dotazníkového šetření, zřízena logopedická třída? V žádné mateřské škole, která se zúčastnila dotazníkového šetření, není zřízena logopedická třída.

Objasnění VO4: Je v běžných mateřských školách ve Středočeském kraji poskytována spíše skupinová logopedická péče nebo individuální péče? Byla potvrzena i platnost této výzkumné otázky. V převážně většině mateřských škol – respondentů šetření – probíhá nějaká logopedická péče, a to v 71 mateřských školách (86,6 %). Péče probíhá převážně skupinovou formou (35,4 %), méně individuální formou (26,8 %), případně kombinací obojího (7,3 %). V 17 % mateřských škol popsali respondenti různé formy logopedické péče, jako zavedení pozice školního logopeda, logopeda sdíleného několika školami, kroužek řečové výchovy, činnosti zaměřené na rozvoj komunikačních dovedností, zájmový program, logopedické chvílky, logopedické okénko hrou, spolupráce s klinickým logopedem, komunikace s rodiči a dítětem, atd.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit, co je smyslem logopedické péče v mateřské škole a jak mateřské školy ve Středočeském kraji přistupují k zavedení systému logopedické péče a prevence do výchovně vzdělávacího procesu.

Teoretická část bakalářské práce je zpracována na základě studia odborné literatury. Na základě teoretické části byly stanoveny výzkumné otázky, které byly ověřovány v praktické části práce. Pro analýzu a ověření výzkumných otázek byla zvolena metoda kvantitativního šetření formou dotazníku. V empirické části jsou zpracovány a analyzovány výsledky výzkumného šetření. Celkem se výzkumného projektu zúčastnilo 82 mateřských škol. Získané výsledky jsou zpracovány v tabulkách a grafech spolu se slovním komentářem.

Všechny mateřské školy, které se zúčastnily dotazníkového šetření, pracují ve spolupráci s rodinou na rozvoji komunikačních schopností dětí. Logopedická péče je v požadovaném rozsahu zahrnuta do školních vzdělávacích programů jednotlivých škol v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání. Školní vzdělávací programy mateřských škol ve Středočeském kraji jsou v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání.

Pokud jde o konkrétní stav realizace logopedické péče a prevence v mateřských školách ve Středočeském kraji, které se zúčastnily dotazníkového šetření, lze konstatovat, že pokud se týká kvalifikace pedagogů mateřských škol v oblasti logopedie (více viz otázky č. 5 – 7) ve většině případů (cca 70 %) je aspoň jeden pedagogický pracovník mateřské školy absolventem logopedického kurzu. Jedním logopedickým asistentem disponuje deset mateřských škol ze zkoumaného vzorku, tj. 12,2 %. Školy téměř nedisponují pracovníky s kvalifikací logoped, výjimkou je pouze 5 mateřských škol.

Systém logopedické péče v mateřských školách je zaveden do výchovně vzdělávacího procesu v převážné většině mateřských škol, pouze 13 % škol deklarovalo, že žádnou logopedickou péči neposkytuje. Depistáž je realizována v cca $\frac{3}{4}$ mateřských škol, ve všech zkoumaných školách jsou využívány prostředky rozvoje komunikačních schopností dětí.

Pro zabezpečení logopedické péče jsou v mateřských školách realizována v největší míře dechová cvičení (92,7 % respondentů), dále cvičení zaměřená na motoriku mluvidel (91,5 % respondentů), rozvoj slovní zásoby a řečový projev (90,2 %) atd. Většina mateřských škol (63,4 %) spolupracuje v rámci logopedické péče s pedagogicko-psychologickou poradnou, dále s pracovištěm klinického logopeda (54,9 %) a se speciálně pedagogickým centrem (19,5 %). Pouze velmi malé procento (7,3 %) mateřských škol s žádným pracovištěm nespolupracuje.

Zásady logopedické péče definované v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání jsou zapracovány ve školních vzdělávacích programech do integrovaných bloků (53,7 % mateřských škol). Dále pak jsou stejnou měrou zapracovány do doplňujících programů a projektů a do dalších aktivit – programů rozvíjejících určité dovednosti (logopedický kroužek, atd.). Lze tedy usoudit, že školní vzdělávací programy mateřských škol v oblasti logopedické péče jsou v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání, mateřské školy zapracovávají do svých školních vzdělávacích programů zásady logopedické péče a prevence definované v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání.

Učitelé ve zkoumaných mateřských školách se velmi často setkávají s komunikačními obtížemi u dětí (více viz otázka č. 11). Největší podíl dětí s narušenou komunikační schopností (21 – 40 % dětí v mateřských školách) je v 42,7 % zkoumaných mateřských škol. V 32,9 % mateřských škol je podíl dětí s narušenou komunikační schopností do 20 %. V téměř pětina mateřských škol je podíl dětí s narušenou komunikační schopností 41 – 60 %.

Zájem rodičů o další informace o logopedické péči byl zkoumán v otázkách č. 19 a 20. Z odpovědí vyplývá, že v naprosté většině mateřských škol (87,8 %) probíhá pravidelná komunikace s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností. Pouze v 11 % probíhá výjimečně a jen v jedné škole neprobíhá tato komunikace vůbec. Názory rodičů v situacích týkajících se jejich dětí v oblasti logopedické péče jsou brány v potaz pravidelně v 84,1 % respondentů a výjimečně v 15,9 % respondentů.

Za největší problémy při rozvíjení komunikačních schopností dětí v mateřských školách považují respondenti velký počet dětí ve třídě (63,4 %). Dalším výrazným problémem pro cca třetinu respondentů se jeví nedostatek finančních prostředků na

zabezpečení logopeda. Čtvrtina respondentů vidí největší problém v rodině, kde se rodiče nedostatečně věnují rozvoji komunikačních schopností dítěte.

Vybavení pomůckami pro rozvoj komunikačních schopností dětí v mateřských školách respondenti považují většinou za spíše dobré (64,6 %) nebo za velmi dobré (22 %). Jen malé procento respondentů považuje vybavení pomůckami za spíše špatné (13,4 %). Žádný z respondentů nepovažuje vybavení za špatné.

Na základě výstupů z dotazníkového šetření jsou navrhována tato opatření pro pedagogickou praxi:

- navýšit počet logopedů v jednotlivých mateřských školách ve Středočeském kraji;
- nabízet učitelům/učitelkám mateřských škol rozšíření vzdělání v rámci dalšího vzdělávání v oblasti logopedické prevence u předškolních dětí;
- zvýšit informovanost rodičů o problematice narušené komunikační schopnosti dětí vhodnými a zajímavými formami;
- vzhledem k velkému počtu dětí s narušenou komunikační schopností se pokusit snížit počet dětí ve třídách, aby mohla být péče o tyto děti co nejvíce individualizována.

Tato práce by mohla být zajímavá a přínosná pro učitelky z mateřských škol i pro ty, kteří se na tuto profesi teprve připravují. I rodičům dětí z mateřských škol by mohla sloužit jako osvěta. Čtenáři by měli získat základní přehled o problematice komunikace obecně, logopedické péči zejména v rezortu školství a tom jak je logopedická péče pojmána v mateřských školách ve Středočeském kraji.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

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

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ, 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie: Text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. 103 s. ISBN 978-80-7315-229-1.

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

LIPNICKÁ, Milena, 2013. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0381-0; EAN 9788026203810. 73 s.

SOVÁK, Miloš, 1984. *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN. ISBN: 14-434-84.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan, 2007. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4609-560.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BEŁTKIEWICZ, Dorota. 2013. *A New Horizon in Logopaedics: Speech Therapeutic Story – Innovative Use of a Story in the Therapy of Children Speech Impediments*.

Seznam použitých internetových zdrojů

FLAJŠMANOVÁ, Dana. 2013. *Logopedická prevence v předškolním vzdělávání* [online]. Brno. [cit. 2020-01-07]. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/urq0b/>>.

Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Jiřina Klenková.

KOTÁSEK, Jiří, et al., 2001. *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice. Bílá kniha*. Praha: MŠMT. ISBN 80-211-0372-8.[online]. [cit. 2019-8-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/bila-kniha-narodni-program-rozvoje-vzdelavani-v-ceske-republice-formuje-vladni-strategii-v-oblasti-vzdelavani-strategie-odrazi-celospolecenske-zajmy-a-dava-konkretni-podnety-k-praci-skol>

Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství. In Věstník ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Ročník LXV. Sešit 10.č. j. 14 712/2009-61 ze dne 24. 8. 2009. [online]. [cit. 2019-7-7]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/7990_1_1/download/

RVP pro předškolní vzdělávání. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání od 1. ledna 2018. [online]. [cit. 2019-8-20]. Soubor publikován: 2017-12-22 14:04:47. Pohořelý Svatopluk. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/45304/>

Smolíková, Kateřina at al., 2005. *Manuál k přípravě školního (třídního) vzdělávacího programu mateřské školy*, 2005. [cit. 2019-7-7]. Výzkumný ústav pedagogický, Praha. Dostupný z: <http://www.nuv.cz/file/131>

Seznam použitých ostatních zdrojů

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném od 1. 1. 2018.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

SEZNAM ZKRATEK

ČR – Česká republika

MŠ – mateřská škola

MŠMT – ČR – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

RVP – Rámcový vzdělávací program

RVP – PV – Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání

ŠVP – školní vzdělávací program

VO – výzkumná otázka

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Seznam mateřských škol dle okresů	33
Tabulka č. 2: Časový plán výzkumného šetření	34
Tabulka č. 3: Logopedický asistent dle velikosti obce a MŠ.....	38
Tabulka č. 4: Logopedická kvalifikace pedagoga MŠ.....	41

Seznam grafů

Graf č. 1: Umístění MŠ (dle velikosti obce).....	35
Graf č. 2: Typ zařízení (dle zřizovatele)	35
Graf č. 3: Velikost mateřské školy (dle počtu žáků).....	36
Graf č. 4: Logopedická třída v MŠ	36
Graf č. 5 Počet logopedů v MŠ.....	37
Graf č. 6: Logopedický asistent	37
Graf č. 7: Absolvent logopedického kurzu	38
Graf č. 8: Způsoby poskytování logopedické péče.....	39
Graf č. 10: Pracovníci provádějící logopedickou péči v MŠ.....	40
Graf č. 10: Pracovníci/organizace provádějící depistáž v MŠ.....	40
Graf č. 11: Počet dětí s narušenou komunikační schopností (v %)	41
Graf č. 12: Části logopedické péče zajišťované přímo v MŠ	42
Graf č. 13: Pracoviště, se kterými v rámci logopedické péče MŠ spolupracuje.....	43
Graf č. 14: Způsob zapracování zásad logopedické péče do ŠVP.....	43
Graf č. 15: Aktivity MŠ realizované při logopedické péči	44
Graf č. 16: Pomůcky využívané při rozvoji komunikačních schopností	45
Graf č. 17: Vybavení MŠ pomůckami k rozvoji komunikačních schopností dětí	45
Graf č. 18: Problémy při rozvíjení komunikačních schopností dětí	47
Graf č.19: Četnost komunikace s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností.....	47
Graf č. 20: Názory rodičů jsou ze strany pracovníků MŠ brány v potaz.....	48

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
-----------------------------------	----------

Příloha A - Dotazník

Logopedická péče v mateřských školách ve Středočeském kraji

Dobrý den,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zmapovat logopedickou péči poskytovanou v běžných MŠ ve Středočeském kraji. Jsem studentkou Univerzity Jana Amose Komenského Praha s.r.o., a vámi vyplněný dotazník poslouží jako podklad pro mou bakalářskou práci. Vaše odpovědi budou zpracovány zcela anonymně.

Za spolupráci Vám předem děkuje Markéta Čiháková

1. Umístění mateřské školy (možnost jedné odpovědi)

- a) obec do 100 obyvatel;
- b) obec 101 až 400 obyvatel;
- c) obec 401 – 2000 obyvatel;
- d) obec 2 000 – 9 999 obyvatel;
- e) obec 10 000 – 49 999 obyvatel;
- f) obec 50 000 a více obyvatel.

2. Jakým typem zařízení je vaše mateřská škola? (možnost jedné odpovědi)

- a) státní;
- b) soukromá;
- c) církevní;
- d) jiná.

3. Uveďte, prosím, počet dětí v MŠ. (možnost jedné odpovědi)

- a) do 20 dětí;
- b) 21 – 50 dětí;

- c) 51 – 100 dětí;
- d) nad 100 dětí.

4. Je ve vaší školce zřízena logopedická třída? (možnost jedné odpovědi)

- a) ano;
- b) ne.

5. Uved'te prosím, kolika pedagogy s kvalifikací logoped disponujete ve vaší MŠ. (možnost jedné odpovědi)

6. Uved'te prosím s kolika pedagogy s kvalifikací logopedický asistent vaše MŠ disponuje. Možnost jedné odpovědi.

7. Uved'te, prosím kolika pedagogy s kvalifikací absolvent logopedického kurzu disponuje vaše MŠ. Možnost jedné odpovědi.

8. Jak poskytujete logopedickou péči přímo ve Vaší MŠ? Možnost jedné odpovědi.

- a) individuální logopedické péče;
- b) skupinové logopedické péče;
- c) neprobíhá žádná logopedická péče;
- d) jinou formou; specifikujte, prosím.

9. Kdo realizuje logopedickou péči ve vaší MŠ? Možnost více odpovědí.

- a) logopedický preventista (absolvent logopedického kurzu);
- b) logopedický asistent (absolvent bakalářského studia speciální pedagogiky se SZZ z logopedie);
- c) logoped (absolvent magisterského studia speciální pedagogiky se SZZ z logopedie);
- d) logoped ze speciálně pedagogického centra;
- e) logoped z pedagogicko-psychologické poradny;
- f) klinický logoped;
- g) žádná forma logopedické péče;

h) jiný; specifikujte, prosím.

10. Kdo provádí ve vaší MŠ depistáž? Možnost jedné odpovědi.

- a) speciálně pedagogické centrum;
- b) pedagogicko-psychologická poradna;
- c) klinický logoped;
- d) depistáž neprobíhá;
- e) pedagog MŠ; specifikujte, prosím, jeho logopedickou kvalifikaci.

11. U kolika procent dětí průměrně identifikujete narušenou komunikační schopnost? (výběr jedné odpovědi)

- a) 0 – 20 %;
- b) 21 – 40 %;
- c) 41 – 60 %;
- d) více než 60 %.

12. Jaké činnosti logopedické péče zajišťují pedagogové přímo ve vaší MŠ? Možno vybrat více odpovědí.

- a) prevence;
- b) diagnostika;
- c) terapie.

13. S jakými pracovišti spolupracujete při zajišťování logopedické péče? Na otázku bylo možné zadat více odpovědí.

- a) se speciálně pedagogickým centrem;
- b) s pedagogicko-psychologickou poradnou;
- c) s pracovištěm klinického logopeda;
- d) s žádným;
- e) s jiným; specifikujte, prosím.

**14. Zásady logopedické péče definované v RVP jsou zapracovány do ŠVP v rámci:
(Možný výběr více odpovědí)**

- a) integrovaného bloku – prosím, doplňte název a stručnou anotaci z ŠVP;
- b) doplňujících programů a projektů – prosím, uveďte příklad;
- c) dalších aktivit – programů rozvíjejících určité dovednosti (logopedický kroužek atd.) – prosím, uveďte příklad.

15. Jaké aktivity při logopedické péči realizujete / na co ji zaměřujete? (Možný výběr z více odpovědí)

- a) dechová cvičení;
- b) motorika mluvidel;
- c) slovní zásoba a řečový projev;
- d) sluchové vnímání;
- e) paměť a pozornost;
- f) artikulační obratnost;
- g) zrakové vnímání;
- h) rozvoj preverbálních dovedností, schopností a vědomostí;
- i) nastavení pravidelných logopedických chviliek ve všech třídách.

16. Jaké pomůcky využíváte při rozvoji komunikačních schopností dětí? Možnost více odpovědí.

- a) logopedické zrcadlo;
- b) počítačové programy;
- c) aplikace na tabletu;
- d) logopedické sešity a knížky;
- e) sady obrázků určených pro rozvoj řeči;
- f) žádné pomůcky nevyužíváme;
- g) logopedické kostky;
- h) jiné; specifikujte, prosím.

17. Jak je vaše škola vybavena pomůckami k rozvoji komunikačních schopností dětí?

Možnost jedné odpovědi.

- a) velmi dobře;
- b) spíše dobře;
- c) spíše špatně;
- d) špatně.

18. Jaké jste identifikovali problémy při rozvíjení komunikačních schopností dětí?

Možnost více odpovědí.

- a) velký počet dětí ve třídě;
- b) nedostatečné vybavení pomůckami;
- c) nedostatek finančních prostředků na zabezpečení logopeda;
- d) malá pestrost nabídky vzdělávacích seminářů k dané problematice;
- e) žádné problémy;
- f) jiné problémy; specifikujte, prosím.

19. Jak často komunikujete s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností?

Možnost jedné odpovědi.

- a) pravidelně;
- b) výjimečně;
- c) neprobíhá.

20. Berete v potaz názory rodičů v situacích týkajících se jejich dětí v oblasti logopedické péče? Možnost jedné odpovědi.

- a) pravidelně;
- b) výjimečně;

c) nejsou brány v úvahu.

21. Mám zájem o zaslání výsledků analýzy (výběr jedné odpovědi)

a) ano (prosím, doplňte email, kam mají být výsledky zaslány);

b) ne.

Ještě jednou mnohokrát děkuji za Váš čas i ochotu a přeji všem v mateřské škole příjemný den.

Markéta Čiháková

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Markéta Čiháková

Obor: 7506R002 - Speciální pedagogika - vychovatelství (Bc. SPPGV)

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Logopedická péče v mateřských školách ve Středočeském kraji

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 45

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů českých použitých zdrojů: 8

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 5

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová