

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2019-2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Nikola Matějcová

**Realizace logopedické intervence v běžné mateřské škole na
Kolínsku**

Praha 2022

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

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2019-2022

BACHELOR THESIS

Nikola Matějcová

**Realization of speech therapy intervention in a regular
kindergarten in Kolín**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Miroslavě Kotkové, Ph.D. za cenné rady a připomínky, které mi poskytla při psaní bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá realizací logopedické intervence poskytované dětem předškolního věku v běžné mateřské škole na Kolínsku. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se charakterizuje dítě předškolního věku. Následně se zabývá konkrétními typy narušené komunikační schopnosti objevující se u dětí předškolního věku. Na závěr se zabývá předškolním vzděláváním a definuje pojem logopedická intervence a pojmy s ní související (logopedická diagnostika, prevence a terapie). V praktické části bakalářské práce je popsána realizace logopedické intervence ve vybrané mateřské škole.

Klíčová slova

analýza dokumentu, běžná mateřská škola, dotazníkové šetření, logopedická intervence, narušená komunikační schopnost, ontogeneze řeči, předškolní věk, předškolní vzdělávání, rozhovor

Annotation

The bachelor's thesis deals with the implementation of speech therapy intervention provided to children of preschool age in a regular kindergarten in the Kolín region. The work is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part is characterized by a child of preschool age. Subsequently, it deals with specific types of impaired communication skills appearing in children of preschool age. Finally, it deals with preschool education and defines the concept of speech therapy intervention and related terms (speech therapy diagnosis, prevention and therapy). The practical part of the bachelor's thesis describes the implementation of speech therapy intervention in a selected kindergarten.

Keywords

document analysis, regular kindergarten, questionnaire survey, speech therapy intervention, impaired communication ability, speech ontogeny, preschool age, preschool education, interview

ÚVOD

TEORETICKÁ ČÁST 11

1 DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU 11

1.1 Ontogeneze řeči 11

1.2 Předřečové (přípravné) stádium řeči 11

1.3 Vlastní vývoj řeči 12

1.4 Jazykové roviny v ontogenezi řeči 13

1.5 Rizikové faktory vývoje řeči 14

2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST 16

2.1 Komunikace 16

2.2 Narušená komunikační schopnost 16

2.3 Etiologie 17

2.4 Druhy narušené komunikační schopnosti 17

2.5 Vybrané vady řeči u dětí předškolního věku 18

3 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ 23

3.1 Mateřské školy běžného typu 23

3.1.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání 23

3.2 Logopedická péče v mateřské škole 24

3.2.1 Logoped v mateřské škole 24

3.3 Logopedická intervence 25

3.3.1 Logopedická diagnostika 26

3.3.2 Logopedická prevence 27

3.3.3 Logopedická terapie 29

3.4 Organizace logopedické intervence v České republice 29

PRAKTICKÁ ČÁST 31

4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE REALIZOVANÁ VE VYBRANÉ MATEŘSKÉ ŠKOLE NA KOLÍNSKU 31

4.1 Cíle výzkumného šetření 31

4.2 Metody výzkumného šetření 31

4.2.1 Analýza dokumentů 31

4.2.2 Rozhovor 33

4.2.3	Dotazníkové šetření.....	33
4.3	Vyhodnocení rozhovoru s logopedickou asistentkou	34
4.4	Vyhodnocení dotazníku pro pedagogy	36
4.4.1	Dílčí závěry šetření	44
4.5	Realizace logopedické intervence ve vybrané mateřské škole – shrnutí	46
	Doporučení pro praxi	47
5	ZÁVĚR	48
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	50
	SEZNAM GRAFŮ, TABULEK.....	54
	SEZNAM PŘÍLOH.....	55

ÚVOD

Předškolní věk dítěte lze považovat za klíčové období pro náležitý vývoj dítěte. Je velmi podstatné věnovat zvýšenou péči při rozvoji dětské řeči a správné výslovnosti u dětí předškolního věku. Studentů s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností neubývá, naopak v dnešní době se jejich počet stále zvyšuje. Tudíž by mělo dojít k včasnému zahájení logopedické péče. Logopedická intervence by měla narušenou komunikační schopnost zcela odstranit nebo přinejmenším zmírnit její důsledky. Hlavním úkolem logopedické intervence je zlepšit řečový projev dítěte před dosažením jednoho ze životních milníků. V tomto případě se jedná o nástup do povinné školní docházky. Logopedická péče by měla být v mateřské škole poskytována všem dětem s cílem rozvíjet jejich řečové dovednosti.

Bakalářská práce bude strukturována do dvou základních částí (část teoretická a část praktická). Celkově bude práce rozdělena do čtyř hlavních kapitol, přičemž teoretická část se bude dělit do tří hlavních kapitol a devatenáct podkapitol a část praktická do jedné hlavní kapitoly a deset podkapitol. Hlavním tématem bakalářské práce je realizace logopedické intervence v mateřské škole běžného typu na Kolínsku.

Úvodní kapitola teoretické části se bude věnovat charakteristice dítěte předškolního věku, ontogenezi řeči, přípravným stádiem řeči, vlastním vývojem řeči a jazykovými rovinami v oblasti vývoje řeči. První kapitola bude zakončena výčtem rizikových faktorů, které omezují správný vývoj řeči. Druhá kapitola se bude zabývat terminologickým vymezením narušené komunikační schopnosti. V kapitole budou konkrétně popsány vybrané typy narušené komunikační schopnosti, které se objevují u dětí předškolního věku. Závěrečná kapitola teoretické části se bude pojednávat o předškolním vzdělávání v běžných mateřských školách. Kapitola se též bude zabývat organizací logopedické intervence v běžných mateřských školách a úrovní s ní spojené, spolu k tomu s charakteristikou odborníků v této oblasti.

Praktická část bakalářské práce navazuje na část teoretickou. Hlavním cílem praktické části bude provést rozbor realizace logopedické intervence poskytované dětem

předškolního věku v běžné mateřské škole na Kolínsku. Ve výzkumné části bude využito metod analýzy dokumentu, rozhovoru a dotazníkového šetření. V závěru bakalářské práce budou shrnuty výsledky výzkumného šetření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Období předškolního věku se pohybuje v rozmezí od tří let až do šesti či sedmi let věku dítěte, končící před zahájením primárního vzdělávání. Je to období nejprudšího rozvoje inteligence. (Vágnerová, 2012)

„Předškolní věk je označován období iniciativy, dítě má potřebu něco zvládnout, vytvořit a potvrdit tak svoje kvality.“ (Vágnerová, 2012, s. 177)

„Předškolní období v užším slova smyslu je „věkem mateřské školy“, ale nebylo by správné chápat je pouze z tohoto hlediska – jednak mnoho dětí do školky nechodí, jednak rodinná výchova stále zůstává základem, na kterém mateřská škola dále účelně staví a napomáhá dalšímu rozvoji dítěte.“ (Langmaier, Krejčířová, 2006, s. 87)

1.1 Ontogeneze řeči

Ontogenetický vývoj řeči probíhá v daných fázích, tyto fáze na sebe navazují a za žádných okolností nesmí být žádná přeskočena. V odborných publikacích se pojetí řečového vývoje i pojmenování jeho fází odlišuje. Ontogeneze řeči bývá rozdělována na dvě období, a to na období předřečové (přípravné) a období vlastního vývoje. Vývoj řeči probíhá u každého dítěte individuálně a jednotlivé fáze mohou trvat různě dlouhou dobu. (Klenková, 2006)

1.2 Předřečové (přípravné) stádium řeči

Sovák (1971, In: Klenková) rozdělil předběžná stádia ontogeneze řeči do čtyř období. Prvním komunikačním projevem dítěte je **křik**, který je chápán jako hlasový reflex. Dítě křikem sděluje svůj aktuální stav a své potřeby. V prvním případě vyjadřuje nelibost. Křik je krátký a jednotvárný. Dítě nedokáže měnit jeho výšku tónu. V období od druhého a třetího týdne můžeme u novorozenců pozorovat první náznaky neverbální komunikace – úsměv. (Klenková, 2006).

Kolem druhého až čtvrtého měsíce se z křiku plynule přechází na **broukání**. Řečový projev se zlepšuje a zjemňuje. Na období broukání navazuje **období pudového žvatlání** („hra s řečovými orgány“ spojená s prvními artikulovanými zvuky). (Klenková, 2006)

Kolem šestého až osmého měsíce se mění žvatlání pudové na žvatlání napodobivé. Okolo desátého měsíce se objevuje schopnost **porozumění řeči**. Dítě sice nechápe obsah slov, která slyší, ale slyšené zvuky asociuje s vjemem či představou konkrétní situace, která se často opakuje. (Klenková, 2006)

1.3 Vlastní vývoj řeči

Začíná kolem prvního roku života dítěte. Sovák (1972, In: Klenková, 2006) dělí toto období na čtyři stádia (emociálně-volní, asociačně-reprodukční, stádium logických pojmů, stádium intelektualizace řeči), která na sebe navazují.

Počátečním stádiem vlastního vývoje řeči je **emocionálně-volní stádium**. Dítě používá svůj první slovní projev pro vyjádření svých tužeb, emocí či proseb, a to pomocí jednoslovných vět. Užívání prvních slov však nevede k zániku dorozumívání na předverbálně-neverbální úrovni. V rozmezí okolo 1 a půl a 2 roku života můžeme zmínit tzv. egocentrické stádium, kdy dítě objevuje mluvení jako aktivitu. (Klenková, 2006)

Na toto období plynule navazuje **stádium asociačně-reprodukční**. V tomto období nabývají prvotní slova funkci pojmenovávací. Dítě si vytváří jednoduché asociace. Výrazy, které dítě používá jsou spojeny s určitými jevy. V průběhu druhého až třetího roku dochází u jedince ke kvapnému rozvoji komunikace prostřednictvím řeči. Uvědomuje si totiž, že pomocí řeči lze docílit různých cílů. (Klenková, 2006).

Následuje **stádium logických pojmů**. V tomto stádiu se slova stávají univerzálními pojmy. Mezi třetím a čtvrtým rokem probíhají u dětí tzv. fyziologické obtíže v řeči (zadrhávání, opakování hlásek), které ve většině případů dítě zdolá a obtíže vymizí. (Klenková, 2006)

Závěrečným stádiem vývoje řeči se nazývá **intelektualizace řeči**, ke kterému dochází mezi třetím až čtvrtým rokem života a setrvává až do zletilosti. „V tomto stádiu

dochází k vývoji řeči po stránce logické. Rozvíjí se tedy schopnost chápání obsahu, rozlišování pojmů konkrétních a abstraktních, zpřesňování gramatických forem, zkvalitnění celkového řečového projevu a rozšiřování slovní zásoby.“ (Bytešnicková, 2012, s. 20)

1.4 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Morfologicko – syntaktická jazyková rovina

Kolem prvního roku života začíná vlastní vývoj řeči. Přesně v tuto chvíli lze bádát takzvanou gramatickou rovinu. Přibližně okolo dvanáctého měsíce dítě řekne jeho první slova. Ta vznikají opakováním slabik, plní funkci vět a jsou neohebná. V rámci slovních druhů nejprve používá podstatná jména, následně na to slovesa a souběžně objevující se zvukomalebné citoslovce. Následující slovní druhy, které dítě používá jsou přídavná jména a osobní zájmena. Teprve až později se objevují číslovky, předložky a spojky. Po druhém roce dítě začíná používat dvojslovné věty. Všechny slovní druhy jsou zastoupeny přibližně od čtyř let. V průběhu třetího a čtvrtého roku je dítě schopno vytvářet souvětí. Přibližně do čtyř let můžeme hovořit o fyziologickém dysgramatismu. Poté by neměla gramatická stránka dítěte vykazovat výrazné odchylky. Pokud odchylky přetrvávají i nadále, jedná se o poruchu vývoje řeči. (Klenková, 2006)

Lexikálně-sémantická jazyková rovina

Zmiňovaná rovina se věnuje slovní zásobě a jejímu vývoji. Kolem desátého až dvanáctého měsíce se začíná rozvíjet pasivní slovní zásoba. Přibližně okolo prvního roku života se objevují první slova, které dítě chápe všeobecně (tzv. *hypergeneralizace*). Při dorozumívání stále využívá gesta, pohyby těla, pláč a mimiku. Ve chvíli, kdy dítě umí více slov, mluvíme o tzv. *hyperdiferenciaci* – dítě slovně označuje pouze určité předměty či jedince. Obvyklý počet slov ovládaných ročním dítětem je pět až sedm slov. Ve dvou letech dítě ovládá přibližně dvě stě slov, ve třech letech asi tisíc slov, ve čtyřech letech přibližně tisíc pět set slov. V šesti letech před nástupem do primárního vzdělávání se slovní zásoba hýbe v rozmezí od 2500 do 3000 slov. (Klenková, 2006)

Foneticko – fonologická jazyková rovina

Lze ji zkoumat již zakrátko po narození dítěte. Probádává dětský křik a broukání. Důležitým okamžikem je přechod od pudového žvatlání na žvatlání napodobující (od šestého do devátého měsíce). Zvuky vyprodukované před tímto obdobím se nedají považovat za artikulovaný zvuk mateřského jazyka. Několik činitelů ovlivňuje rozvoj artikulace. Mezi tyto činitele patří logomotorika, vnímání a přesné rozlišování významotvorných fonémů, sociální klima dítěte, řečový model a počet stimulů řečových i psychických. Také stupeň intelektu lze brát jako jeden z činitelů ovlivňující rozvoj artikulace. (Klenková, 2006)

Pragmatická rovina

Podle Lechty (1990, s. 19) je pragmatická rovina „*rovinou sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti, do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace.*”

1.5 Rizikové faktory vývoje řeči

Dítě se během řečového vývoje může setkat s několika rizikovými faktory, které mohou nepříjemně ovlivňovat jeho budoucí stupeň dorozumívání se. Vývoj mluvy může být nežádoucně ovlivňován, a to například adaptačními problémy, přístupem rodičů a blízkého okolí, zdravotními problémy, odloučením rodičů během rozvodu, nedostatečnou spoluprací rodičů s odborníky apod. Z tohoto důvodu by se dospělí lidé měli snažit dítěti pomoci tyto překážky odstranit a vytvořit jim přijatelné podmínky pro jejich řečový vývoj. Poněvadž právě rodina (především matka) a blízké okolí mohou ovlivňovat vývoj řeči dítěte, a to nejen kladně, ale i záporně. (Bytešníková, 2012)

Jak již bylo zmíněno vzájemná spolupráce rodinných příslušníků se specialisty je velmi potřebná pro korektní vývoj dítěte. Jelikož i zdravotní status dítěte může mít negativní dopad na jeho vývoj řeči, je proto důležitá spolupráce rodičů s pediatrem. Ten se v rámci pravidelných prohlídek věnuje rámcovému vyšetření sluchu a zraku. Podstatná je i vzájemná spolupráce rodičů s předškolními pedagogy (také s logopedy a psychology) pro kvalitní rozvoj komunikačních kompetencí u dítěte předškolního věku. V průběhu

vývoje řeči se mohou totiž objevit takzvané kritické mezníky vývoje řeči, na které je nutné brát během ontogeneze řeči dost ohled. (Bytešníková, 2012)

Prvním takovým mezníkem je období od šestého až osmého měsíce života. Dítě pozvolně přechází z pudového žvatlání na žvatlání napodobivé. To lze realizovat pouze podle sluchové a zrakové kontroly. Z toho plyne, že tento typ žvatlání se neobjevuje u dětí se sluchovou vadou. Následující období lze brát jako nejvíce kritické ze všech zmíněných období. V tomto období jsou na tříleté dítě kladeny poměrně velké požadavky a ty mohou vést k fyziologickým obtížím ve vývoji řeči (například vývojová dysfluence). (Bytešníková, 2012)

Nástup do mateřské školy či zahájení školní docházky může vést k problémům v komunikaci. *„Důsledně je třeba sledovat i v tomto období různé typy neplynulosti v řečovém projevu, což u disponovaných osob může naznačovat to, že nástup do kolektivního zařízení se mohl stát jedním ze spouštěcích faktorů vzniku narušené komunikační schopnosti.“* (Bytešníková, 2012, s. 29)

2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

2.1 Komunikace

Člověk, jakožto osobnost druhná, je schopen s ostatními lidmi sdílet informace (komunikovat). „*Komunikace znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležité v mezilidských vztazích, je prostředkem vzájemných vztahů.*“ (Klenková, 2006, s. 25)

Čtyři hlavní prvky, které dohromady dávají celou komunikaci uvádí Klenková (2006) ve své publikaci. Mezi tyto prvky patří jedinec či skupina osob, jenž je zdrojem přenášeného sdělení (*komunikátor*), jedinec přijímající sdělení (*komunikant*), nové sdělení (*komuniké*) a trasa úspěšného převodu sdělení (*komunikační kanál*). (Klenková, 2006). Vymětal (2008) zdůrazňuje, že se během těchto prvků může objevit tzv. *komunikační šum*, což je nežádoucí jev při vysílání sdělení. Šum (hluk, vada sluchu...) je překážkou, jenž vede k mylnému pochopení informace. (Vymětal, 2008)

Fáze komunikace

Klenková (2006) uvádí šest fází komunikace, které vedou ke správnému přenosu sdělovaných informací. V rámci **ideové geneze** vzniká nápad, názor, myšlenka, která se později stává sdělovanou informací. Pomocí fáze **zakódování** jedinec vyjadřuje myšlenky pomocí slov, symbolů, znaků či pohybů. Během tzv. **přenosu** se zakódované myšlenky pohybují od přenašeče k příjemci. **Příjem** značí proces, kdy zakódované symboly doputují k příjemci. Příjemce interpretuje přejaté symboly **dekódováním**. Závěrečná fáze **akce** představuje činnost, kterou vyvolalo příjemcovu přijetí zprávy.

2.2 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost je předmětem logopedie a je jedním z hlavních pojmů tohoto oboru. Definovat tento stav však není snadné. Všechny požadavky, které je potřeba dodržet při formulaci narušené komunikační schopnosti (dále jen NKS), akceptuje definice uváděná Lechtou (2003, s. 17): „*komunikační schopnost jednotlivce je*

narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.“

2.3 Etiologie

Příčiny vzniku NKS mohou být bádány z mnoha hledisek. Klenková (2006) ve své knize zmiňuje hlediska dvě (časové a orgánové). V hledisku časovém mohou příčiny vzniknout v období prenatálním (období vývoje plodu před narozením), období perinatálním (období porodu) či období postnatálním (období po narození). Do lokalizačního hlediska se řadí příčiny orgánové a příčiny funkční. Mezi příčiny orgánové můžeme zahrnout genové mutace a aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, poškození centrální části či poškození efektorů. Do příčin funkčních řadíme nepodnětné, nestimulující a nevhodné prostředí nebo narušení sociální interakce. (Klenková, 2006)

2.4 Druhy narušené komunikační schopnosti

Lechta (1990) ve své publikaci s názvem *Logopedické repetitorium* rozčlenil NKS podle příznaků do celkem deseti kategorií, a to na:

- vývojovou nemluvnost (opožděný vývoj řeči, vývojový dysfázie);
- získanou orgánovou nemluvnost (afázie);
- získanou psychogenní nemluvnost (mutismus);
- narušení zvuku řeči (palatolálie, rinolálie);
- narušení plynulosti (fluence) řeči (balbuties, tumultus sermonis);
- narušení článkování řeči (dysartrie, dyslalie);
- narušení grafické stránky řeči (dysgrafie, dyslexie, dyskalkulie);
- symptomatické poruchy řeči (NKS doprovází jiné, dominantní postižení, narušení či ochrnutí);
- poruchy hlasu (dysfonie, afonie);
- kombinované vady a poruchy řeči.

2.5 Vybrané vady řeči u dětí předškolního věku

Mutismus neboli oněmění je chápán jako ztráta schopnosti slovně komunikovat. To je však podmíněno psychogenně a nikoli biologickým poškozením CNS. Za nejčastější spouštěč lze považovat prožití nějakého nepříjemného, stresujícího či frustrujícího zážitku (smrt v rodině, šikana ve škole apod.) Velmi často se vyskytuje u dětí předškolního věku, především při nástupu do mateřské školy. Dítě odmítá jakoukoliv komunikaci (buď vůči všem lidem nebo pouze vůči některým osobám). (Kejklíčková, 2016)

Klasifikace mutismu je následovná:

- autistický mutismus – nedostatečná melodie řeči až úplná ztráta schopnosti mluvit;
- neurotický mutismus – určité neurotické bariéry zabraňují jedinci mluvit v těžkých sociálních okolnostech;
- perzistentní mutismus – trvající minimálně po dobu jednoho měsíce;
- psychotický mutismus – bývá součástí některých psychóz;
- reaktivní mutismus – vzniká po duševním traumatu;
- situační mutismus – netrvá dlouho, vyskytuje se pouze v některých situacích;
- totální mutismus – jedinec nemluví s nikým, při jakékoliv situaci;
- tranzientní mutismus – oněmění je pouze přechodné;
- traumatický mutismus – vzniká v závislosti na somatickém či emočním traumatu. (Klenková, 2006)

Při elektivním (selektivním = zvolený) mutismu jedinec nemůže verbálně komunikovat jen v leckterých situacích nebo s konkrétními lidmi. Převážně se objevuje u dívek v předškolním věku. Může se ale objevit i v dospělosti. (Kejklíčková, 2016)

„V terapii je velice důležité, aby dítě nebylo k řečovému projevu vybízeno, nebo dokonce nuceno. Z logopedického hlediska je nejdůležitější, aby logoped na dítě nenaléhal. Dítě musí být ke komunikaci přivedeno nejprve cestami neverbálními. Začít od pouhé reakce na pokyn, přes tichý souhlas, úsměv, přitakání, interakci šepem ve

dvojici. Pozvolna se rozšiřuje okruh spolu mluvících, respektive komunikujících. (Kejklíčková, 2016, s. 88)

Vývojová dysfázie vzniká při biologické poruše mozku. Nejedná se tedy o získaný stav. I když předpoklady pro vývoj řeči byly přijatelné, tak toto narušení komunikační schopnosti způsobuje ztíženou způsobilost naučit se slovně dorozumívat. (Pipeková, 1998). *„Porucha řeči má systémový charakter a zasahuje v různé míře percepční i expresivní oblast řeči ve všech jazykových rovinách. Vyšetřuje se standardními i nestandardními metodami.* (Škodová, Jedlička, 2007, s. 113)

V rámci terapie je podstatná těsná kooperace rodinných příslušníků s odborníky (ať už s klinickým logopedem, lékařem, klinickým psychologem, pedagogem či pracovníkem speciálněpedagogického centra). Neměla by se zaměřovat pouze na rozvoj řeči. Taková terapie je totiž chybná. Nyní se úplná terapie zaměřuje na souhrnný rozvoj osobnosti jedince. Oblasti, které je nutno rozvíjet jsou následující: vizuální percepce, sluchová percepce, kognitivní funkce, paměť a pozornost, hybnost, schopnosti orientace, grafomotoriku a mluva. (Škodová, Jedlička, 2003)

Balbuties (kaktavost) je defektem fluence řeči. Stává se objektem pozornosti medicínských oblastí, psychologie, jazykovědy, logopedie a dalších. Jedince, kteří trpí kaktavostí, označujeme jako kaktavé. Vhodnější označení jsou však balbutici. Podrobná formulace kaktavosti není. Každá charakteristika totiž odráží autorův přístup a jeho stanovisko na etiologii kaktavosti. (Klenková, 2006)

V logopedii se využívá definice dle Lechty z roku 1990, která zní: *„Kaktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.*“ (Lechta, 1990, s. 228)

Tumultus semonis (breptavost) také patří mezi defekt narušující fluenci řeči. Vyznačuje se uspíšeným stupněm rychlosti mluvy, kdy je mluva často nezřetelná. (Pipeková, 2010). Kaktavý jedinec si poruchu v oblasti řeči uvědomuje, naopak breptavý jedinec má pocit, že mluví stejně jako všichni ostatní v jeho blízkém okolí. Z tohoto důvodu bývá zaskočen, když je na nesrozumitelnost jeho řeči od ostatních upozorněn.

Breptavost se projevuje zrychlenou mluvou s přeřikáváním se, přerucováním slov nebo polykáním části slov. Okolí breptavého jeho mluvě těžko rozumí. Léčba breptavosti v tomto případě nemusí být složitá. V některých okolnostech se pouze stačí soustředit na vlastní mluvu a řeč správně procvičovat. (Kejklíčková, 2011)

„Breptavost na rozdíl od koktavosti, nepůsobí dítěti žádné psychické a komunikační potíže. Mnohdy děti v předškolním věku napodobují mluvní vzor překotné řeči rodičů nebo sourozenců. Jestliže je zrychlení tempa řeči výrazné a dítě ho nezvládá, mohou se objevit projevy podobné jako u koktavosti.“ (Voldřichová, 2021)

Terapie breptavosti si klade za hlavní cíl zklidnit a urovnat rychlost tempa mluvy a navodit jednoznačné a srozumitelné vyslovování s ohledem na korektní a přijatelně dlouhou artikulaci všech samohlásek. (Kejklíčková, 2016)

Palatolálie jakožto porucha rezonance řeči vzniká na základě vrozeného vývojového defektu (rozštěpu). Může se jednat o rozštěp patra, rozštěp rtu, rozštěp patra a rtu nebo rozštěp patra a čelisti. Existuje mnoho definic dané problematiky. Klenková (2006) stanovuje palatolalii jako NKS, jejíž důvodem vzniku jsou rozštěpy v zóně obličejové a úst. Podle Kerekrétiové (2008) je palatolalie jednou z nejvýraznějších a nejsložitějších narušení komunikační schopnosti.

Při palatolalii dochází k zasažení všech jazykových rovin. Obzvláště je oslabena rovina zvuková, protože dochází k poruše nazality, výslovnosti a zřetelnosti řeči. V případě opožděného vývoje řeči je narušena také rovina gramatická a lexikálně-sémantická. Narušení pragmatické roviny se ukazuje ve verbální i neverbální komunikaci zhoršeným koverbálním chováním. Ovlivní nejen aktivní mluvu, ale i vnímání řeči. (Kerekrétiová, 2008)

Rinolalie. *„Huhňavost čili rinolalie je patologicky změněná nosovost. Je-li nosovost patologicky snížena, mluvíme o huhňavosti zavřené (tzv. rhinolalia clausa čili hyporhinolalia). Je-li nosovost patologicky zvýšená, jde o huhňavost otevřenou (tzv. rhinolalia aperta čili hyperrhinolalia). V případech, kdy je nedostačující patrohltanový uzávěr a přitom zároveň ještě patologicky zmenšený prostor rezonančních dutin, jde o huhňavost smíšenou (rhinolalia mixta).“* (Sovák, 1978, s. 182)

Při logopedické péči u dítěte s huhňavostí je potřeba aby byla zabezpečena skupinová kooperace nejlépe všech zainteresovaných odborníků. Významnou pozici zde zastává i hodnotná kooperace pedagogů školy, do které dítě dochází. (Bytešníková, 2012)

Dyslalie (patlavost). Hovoříme o poruše artikulace, během které je oslabena artikulace hlásky či několika hlásek rodného jazyka v průběhu komunikace, ostatní hlásky jsou artikulovány správně. (Klenková, 2006) „*Dítě hlásku/hlásky bud' netvoří a vynechává (mogilalie) je nebo ji/je nahrazuje jinou hláskou (paralalie) nebo ji/je vyslovuje nesprávně.*“ (Kejklíčková, 2016, s. 117)

Prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá má významný vliv na vzniku patlavosti. Mezi nejvíce se vyskytující poruchy artikulace patří tzv. ráčkování (dítě chybně vyslovuje hlásku R nebo Ř) anebo projevující se poruchou artikulací sykavek, tzv. šišlání. Patlavost se obvykle objevuje u chlapců. Dědičnost, nesprávný mluvní vzor rodinných příslušníků, zanedbaná výchova či slabý zájem ze strany rodičů se řadí mezi nejběžnější příčiny vzniku. Také defekty sluchu a zraku, poškození CNS, rizikové těhotenství či působení prostředí můžeme zařadit jakožto sekundární příčiny vzniku patlavosti. (Kejklíčková, 2016)

Opožděný vývoj řeči. Lze brát jako zcela běžné, pokud se dítě do prvního roku života verbálně nevyjadřuje. Takovému období říkáme tzv. fyziologická nemluvnost. U chlapců se stává, že svá první slova vysloví až okolo druhého roku života. Doba tzv. prodloužené fyziologické nemluvnosti končí přibližně okolo tří let dítěte. Pokud však dítě ani po ukončení tohoto období nemluví nebo naopak mluví méně než jeho vrstevníci a nijak se tento stav výrazně nelepší, můžeme mluvit o opožděném vývoji řeči. (Kutálková, 2009)

Děti s opožděným vývojem řeči jsou obvykle bystré a jejich chování je přiměřené konkrétní situaci. U této poruchy je prognóza velmi dobrá, protože děti s opožděným vývojem řeči se se správnou péčí plně vyrovnají svým vrstevníkům. Správnou úroveň mluvního vývoje mohou dohnat až někdy ve čtvrtém roce, ale i později.

Příčin, které mohou způsobit opoždění vývoje řeči je mnoho. Mezi základní příčiny v první řadě patří prostředí, v němž dítě vyrůstá. Jelikož se dítě učí mluvit

napodobováním, je velmi důležitý vyhovující mluvní vzor. Každý člen rodiny by se měl tedy vyvarovat rychlému tempu mluvy, nevýrazné mimice a melodii řeči. Dále užívání komplikované větné stavby a slovní zásoby, která je nepřiměřená věku dítěte, může vést k opoždění, protože dítě neporozumí, co dospělý jedinec říká, a to vede k omezení možnosti napodobovat. Pro dítě jsou velmi důležité citové vazby a pokud se dítěti nedostává přiměřené odpovědi na jeho snahu o kontakt, může to vést právě k jeho citové deprivaci. Dítě může omezit svou přirozenou zvědavost, potřebu získávat informace a touhu napodobovat. Velkou chybou je i nepřiměřené usnadňování komunikace dítěte. Dospělí tedy musí trpělivě vyčkat až se dítě pokusí odpovědět samo a neodpovídat za něj. Takové reakce vedou ke snížení potřeby komunikovat a dítě se poté omezí jen na gesta a mimiku. (Kutálková, 2009)

3 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Předškolní vzdělávání si klade za poslání formovat charakter jedince, přispívat k jeho zdravotnímu a tělesnému rozvoji, k jeho osobní spokojenosti. Asistovat mu v pochopení jiných krajů, učit dítě akceptovat normy a hodnoty dané společností a tím mu napomáhat v existenci ve společnosti. (RVP PV, 2021)

3.1 Mateřské školy běžného typu

3.1.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

„Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (dále jen RVP PV) vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škola a školských zařízení. Jsou závazná pro předškolní vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona, v lesních mateřských školách a v přípravných třídách základních škol. (MŠMT, 2021)

Mezi klíčové kompetence sloužící jako východisko pro volbu vhodných vzdělávacích strategií jsou pro etapu předškolního vzdělání považovány kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence komunikativní, kompetence sociální a personální a kompetence činností a občanské. (RVP PV, 2021)

V rámci komunikativních kompetencí by dítě ukončující předškolní vzdělávání mělo zvládat korektně gramaticky artikulovat, projevit své prožitky, idey i požadavky, aplikovat gesta i mimiku. Děti by měly umět také rozvíjet svou slovní zásobu a zlepšovat se v aktivitách předcházejících psaní a čtení. Zvládat být komunikativním bez nesmělosti a rozpaků. Také chápat, že lidé hovoří různými jazyky. (RVP PV, 2021)

Vzdělávací obsah RVP PV je uspořádán do pěti vzdělávacích oblastí, a to do biologické, enviromentální, interpersonální, psychologické a sociálně-kulturní.

Dítě a jeho psychika

V rámci logopedie je tato vzdělávací oblast významná. Svými cíli směřuje do oblasti psychologické, do podpory maximálně dobrého rozvoje všech psychických mohutností (vnímání, myšlení, soustředění, paměť, emoce, učení, kreativnost a vůle). (Kořátková, 2014)

Dítě a jeho psychika jakožto jedna ze vzdělávacích oblastí RVP PV obsahuje 3 dílčí části oblasti (jazyk a řeč, poznávací schopnosti a funkce představivosti a fantazie, myšlenkové operace, sebepojetí city a vůle). Jazyk a řeč stanovuje výchovné cíle směřující k přímému rozvíjení řečových způsobilostí a zdatností. Jsou zde zmíněny dílčí výchovné cíle, vzdělávací nabídka, očekávané výstupy a také možná rizika. (MŠMT, 2021)

3.2 Logopedická péče v mateřské škole

3.2.1 Logoped v mateřské škole

Odborníkem v oblasti logopedie se stává absolvent magisterského vysokoškolského studia se zaměřením na obor speciální pedagogiky zakončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Znalost komunikace ve znakovém jazyce a státní závěrečná zkouška ze surdopedie se vyžaduje, jestliže logoped pracuje i s osobami se sluchovými vadami. (MŠMT, 2014)

Logopedi se řadí mezi specialisty populární především v mateřských školách. Vedení mateřské školy by pro logopeda mělo zajistit místo, ve kterém by nebyl vyrušován během provozování činností se žáky a logopedického poradenství. Kolektivním cílem logopedů i vedení mateřské školy je zajišťovat hodnotné služby nejen dětem, ale i jejich rodinným příslušníkům, z tohoto důvodu je klíčová oboustranná kooperace. (Lipnická, 2013)

Aktivita logopedů působících v předškolních zařízeních se specializují na diagnostiku, terapii a prevenci NKS u dětí. Výhodou logopedova působení v mateřské škole je nedělitelný přístup k dítěti v prostředí, které je dítěti blízké. Dítě je na prostředí zvyklé, cítí se v něm v bezpečí a má k němu i emoční vztah. Další výhodou je možná

úzká spolupráce mezi logopedem a pedagogem přímo v podmínkách předškolního zařízení. Mohou společně diskutovat a uplatňovat potřebné postupy a způsoby rozvíjení komunikačních schopností dítěte. Logoped působící v předškolním zařízení může nejen pedagogům, ale také rodičům aktuálně zprostředkovat a vysvětlovat zprávy a doporučení odborníkům, kteří se spolupodílejí na diagnostikování a terapii dítěte s narušenou komunikační schopností v klinických nebo poradenských zařízeních. (Lipnická, 2013)

Aby dítě bylo schopné používat jazyk jako systém při komunikaci ve všech čtyřech jazykových rovinách (foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfológicko-syntaktické a pragmatické), zabývá se logoped individuálními řečovými schopnostmi jedince. (Lipnická, 2013)

„Logoped se nezaměřuje pouze na výslovnost dětí nebo na izolované poruchy řeči: odbornými intervencemi pomáhá dítěti překonávat nebo odstraňovat bariéry v obou realizačních podobách jazyka, tj. v mluvené i psané řeči v různých situacích a prostředích. Postupně rozvíjí schopnost dítěte od mluvení ke komunikaci, od individuálního k sociálnímu porozumění v souladu s jeho myšlením, chováním a jednáním.“ V případě, kdy logoped rozpoznává narušenou komunikační schopnost dítěte, navrhuje další postupy terapie a prevence prohlubování vady. (Lipnická, 2013, s. 11)

3.3 Logopedická intervence

Logopedické péče poskytovaná dětem předškolního věku se orientuje na formování předpokladů pro vyhovující vývoj řeči. Díky tomu můžeme předstihnout vznik rozmanitých poruch a časně odhalit některé nedostatky. Kompletní rozvoj osobnosti dítěte je ovlivněn správným vývojem řeči. Z tohoto důvodu se logopedická prevence snaží eliminovat či alespoň překonat překážky, které by tento rozvoj znesnadňovaly. (Klenková, 2000)

Lechta vymezuje logopedickou intervenci jako *„aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech.“* (Lechta In: Klenková, 2006, s. 56). Cílem logopedické intervence je *„identifikovat, eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat narušené komunikační schopnosti a předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost)“* (Lechta, 2011, s. 18)

Termín logopedická intervence je chápán jako komplikovaný multifaktoriální proces, jenž se realizuje na třech zásadních úrovních, které se navzájem prolínají. Jedná se o následující úrovně, a těmi jsou logopedická prevence, logopedická terapie a logopedická diagnostika. (Klenková, 2006)

3.3.1 Logopedická diagnostika

Logopedická diagnostika by měla vést k určení komplexní diagnózy NKS. Hlavní cíle logopedické diagnostiky uvádí Škodová a Jedlička (2007). Během logopedické diagnostiky by měl logoped zjistit, zda se skutečně jedná o narušenou komunikační schopnost či nikoliv. Pokud mu to situace umožní měl by zjistit příčinu a soubor mechanismů, které vedou ke vzniku narušené komunikační schopnosti, určit prognózu a stupeň narušené komunikační schopnosti. Podstatné je zjistit, zdali narušená komunikační schopnost v klinickém obraze dominuje nebo zda jde o symptom jiného dominujícího postižení, narušení či onemocnění. V rámci logopedické diagnostiky by se měl odborník ujistit, jestli si jedinec uvědomuje své narušení anebo ne. Na závěr by mělo dojít k navržení případného terapeutického opatření. (Škodová, Jedlička, 2007)

Metody, principy a úrovně logopedické diagnostiky

Uvádí se tři úrovně logopedické diagnostiky. Prvním je tzv. **orientační vyšetření**. To zjišťuje, jestli se u vyšetřovaného jedince vyskytuje (nevyskytuje) narušená komunikační schopnost. Používá se v předškolních zařízeních během screeningu či depistáže. O co nejpřesnější určení zjištěné NKS se snaží tzv. **speciální vyšetření**. Toto vyšetření zjišťuje, o jaký typ, formu, stupeň, specifčnost a možné dopady NKS se jedná. Mnohdy je vázané na konziliární vyšetření jiných odborníků. **Základní vyšetření** rozpoznává typ NKS a díky tomu se ustanoví základní diagnóza. (Klenková, 2006)

Pomůcky a přístroje užívané v logopedické diagnostice (a terapii)

Pomůcky při diagnostice (a terapii) by měl logoped vždy volit s ohledem na jedincovu narušenou komunikační schopnost a jeho potřeby. (Klenková, 2006)

Sovák ve své knize *Logopedie předškolního věku* (1984) rozdělil logopedické pomůcky na stimulační, motivační, didaktické, derivační, podpůrné, názorné a registrační. Toto rozdělení se využívá i v dnešní době. **Stimulační pomůcky** jsou založené na reprodukci zvuků, které se snaží dítě zaujmout. Jedná se o různé zvukové hračky, hudební nástroje či foukadla. Tyto pomůcky se především využívají k vyšetření sluchu a napomáhají při rozvoji sluchového vnímání. **Motivační pomůcky** se snaží dítě namotivovat ke komunikaci. Snaží se vzbudit v dítěti zájem, proto se nejčastěji jedná o pomůcky ve formě různých loutek a maňásků. **Didaktické pomůcky** především slouží k rozvoji dítěte, co se týče slovní zásoby a zobecňování. **Derivační pomůcky** odvádějí pozornost od nesprávného řečového projevu dítěte a díky tomu poskytují příležitost nápravy řeči. **Podpůrné pomůcky** upravují polohu mluvidel pro správné vyslovování. Mezi tyto pomůcky patří destičky, drátky, sondy a špátle. **Názorné pomůcky**, ve kterých si dítě může samo kontrolovat verbální projev logopeda nebo svůj vlastní. Nejčastěji využívanou pomůckou je logopedické zrcadlo. **Registrační pomůcky** slouží k zaznamenávání informací o jednotlivých vadách vyšetřovaného dítěte.

Technologie hraje v dnešní době v oblasti logopedických pomůcek velkou roli. Stále více se využívají nové testové baterie, elektronické výukové programy, programy na PC nebo aplikace na tabletech. Aplikace mohou být vhodnou doplňkovou pomůckou při domácím procvičování. (Klenková, 2006)

3.3.2 Logopedická prevence

Logopedická prevence je jedním ze tří cílů v procesu logopedické intervence. Hlavním úkolem logopedické prevence je podpora přirozeného a zdravého rozvoje řeči. V logopedii můžeme aplikovat metody primární, sekundární i terciární prevence.

Primární prevence se týká se veškeré populace. Nezaměřuje se pouze na jedince. Zajišťuje předcházení ohrožujícím situacím. Známe primární prevenci nespecifickou. Ta všeobecně podporuje žádoucí formy chování. Zatímco primární prevence specifická se zaměřuje na konkrétní rizika.

Sekundární prevence se nezaměřuje na veškerou populaci, ale pouze na rizikové jednotlivce a skupiny lidí ohrožené vznikem narušené komunikační schopnosti. Mezi tyto

jednotlivce můžeme zařadit děti s vývojovou neplýnulostí řeči, u nichž existuje zvýšené riziko vzniku počínající koktavosti. Sekundární prevence se týká i hlasových profesionálů, u kterých může dojít k poruchám hlasu.

Terciární prevence se orientuje na tu část populace, u níž byla narušená komunikační schopnost diagnostikována. Vhodnými způsoby usiluje o zamezení dalším negativním důsledkům narušené komunikační schopnosti. (Lechta In: Škodová, Jedlička a kol., 2007)

3.3.2.1 Kompetence pedagoga při prevenci narušené komunikační schopnosti

Ani při narušené komunikaci dítěte nemůže pedagog suplovat logopedické činnosti, ani pokud nejsou dítěti z jakéhokoliv důvodu poskytovány. Vyučující pouze vhodnými metodami a prostředky přispívá ke zkvalitnění jazykového a řečového vývoje dítěte.

Pedagogickou činnost učitele výstižně uvádí Lipnická (2013): „*Učitel především plánuje, uskutečňuje a hodnotí edukační činnosti zaměřené na optimální rozvoj komunikačních (komunikativních) schopností (způsobilostí, kompetencí) dítěte v souladu s programem, podle něhož je vzděláváno, a vhodnými prostředky a podmínkami přispívá ke zkvalitňování řečového a jazykového vývoje dítěte. Konkrétně jde o schopnosti naslouchání, mluvení, čtení a psaní při produktivní myšlenkové činnosti, aby je dítě dovedlo účelně a funkčně využívat v rozmanitých komunikačních situacích a prostředích.*“ (Lipnická, 2013, s. 37)

Při prevenci narušené komunikační schopnosti dítěte má pedagog tyto kompetence. **Kompetence teoretické**, mezi něž patří jazykové vzdělání, vědomost metodických doporučení a programů pro výchovu a vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností, znát metodické postupy vedoucí ke zlepšení řečových a jazykových dovedností, dokázat rozlišit důležitá období v ontogenezi řeči a využít ji při porovnávání v pedagogické diagnostice. **Kompetence didaktické**, ke kterým například patří vhodně vybírat pro dítě metody, pomůcky a materiály tak, aby se co nejvíce naučilo. Přistupovat k dítěti a jeho jazykovým možnostem individuálně. Zřetelně vymezovat cíle ve vědomostech, kterých má edukací být dosaženo. **Komunikační kompetence** učitele,

mezi něž patří komunikace spisovným jazykem a být dítěti vzorem, trpělivě a empaticky zvládat různé komunikační situace, vytvářet příležitosti k dialogu a učení. **Intrapersonální kompetence**, ke kterým patří například sociální a emoční vyrovnanost, ochota pomáhat druhým, zvládání zátěžových situací, komunikovat s rozvahou a přiměřená sebedůvěra. **Interpersonální kompetence**, k nimž patří například umění spolupracovat v týmu, nenásilně řešit konflikty, dodržovat etická pravidla, být tolerantní, přijímat kompromisy a zvládat nahlédnout na věci z pohledu druhé osoby. **Kompetence reflexivní** a k nim patří umění poskytovat zpětnou vazbu, hodnotit sám sebe a zdokonalovat se. Na učitele jsou kladeny vysoké nároky, velké množství povinností a úkolů. Pro úspěšný pracovní výkon je třeba rozmanitosti odborných a osobnostních dispozic. Vykonávání této profese můžeme hodnotit jako náročnou a zodpovědnou profesi. (Lipnická, 2013).

3.3.3 Logopedická terapie

Lechta (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 39) vymezil logopedickou terapii jako „*specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci zaměřeného učení. – jde v podstatě o tzv. řízené učení probíhající pod záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedických zařízení, popřípadě i mimo ně; může je realizovat i sama osoba s NKS (resp. s rodiči, příbuznými) pod supervizí logopeda.*“

3.4 Organizace logopedické intervence v České republice

V České republice jsou poskytovány logopedické služby v kompetenci tří resortů: logopedická intervence v resortu zdravotnictví, logopedická intervence v resortu školství a logopedická intervence v resortu práce a sociálních věcí.

Resort školství

Můžeme se tu setkat celkem se třemi specialisty. Prvním z nich je logopedický preventista. Jedná se o středoškolsky vzdělaného pedagoga a absolventa kurzu logopedické prevence. Práce logopedického preventisty spočívá v rozvoji komunikačních dovedností u intaktní společnosti předškolního věku. Druhý zmiňovaný specialista je logopedický asistent. Logopedický asistent je absolventem vysokoškolského

bakalářského studia speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy verbální komunikace. Pracuje pod dohledem klinického logopeda (v oblasti zdravotnictví) nebo speciálního pedagoga (v oblasti školství). Speciální pedagog je posledním ze zmiňovaných specialistů působících v resortu školství. Zaměřuje se na poruchy řeči a učení se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Uplatnění nachází ve speciálních základních školách, speciálních zvláštních školách, specializovaných třídách při základních školách, speciálněpedagogických centrech, pedagogicko-psychologických poradnách, základních školách s integrovanými žáky). (Škodová, Jedlička, 2007)

Resort zdravotnictví

Vyskytují se zde dva specialisti, těmi jsou logoped a klinický logoped. Logoped je absolventem oboru logopedie nebo speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Pracuje pod dozorem klinického logopeda, jelikož logoped sám nesplňuje podmínky pro získání licence k provozování privátní praxe. Klinický logoped je absolventem postgraduálního resortního vzdělání zakončené zkouškou. Po splnění dalších podmínek mu může být poskytnuta licence k provozování vlastní privátní praxe. (Škodová, Jedlička, 2007)

Resort práce a sociálních věcí

„V tomto resortu mohou působit logopedi, kliničtí logopedi i speciální pedagogové se specializací logopedie a surdopedie. Kvalifikační předpoklady záleží na konkrétním typu pracoviště a náplni práce v dané oblasti.“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 48)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE REALIZOVANÁ VE VYBRANÉ MATEŘSKÉ ŠKOLE NA KOLÍNSKU

4.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat poskytování logopedické intervence v běžné mateřské škole na Kolínsku.

Byly položeny čtyři výzkumné otázky:

- Jak je logopedická intervence ve vybrané MŠ realizována?
- Kdo zabezpečuje logopedickou intervenci ve vybrané MŠ?
- Jaký druh narušené komunikační schopnosti se u dětí v předškolním věku ve vybrané mateřské škole nejvíce vyskytuje?
- Jaké pomůcky se při logopedické intervenci ve vybrané MŠ používají?

4.2 Metody výzkumného šetření

Pro sběr dat byla použita metoda, jak kvalitativního, tak i kvantitativního výzkumu. Prvními použitými metodami výzkumu byly analýza dokumentů a metoda rozhovoru. Následně byla zvolena metoda dotazníkového šetření.

4.2.1 Analýza dokumentů

Jak již z názvu vyplývá, analýza dokumentu analyzuje a hodnotí obsah dokumentárních zdrojů nabízející významné informace (jak v tištěné podobě, tak i ve formě zvuku, videa nebo fotografie). Dokumenty se mohou dělit na primární (vznikly za nějakým účelem) a sekundární (rozebírají primární údaje a vykládají základní spisy). (WikiKnihovna, 2012)

„Analýza dokumentů je sada metodických postupů používaných pro získání informací z dokumentárních zdrojů ve studiu společenských jevů a procesů za účelem řešení konkrétních výzkumných problémů.“ (WikiKnihovna, 2012)

Školní vzdělávací program

„Školní vzdělávací program je dokument, podle něhož se uskutečňuje vzdělávání dětí v konkrétní mateřské škole... Mateřská škola ŠVP zpracovává v souladu s RVP PV a dalšími obecně platnými právními předpisy. ŠVP musí vycházet z podmínek konkrétní mateřské školy. Školský zákon ustanovuje ŠVP jako povinnou součást dokumentace mateřské školy. ŠVP je veřejným dokumentem.“ (MŠMT, 2021, s. 38)

Školní vzdělávací program vybrané mateřské školy

K podrobné analýze realizace logopedické intervence v dané mateřské škole bylo využito dokumentu ŠVP pro předškolní vzdělávání, podle kterého se mateřská škola řídí. Školní vzdělávací program je vypracovaný na základě Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Obsah vzdělávání je rozdělen do následujících témat:

- Podzim volá na děti
- Paní zima kraluje
- Jaro ťuká na vrata
- Léto slunce maluje

Témata jsou podrobně popsány se stanovenými cíli. Pro rozvoj komunikativních dovedností u žáků se mateřská škola převážně věnuje následujícím činnostem:

- odborná konzultace v oblasti řečových vad
- podpora komunikace mezi dětmi
- prohlubování komunikativních dovedností
- přednášky odborného logopeda k tématu řeč
- rozšiřování slovní zásoby
- rozvíjení řečových schopností a kultivovaného projevu
- správné vyslovování, ovládání dechu, tempa a intonace řeči
- spolupráce s ostatními
- zdokonalování řečového projevu

Logopedická péče má v ŠVP samostatný oddíl, ve kterém vyobrazuje podstatné údaje o poskytování logopedické intervence ve vybrané mateřské škole, kde pracuje celkem šest logopedických asistentek pod vedením klinické logopedky. Práce logopedických asistentek je pravidelná, plánovaná a vyhodnocována. Klinická logopedka vykonává dvakrát ročně depistáže na celé škole. S rodinnými příslušníky dětí jsou vedeny individuální pohovory s ukázkami postupu k procvičování. Vzájemná spolupráce rodičů a logopedických asistentek se zkvalitňuje formou sešitů pro procvičování, které děti využívají během logopedické péče.

4.2.2 Rozhovor

Rozhovor (interview) je druhem psychologické výzkumné metody sloužící ke sběru dat, při které navozujeme přímý komunikační styk se zkoumanými subjekty, které jsou otázkami nebo jinými stimuly podněcovány ke sdělování požadovaných verbálních informací. Je cíleně orientován a připraven. (Chráska, 2016)

Na rozdíl od jiných výzkumných metod, interview má velký přínos v navázání osobního kontaktu mezi respondentem a výzkumníkem. Výzkumník by měl vytvořit respondentovi příjemné, otevřené prostředí. Můžeme monitorovat respondentovi odezvy na kladené dotazy a díky tomu regulovat další průběh rozhovoru. (Chráska, 2016)

Rozhovor (viz příloha č. 2) byl veden s logopedickou asistentkou pracující ve vybrané mateřské škole běžného typu na Kolínsku, která poskytuje logopedickou péči dětem předškolního věku. Odpovědi měly sloužit k doplnění informací. Rozhovor byl veden v září 2022. Rozhovor slouží k doplnění získaných informací z dotazníkového šetření.

4.2.3 Dotazníkové šetření

Gavora (2000, s. 99) formuluje dotazník jako „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.*“ Otázky v dotazníku se mohou zaměřovat například buď na konkrétní názory dotazovaných osob na určené téma nebo na jejich postoje, motivy, citové stavy apod. Dotazníkové otázky jsou předem hotovy, důkladně definovány a seřazeny, tak aby respondenta nemátly. (Chráska, 2016)

Dotazníkové šetření může mít řadu nevýhod. „*Dotazníkové metodě bývá často oprávněně vytýkáno, že nezajišťuje to, jací respondenti (pedagogická realita) skutečně jsou, ale jen to, jak sami sebe (pedagogickou realitu) vidí nebo chtějí, aby byli viděni.*“ Nedoporučuje se dotazníky zasílat poštou, jelikož jejich návratnost je minimální. (Chráška, 2016, s. 158)

Dotazníkové šetření bylo prováděno elektronickou formou pomocí internetové stránky Survio.cz. Vypracovaný dotazník byl e-mailem zaslán celkem 8 respondentům pracujících ve vybrané mateřské škole na Kolínsku. Návratnost dotazníků byla 100 %. Ačkoliv se autorka snažila oslovit více mateřských škol, nesetkala se s dostatečným pochopením ze strany respondentů ke zpracování výzkumného šetření. V dotazníku bylo respondentům položeno celkem patnáct otázek, které směřují k zodpovězení položených výzkumných otázek. Po získání dat byly jednotlivé otázky vyhodnoceny a jejich výsledky byly zobrazeny ve grafech a tabulkách. Data získaná z dotazníkového šetření byly využity pouze pro účely bakalářské práce. Celé znění dotazníku lze nalézt v příloze B.

4.3 Vyhodnocení rozhovoru s logopedickou asistentkou

Respondentka představuje logopedickou asistentku působící ve vybrané mateřské škole na Kolínsku. Otázky pro logopedickou asistentku byly zvoleny za účelem doplnění informací získaných pomocí dotazníkového šetření. Jednalo se o následující otázky:

- 1. Jaké je Vaše vzdělání?*
- 2. Kdo se ve Vaší mateřské škole věnuje logopedické intervenci?*
- 3. Jak dlouho pracujete jako logopedická asistentka?*
- 4. Ve Vaší mateřské škole se zaměřujete na logopedickou péči. Mohla byste mi prosím popsat, jak probíhá?*
- 5. S jakým typem narušené komunikační schopnosti se setkáváte nejčastěji?*
- 6. Spolupracujete v rámci logopedické intervence s odbornými pracovišti?*

7. *Setkala jste se během své praxe s nějakými problémy, co se týče logopedické intervence?*

Otázka č. 1 „*Jaké je Vaše vzdělání?*“ Respondentka uvádí, že má vystudovaný bakalářský obor speciální pedagogika na Karlově Univerzitě.

Otázka č. 2. „*Kdo se ve Vaší mateřské škole věnuje logopedické intervenci?*“ Dotazovaná odpověděla, že v mateřské škole zřizují logopedickou intervenci samy učitelky, které pracují v dané mateřské škole. Uvádí, že v momentální situaci se v mateřské škole vyskytuje celkem šest logopedických asistentek pod vedením klinické logopedky, která dvakrát ročně vykonává depistáže.

Otázka č. 3: „*Jak dlouho pracujete jako logopedická asistentka?*“ Otázkou bylo zjištěno, že daná respondentka pracuje jako logopedická asistentka již třetím rokem.

Otázka č. 4: „*Ve Vaší mateřské škole se zaměřujete na logopedickou péči. Mohla byste mi prosím popsat, jak probíhá?*“ Respondentka zmínila, že v dané mateřské škole se nachází celkem tři pavilony. V každém zvlášť se vyskytují celkem dvě učitelky, které zajišťují logopedickou intervenci. Ta pro každé dítě probíhá individuálně dvakrát do týdne. Časový režim není přesně určen. V rámci logopedické péče využívají různých pomůcek, hrají hry, během kterých procvičují mluvidla (například logopedická pexesa).

Otázka č. 5: „*S jakým typem narušené komunikační schopnosti se setkáváte nejčastěji?*“ Dotazovaná uvádí, že nejčastěji se u dětí setkávají s opožděným vývojem řeči a dyslálií. Mezi další typy narušené komunikační schopnosti u žáků vybrané mateřské školy uvádí vývojovou dysfázii a mutismus.

Otázka č. 6: „*Spolupracujete v rámci logopedické intervence s odbornými pracovišti?*“ Respondentka potvrdila, že v rámci logopedické intervence mateřská škola spolupracuje s odbornými pracovišti, konkrétně s místní pedagogicko-psychologickou poradnou. Dále spolupracují s klinickou ambulancí, přesněji řečeno s klinickou logopedkou, která dochází na depistážní činnost do mateřské školy.

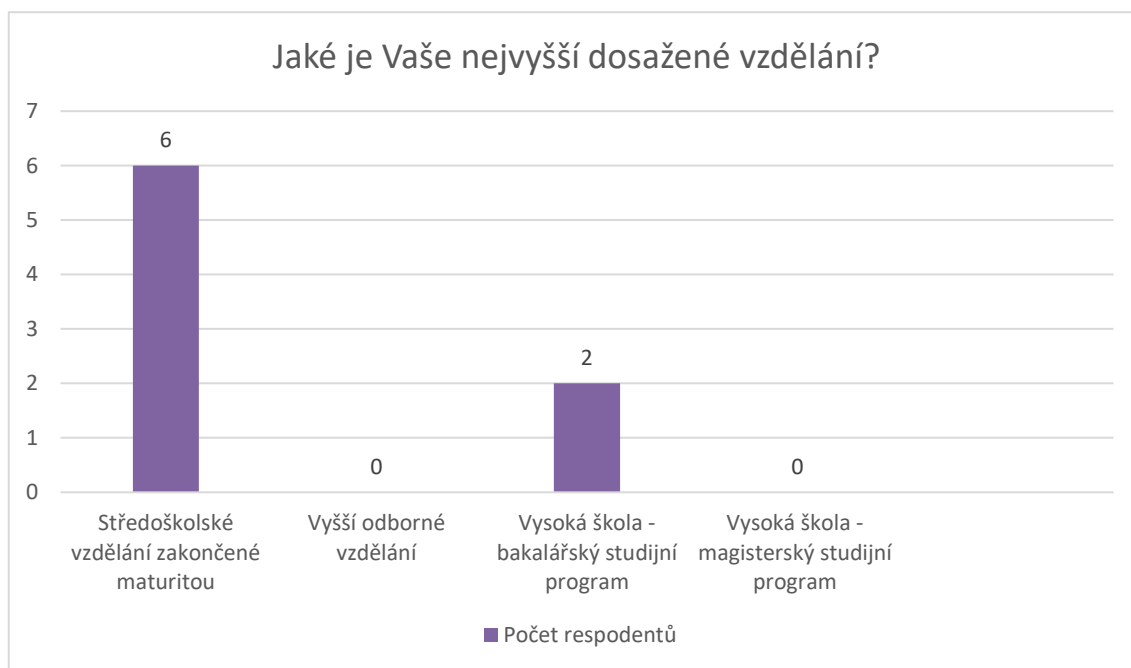
Otázka č. 7: „*Setkala jste se během své praxe s nějakými problémy, co se týče logopedické intervence?*“ Pomocí otázky bylo zjištěno, že největším problémem je

nezájem ze strany rodičů. Respondentka zmiňuje, že ačkoliv s dětmi v mateřské škole procvičují logopedii, toto procvičování není dostatečné.

4.4 Vyhodnocení dotazníku pro pedagogy

Otázka č. 1: *Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*

Graf 1: Otázka č. 1

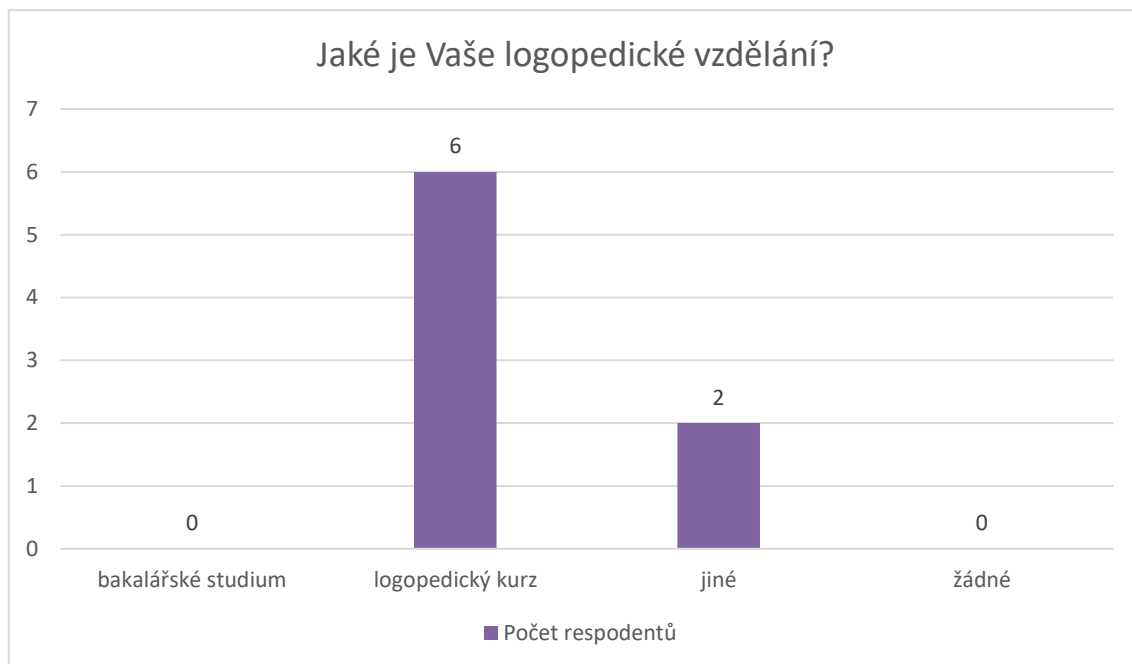


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Otázka číslo jedna se zabývala vzděláním. Nejvíce respondentů (75 %) uvedlo, že má středoškolské vzdělání zakončené maturitou jako nejvyšší dosažené vzdělání. Pouze 2 respondenti (25 %) uvedli vysokoškolské vzdělání jako nejvyšší dosažené vzdělání. (viz graf 1)

Otázka č. 2: *Jaké je Vaše logopedické vzdělání?*

Graf 2: Otázka č. 2



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Druhá otázka se zaměřovala na logopedické vzdělání. Větší počet respondentů (83 %) uvedl logopedický kurz jako logopedické vzdělání pedagogů. Zbylí respondenti (17 %) uvedli odpověď jiné. Odpovědi jsou prezentovány v grafu 2.

Otázka č. 3: *Jak velký počet dětí navštěvuje Vaší mateřskou školu?*

Počet dětí navštěvující mateřskou školu	Počet respondentů	Počet v %
0–20 dětí	0	0
21–50 dětí	0	0
51–100 dětí	0	0
101 a více dětí	8	100
Celkem	8	100

Tab. 1 Počet dětí navštěvující mateřskou školu. Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Otázka č. 4: *Kolik z toho počtu dětí je diagnostikováno s narušenou komunikační schopností (NKS)?*

Diagnostikovaná narušená komunikační schopnost	Počet respondentů	Počet v %
1-10 dětí	0	0
11-20 dětí	0	0
21 a více dětí	8	100
Celkem	8	100

Tab. 2 Diagnostikovaná narušená komunikační schopnost. Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Otázka č. 5: *U koho se častěji vyskytuje narušená komunikační schopnost ve Vaší mateřské škole?*

Častější výskyt NKS	Počet respondentů	Počet v %
u chlapců	8	100
u dívek	0	0
Celkem	8	100

Tab. 3 Častější výskyt NKS. Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

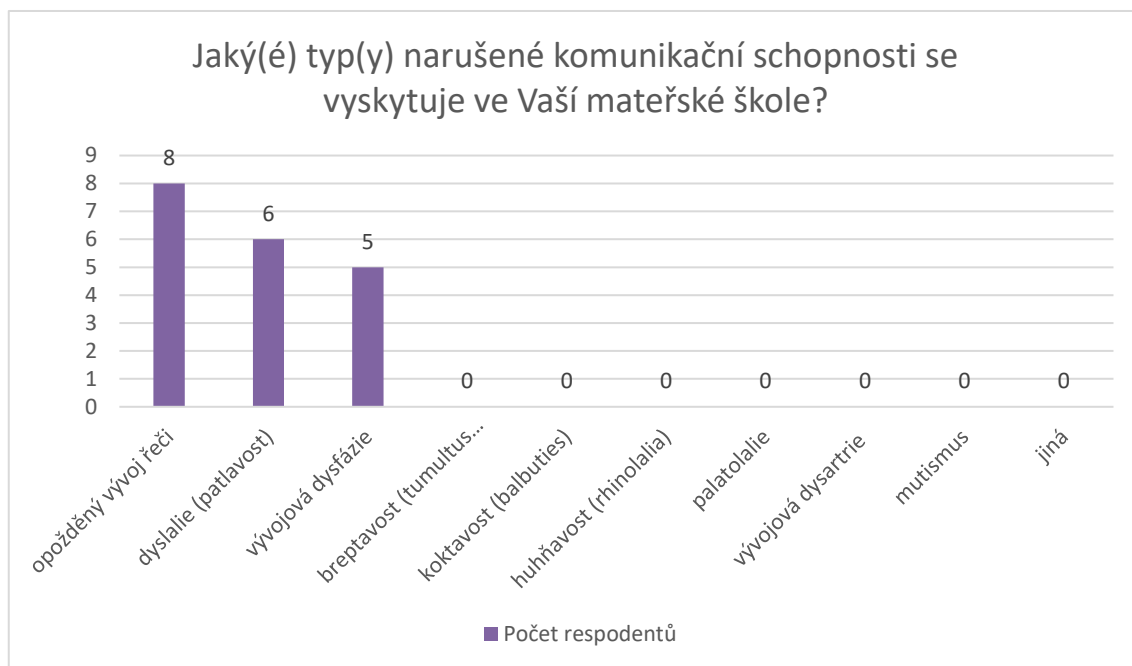
Odpovědi na otázky č. 3, 4, 5 byly shodné. Všech 8 respondentů odpovědělo na otázky se stoprocentní shodností.

Na otázku číslo 3, jež se dotazuje na počet dětí navštěvující mateřskou školu, všichni respondenti odpověděli, že mateřskou školu navštěvuje přes 101 dětí. Z toho všech 8 respondentů uvedlo, že počet dětí s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností navštěvujících vybranou mateřskou školu je přibližně přes 21 dětí a tím zodpověděli otázku číslo 4. Z otázky číslo 5 vyplývá, že nejčastěji se narušená komunikační schopnost vyskytuje u chlapců. (viz tab. 1, 2, 3)

Otázka č. 6: *Jaký(é) typ(y) narušené komunikační schopnosti se vyskytuje ve Vaší mateřské škole?*

V otázce číslo 6 mohli respondenti vybrat více možností. Z grafu vyplývá, že nejčastěji se vyskytující se narušenou komunikační schopností ve vybrané mateřské škole je opožděný vývoj řeči. Dále se vyskytuje i dyslalie a vývojová dysfázie. Odpovědi respondentů jsou uvedeny v grafu 3.

Graf 3: Otázka č. 6



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Otázka č. 7: Kdo ve Vaší mateřské škole zajišťuje logopedickou intervenci?

Personální zajištění	Počet respondentů	Počet v %
Logopedický asistent (pracující v MŠ)	0	0
Logopedický asistent (docházející do MŠ)	0	0
Speciální pedagog (pracující v MŠ)	0	0
Speciální pedagog (docházející do MŠ)	0	0
Logopedický asistent (kurz)	8	8
Pedagog s rozšiřujícím studiem	0	0
Klinický logoped	0	0
jiné	0	0

Celkem	8	100
---------------	----------	------------

Tab. 4 Personální zajištění. Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Otázka č. 8: *Vyskytuje se ve Vaší mateřské škole logopedická třída?*

Logopedická třída	Počet respondentů	Počet v %
ano	0	0
ne	8	100
Celkem	8	100

Tab. 5 Logopedická třída. Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Otázka č. 9: *Jaká forma logopedické intervence je ve Vaší mateřské škole preferována?*

Forma logopedické intervence	Počet respondentů	Počet v %
individuální forma	8	100
skupinová forma	0	0
logopedický kroužek	0	0
logopedická třída	0	0
Celkem	8	100

Tab. 6 Forma logopedické intervence. Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Otázka č. 10: *Kolikrát do týdne je dětem ve Vaší mateřské škole poskytována odborná logopedická intervence?*

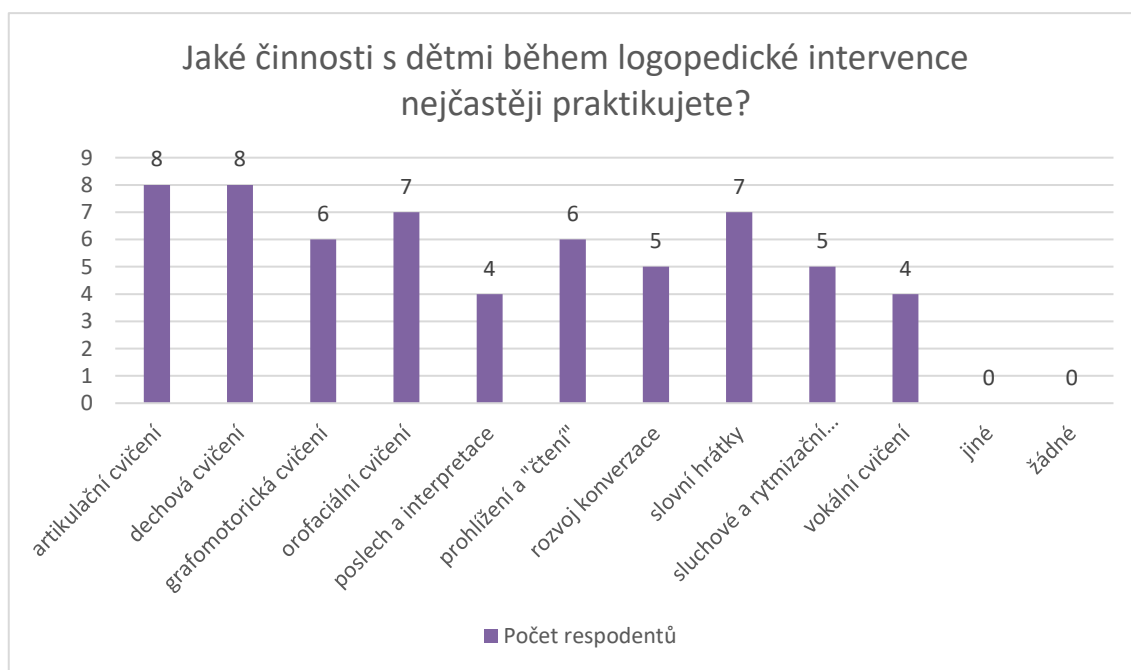
Častost	Počet respondentů	Počet v %
denně	0	0
jednou týdně	0	0
dvakrát týdně	8	100
tříkrát týdně	0	0
čtyřikrát týdně	0	0
Celkem	8	100

Tab. 7. Častost logopedické intervence. Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Odpovědi na všechny zmíněné otázky byly opět se stoprocentní shodností. Všech 8 respondentů (100 %) uvedlo, že logopedickou intervenci v MŠ zajišťuje pedagog, který absolvoval akreditovaný vzdělávací program *Logopedický asistent*. Na otázku číslo 8 odpovědělo všech 8 respondentů, tak že vybraná mateřská škola nemá zřízenou logopedickou třídu. Na otázku číslo devět 8 respondentů uvedlo, že v MŠ funguje individuální forma logopedické intervence. Otázka číslo 10 byla zodpovězena také se stoprocentní shodností, kdy respondenti uvedli, že logopedická intervence je poskytována pravidelně dvakrát do týdne. (viz tab. 4, 5, 6, 7)

Otázka č. 11: *Jaké činnosti s dětmi během logopedické intervence nejčastěji praktikujete? (možnost více odpovědí)*

Graf 4: Otázka č. 11

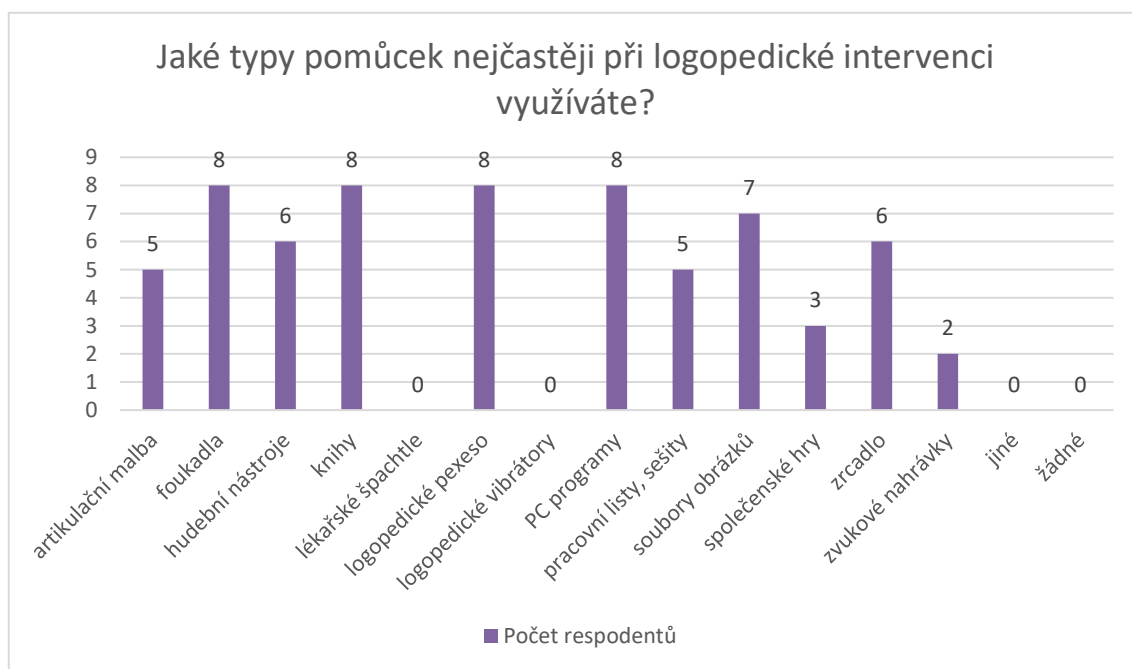


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

V otázce č. 11 si mohli respondenti vybrat více odpovědí, vztahující se k činnostem využívaných během logopedické intervence. Z grafu lze říci, že během logopedické intervence mateřská škola střídá několik činností. Nejvíce však zahrnují artikulační cvičení, dechová cvičení a slovní hřítky. (viz graf 4)

Otázka č. 12: *Jaké typy pomůcek nejčastěji při logopedické intervenci využíváte? (možnost více odpovědí)*

Graf 5: Otázka č. 12



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

V otázce číslo 12 mohli respondenti vybrat opět více možností. Z grafu vyplývá, že mateřská škola využívá pro logopedickou intervenci různých pomůcek. Mezi tyto pomůcky patří: artikulační malba, foukadla, hudební nástroje, knihy, logopedické pexeso, PC programy, pracovní listy, soubory obrázků, společenské hry, zrcadlo a zvukové nahrávky. (viz graf 5)

Otázka č. 13: *Probíhá spolupráce s rodiči při individuální logopedické intervenci?*

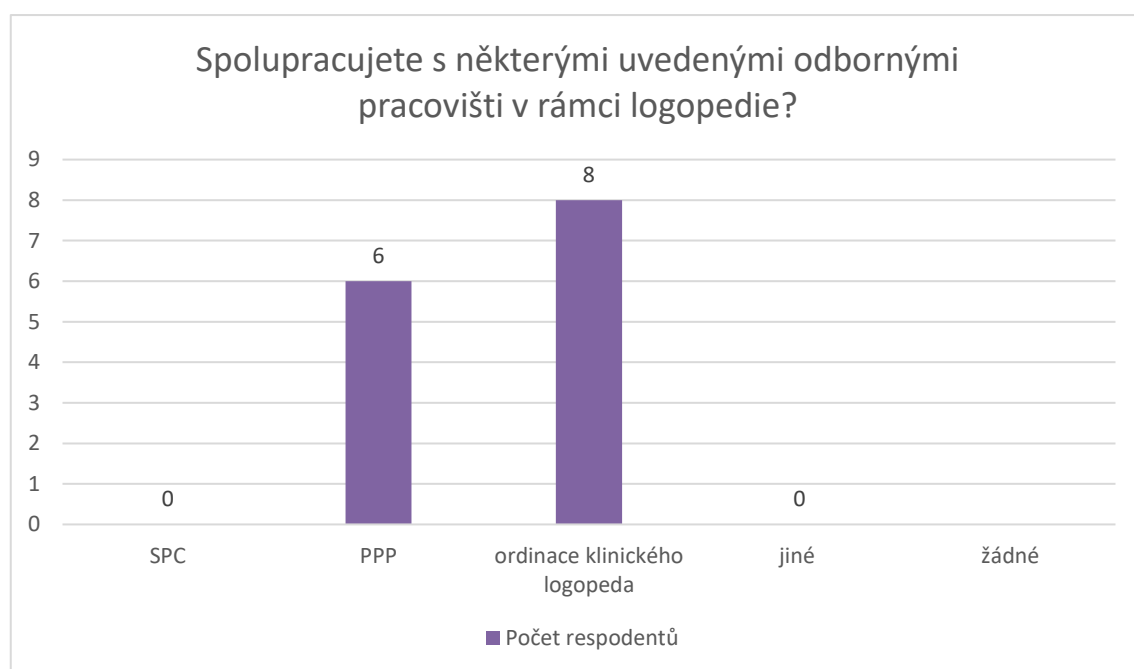
Spolupráce	Počet respondentů	Počet v %
ano	8	0
ne	0	0
Celkem	8	100

Tab. 8 Spolupráce s rodiči. Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Všech 8 respondentů (100 %) uvedlo, že při individuální logopedické intervenci spolupracují s rodiči žáků.

Otázka č. 14: *Spolupracujete s některými uvedenými odbornými pracovišti v rámci logopedie?*

Graf 6: Otázka č. 14

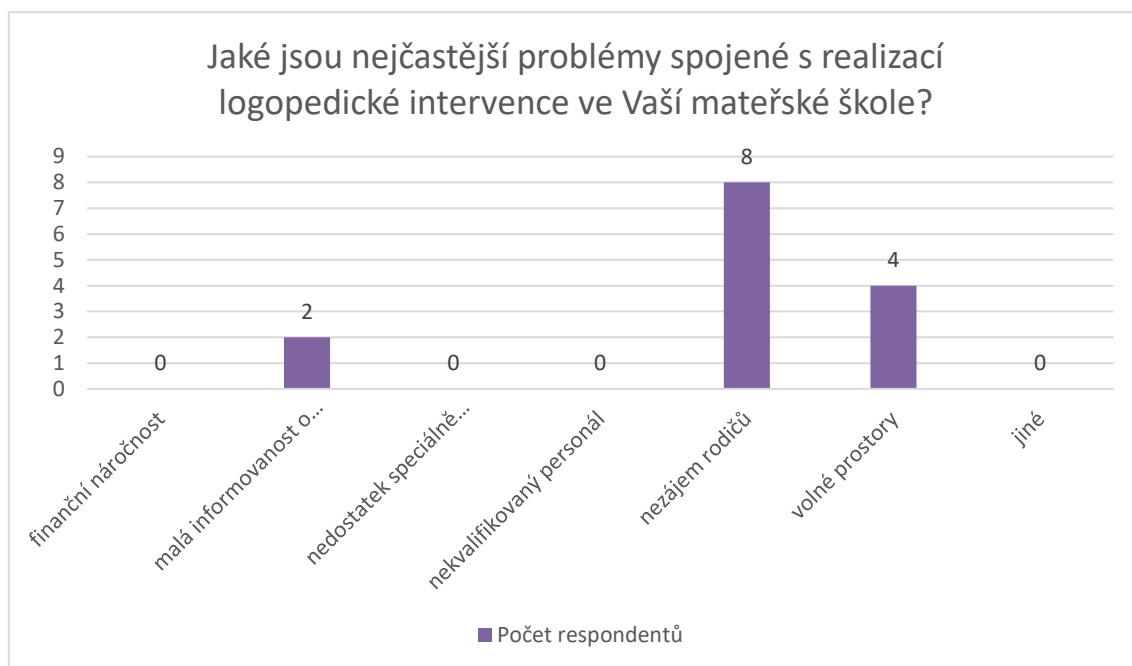


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Graf číslo 6 znázorňuje spolupráci s odbornými pracovišti při zajištění logopedické intervence. Nejvyšší zastoupení mají ordinace klinických logopedů. Dále MŠ spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou.

Otázka č. 15: *Jaké jsou nejčastější problémy spojené s realizací logopedické intervence ve Vaší mateřské škole?*

Graf 7: Otázka č. 15



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

V otázce č. 15 také mohli respondenti označit více odpovědí. Z grafu vyplývá, že hlavní překážkou pro realizaci logopedické intervence je nezáměr ze strany rodičů.

Respondenti také označují malou informovanost o problému a málo volných prostorů jako další překážky s realizací logopedické intervence. Odpovědi jsou uvedeny v grafu 7.

4.4.1 Dílčí závěry šetření

Po vyhodnocení všech metod výzkumu došlo k následujícímu zodpovězení na stanové výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: *Jak je logopedická intervence ve vybrané MŠ realizována?*

Z výzkumného šetření vyšlo, že se vybraná mateřská škola věnuje logopedické intervenci. Logopedická intervence probíhá pravidelně dvakrát do týdne a je vykonávána v individuální formě. Zabezpečují ji sami zaměstnanci ve vybrané MŠ s akreditovaným kurzem Logopedického asistenta. Při logopedické intervenci se nejčastěji věnují

vybraným činnostem, mezi ně patří: artikulační cvičení, dechová cvičení, grafomotorická cvičení, orofaciální cvičení, poslech a interpretace, prohlížení a čtení, rozvoj konverzace, slovní hrátky, sluchová a rytmyzační cvičení, vokální cvičení. Mateřská škola v rámci logopedické intervence spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou a ordinacemi klinických logopedů sídlících v Kolíně. Důležitá faktorem pro individuální logopedickou intervenci je spolupráce s rodiči, která ve vybrané mateřské škole funguje.

Výzkumná otázka č. 2: *Kdo zabezpečuje logopedickou intervenci ve vybrané MŠ?*

Do vybrané mateřské školy dvakrát ročně dojíždí klinická logopedka, která vykonává depistáže. Nicméně logopedickou intervenci zajišťují samy zaměstnankyně mateřské školy. Ty absolvovaly akreditovaný kurz logopedický asistent, jenž je zaměřen na podporu dovedností a znalostí v oblasti logopedické prevence. Pedagogové se řídí stanoveným školním vzdělávacím programem. V rozhovoru respondentka zmínila, že se v mateřské škole vyskytuje celkem šest logopedických asistentek, které zabezpečují logopedickou intervenci. V každém pavilonu mateřské školy pracují dvě logopedické asistentky zajišťující individuální logopedickou péči.

Výzkumná otázka č. 3: *Jaký druh narušené komunikační schopnosti se u dětí v předškolním věku ve vybrané mateřské škole nejvíce vyskytuje?*

Z výzkumu vyšlo, že ve vybrané mateřské škole se nejvíce vyskytuje narušená komunikační schopnost ve formě opožděného vývoje řeči. Ve vybrané mateřské škole se rovněž u dětí vyskytuje dyslalie a vývojová dysfázie. S narušenou komunikační schopností je diagnostikováno přibližně přes dvacet dětí. Častěji je narušená komunikační schopnost diagnostikována u chlapců. Na rozdíl od dotazníkového šetření je v rozhovoru s dotazovanou logopedickou asistentkou zmíněno, že v momentální chvíli se u dětí v mateřské škole vyskytuje i mutismus.

Výzkumná otázka č. 4: *Jaké pomůcky se při logopedické intervenci ve vybrané MŠ používají?*

Mateřská škola využívá několik různých logopedických pomůcek. Nejčastěji pedagogové používají pomůcky jako jsou foukadla, logopedické knihy, logopedické pexeso a specializované PC programy. Dále mateřská škola používá hudební nástroje, pracovní listy a sešity, zrcadla, soubory obrázků, společenské hry a zvukové nahrávky. Jiné typy pomůcek MŠ nevyužívá. V rozhovoru respondentka uvádí, že nejoblíbenější činností, které děti praktikují v rámci logopedické intervence je hra s logopedickým pexesem. Děti během tohoto cvičení procvičují mluvidla.

4.5 Realizace logopedické intervence ve vybrané mateřské škole – shrnutí

Mateřská škola je celkem rozdělena do tří pavilonů s označením A, B, C. V každém pavilonu se vyskytují dvě pedagogické pracovnice s akreditovaným kurzem Logopedický asistent, které pracují pod dohledem klinické logopedky. Logopedické asistentky zajišťují logopedickou činnost. Ta probíhá pro každého žáka individuálně, a to dvakrát do týdne. Pedagožky připravují pro děti pestrý program, který doplňují zajímavými aktivitami. Při logopedické intervenci se nejčastěji věnují artikulačním cvičením, dechovým cvičením, grafomotorickým cvičením, orofaciálním cvičením, poslechu a interpretaci, prohlížením a čtením, rozvoji konverzace, slovním hrátkám, sluchovým a rytmitizačním cvičením, vokálním cvičením. Nejčastěji pedagogové používají pomůcky jako jsou foukadla, logopedické knihy, logopedické pexeso a specializované PC programy. MŠ též používá hudební nástroje, pracovní listy a sešity, zrcadla, soubory obrázků, společenské hry a zvukové nahrávky. Pedagogové se řídí stanoveným školním vzdělávacím programem. Ve vybrané mateřské škole se nejvíce vyskytuje narušená komunikační schopnost ve formě opožděného vývoje řeči. Rovněž se u dětí vyskytuje dyslalie, vývojová dysfázie a nově i mutismus. S narušenou komunikační schopností je diagnostikováno přibližně přes dvacet dětí. Častěji je narušená komunikační schopnost diagnostikována u chlapců. Mateřská škola v rámci logopedické intervence spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou a ordinacemi klinických logopedů sídlících v Kolíně. Hlavním cílem mateřské

školy je zlepšit spolupráci s rodinnými příslušníky, jelikož největší překážkou pro lepší vývoj logopedické intervence, je právě nezáměr ze strany rodičů.

Doporučení pro praxi

Na základě získaných informací pomocí výzkumného šetření lze zformulovat určitá doporučení pro praxi. Je důležité rodiče důkladně obeznámit a neprodleně informovat o problematice narušené komunikační schopnosti jejich dětí, a díky tomu je motivovat k pravidelnému procvičování logopedických cvičení i v jejich rodinném prostředí. Z tohoto důvodu by bylo dobré uskutečňovat pravidelnou odbornou konzultaci mezi rodiči a logopedickými asistentkami, popřípadě klinickým logopedem. Nadále jde považovat za nezbytnost rodinné příslušníky povzbudit k vzájemné spolupráci s pedagogy, která povede ke zlepšení komunikačních schopností dítěte. V neposlední řadě je pro zaměstnance dané mateřské školy klíčové se nadále vzdělávat v oblasti logopedie a nepřetržitě si doplňovat informace. Díky tomu by mohli pedagogové využívat nových pomůcek a materiálů. Též by stálo za zvážení zaměstnat logopeda, který by pracoval v dané mateřské škole nebo alespoň vytvořit logopedickou místnost/kroužek ať už pro jednotlivce či skupinky dětí.

5 ZÁVĚR

Bakalářská práce pojednávala o realizaci logopedické intervence poskytované ve vybrané mateřské škole běžného typu na Kolínsku. Hlavní aspekt pro vybrání tohoto tématu byl autorčin osobní zájem. Ačkoliv na téma logopedická intervence existuje již mnoho zpracovaných bakalářských prací, autorka se z tohoto důvodu chtěla zaměřit na oblast ji konkrétně blízkou. Chtěla se dozvědět jakým způsobem a jakou formou se logopedická intervence v Kolíně realizuje.

Hlavním cílem práce byl rozbor realizace logopedické intervence poskytované dětem předškolního věku v mateřské škole běžného typu na Kolínsku. K naplnění tohoto cíle byla využita metoda analýzy dokumentu, metoda dotazníkového šetření a metoda rozhovoru.

Teoretická část bakalářské práce byla strukturována do tří kapitol, které se věnují odborné terminologii spojené s logopedickou intervencí. V úvodní kapitole teoretické části bylo popsáno dítě předškolního věku. Dále zde byla popsána ontogeneze řeči, vlastní vývoj řeči, přípravné stádium řeči, jazykové roviny v oblasti vývoje řeči a rizikové faktory ovlivňující vývoj řeči dítěte předškolního věku. Druhá kapitola se zabývala narušenou komunikační schopností. Kapitola vymezovala pojmy komunikace a narušená komunikační schopnost. V kapitole byly podrobně charakterizovány nejčastěji se objevující druhy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. V závěrečné kapitole teoretické části bylo popsáno předškolní vzdělávání v mateřských školách běžného typu. Ve třetí kapitole byl rovněž popsán a vymezen termín logopedická intervence. Následně byly charakterizovány úrovně logopedické intervence. Mezi tyto úrovně patří logopedická diagnostika, logopedická prevence a logopedická terapie. Závěrečným tématem třetí kapitoly byl rozbor organizace logopedické intervence v České republice.

Praktická část byla zpracována pomocí informací shromážděných vlastním výzkumným šetřením. Výzkumné šetření bylo sestaveno z celkem tří částí, a to pomocí metody dotazníkového šetření, metody analýzy dokumentu a metody rozhovoru. Mezi pedagogy pracujícími ve vybrané mateřské škole bylo realizováno dotazníkové šetření.

Rozhovor byl strukturován pro logopedickou asistentku pracující ve vybrané mateřské škole. Nakonec byl pomocí analýzy dokumentu zkoumán Školní vzdělávací program, který sestavilo vedení vybrané mateřské školy a ta se podle něj řídí.

Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že se vybraná mateřská škola pravidelně a důkladně věnuje individuální logopedické intervenci poskytované jejich žákům. Pomocí výzkumného šetření byly výzkumné otázky zodpovězeny a cíl bakalářské práce byl naplněn. Realizace logopedické intervence, jenž mateřská škola na Kolínsku nabízí, byla popsána. Bohužel v rámci výzkumného šetření nebylo jednoduché získat velký počet dat, jelikož ochota ze strany respondentů byla minimální. Z tohoto důvodu se šetření zúčastnilo pouze 8 respondentů. Výsledky vlastního šetření byly zaznamenány do grafů a tabulek.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2016, ISBN 978-80-247-5326-3

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

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

KEREKRÉTIOVÁ, A. *Velofaryngální dysfunkce a palatolalie: klinicko-logopedický aspekt*. Praha: Grada, 2008. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2264-1

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.

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

KOŤÁTKOVÁ, S. *Dítě a mateřská škola*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-2474-435-3

KUTÁLKOVÁ, D. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7

LANGMEIER J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, s. r. o., 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LIPNICKÁ, M. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál, s. r. o., 2013. ISBN 978-80-262-0381-0

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-859-3165-6.

SOVÁK, M., 1978. *Uvedení do logopedie*. ISBN: 14-503-78

SOVÁK, M., 1984. *Logopedie předškolního věku*. 3. upravené vydání. Praha: SPN.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, rozšířené. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2012. ISBN 9788024621531

VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada, 2008. 322 s. ISBN 978-80-247-2614-4.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

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

Seznam použitých internetových zdrojů

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. [online]. Praha: MŠMT, 2021. [cit. 2022.02.10]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/opatreni-ministra-zmena-rvppv-2021>

Vyhlášení rozvojového programu MŠMT na rok 2014 – Zvýšení platů pracovníků regionálního školství Čj. MSMT – 34125/2014 – dodatek, MŠMT ČR. [online]. Copyright © 2013 [cit. 2021.12.10]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/ekonomika-skolstvi/vyhlaseni-rozvojoveho-programu-msmt-na-rok-2014-zvyseni-2>

Breptavost. Soukromá logopedie. [online]. 2022. [cit. 2022.7.22]. Dostupné z:
[Breptavost – Soukromá logopedie \(soukroma-logopedie.cz\)](http://soukroma-logopedie.cz)

Analýza dokumentů a artefaktů. WikiKnihovna. [online]. 2012. [cit. 2022. 9.7].
Dostupné z: [Analýza dokumentů a artefaktů – WikiKnihovna](#)

SEZNAM ZKRATEK

CNS – centrální nervová soustava

MŠ – mateřská škola

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NKS – narušená komunikační schopnost

RVP PV – Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání

ŠVP – Školní vzdělávací plán

SEZNAM GRAFŮ, TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Otázka č. 1	34
Graf 2: Otázka č. 2	35
Graf 3: Otázka č. 6	36
Graf 4: Otázka č. 11	37
Graf 5: Otázka č. 12	38
Graf 6: Otázka č. 14	39
Graf 7: Otázka č. 15	40
Tabulka 1: Počet dětí navštěvující mateřskou školu	36
Tabulka 2: Diagnostikovaná narušená komunikační schopnost.....	36, 37
Tabulka 3: Častější výskyt NKS.....	37
Tabulka 4: Logopedické zajištění.....	38
Tabulka 5: Logopedická třída.....	39
Tabulka 6: Forma logopedické intervence.....	39
Tabulka 7: Častost logopedické intervence.....	39
Tabulka 8: Spolupráce s rodiči.....	41

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - RozhovorI

Příloha B - DotazníkII

Příloha A – Rozhovor

Otázka: „*Jaké je Vaše vzdělání?*“

Odpověď: „Mám vystudovaný obor speciální pedagogika. Své studium jsem zakončila jako bakalářka na Univerzitě Karlově.“

Otázka: „*Kdo se ve Vaší mateřské škole věnuje logopedické intervenci?*“

Odpověď: „Logopedickou intervenci v naší mateřské škole zřizujeme my učitelky. Momentálně nás je, pokud budu počítat i naši kolegyni na mateřské, šest logopedických asistentek. Dvakrát ročně k nám dochází na kontroly místní klinická logopedka. Logopeda, ale bohužel přímo v naší školce nemáme.“

Otázka: „*Jak dlouho pracujete jako logopedická asistentka?*“

Odpověď: „Pokud se nepletu letos to bude třetí rok, co funguji jako logopedická asistentka.“

Otázka: „*Ve Vaší mateřské škole se zaměřujete na logopedickou péči. Mohla byste mi prosím popsat, jak probíhá?*“

Odpověď: „Naše mateřská škola je rozdělena do tří pavilonů. V každém z pavilonů jsou dvě učitelky, které logopedickou péči zajišťují. Ty probíhají dvakrát týdně. Děti si bereme individuálně. Časově se to různí, nemáme přesně stanovený časový režim, někdy si děti bereme na 15 minut, někdy na půl hodiny. Zaměřujeme se na respirační a artikulační cvičení. Používáme různé pomůcky, hrajeme hry, během kterých procvičujeme mluvidla. Děti si za poslední dobu nejvíce oblíbily obrázková pexesa.“

Otázka: „*S jakým typem narušené komunikační schopnosti se setkáváte nejčastěji?*“

Odpověď: Nejčastěji se setkáváme s opožděným vývojem řeči a dyslálií. Občas tu máme i děti s vývojovou dysfázií. Letos k nám začal docházet chlapeček s mutismem.“

Otázka: „*Spolupracujete v rámci logopedické intervence s odbornými pracovišti?*“

Odpověď: „Ano, spolupracuje s místní pedagogicko-psychologickou poradnou. Úzce spolupracujeme s naší klinickou logopedkou, která k nám do školky dochází. Pokud s něčím potřebujeme poradit, vždy se na ní můžeme obrátit.“

Otázka: „*Setkala jste se během své praxe s nějakými problémy, co se týče logopedické intervence?*“

Odpověď: „*Určitě, a nejen jednou. Největší problém bych řekla, že je nezáměr ze strany rodičů. Ne všichni jsou tak tolerantní a dokážou si na dítě najít čas, aby s ním mohli procvičovat. Sice s dětmi procvičujeme ve školce, ale sama musíte uznat, že to je málo. Pokud děti nepochvívají doma, je naše snažení celkem k ničemu.*

Příloha B – Dotazník

Vážená paní ředitelko,

jsem studentkou třetího ročníku na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze (obor speciální pedagogika – vychovatelství). Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění mého dotazníku. Dotazník je určen pro pedagogy mateřské školy a zaměřuje se na logopedickou intervenci (kdo zabezpečuje logopedickou intervenci, jak log. int. probíhá atd.). Dotazník obsahuje 17 otázek a zabere Vám přibližně 5 až 10 minut. Výsledky dotazníku budou anonymní a budou sloužit pouze k účelům mé bakalářské práce. Kvůli Covidové situaci bych raději volila on-line vytvořený dotazník.

Za vyplnění dotazníku Vám bude nesmírně vděčná.

Děkuji předem a přeji Vám příjemný zbytek dne,

Nikola Matějcová

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské vzdělání zakončené maturitou
- b) vyšší odborné vzdělání
- c) vysoká škola – bakalářský studijní program
- d) vysoká škola – magisterský studijní program

2. Jaké je Vaše logopedické vzdělání?

- a) bakalářské studium
- b) magisterské studium
- c) logopedický kurz
- d) jiné
- e) žádné

3. Jak velký počet dětí navštěvuje Vaší mateřskou školu?

- a) do 20 dětí
- b) 21-50 dětí
- c) 51-100 dětí
- d) 101 a více dětí

4. Kolik z toho počtu dětí je diagnostikováno s narušenou komunikační schopností?

- a) 1-10 dětí
- b) 11-20 dětí
- c) 21 a více dětí

5. U koho se častěji vyskytuje narušená komunikační schopnost ve Vaší mateřské škole?

- a) u chlapců
- b) u dívek

6. Jaký/é typ/y narušené komunikační schopnosti se vyskytuje ve Vaší mateřské škole?

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| a) opožděný vývoj řeči | f) huhňavost |
| b) dyslalie (patlavost) | g) palatolálie |
| c) vývojová dysfázie | h) vývojová dysartrie |
| d) breptavost (tumultus sermonis) | i) mutismus |
| e) koktavost (balbuties) | k) jiná |

7. Kdo ve Vaší mateřské škole zajišťuje logopedickou intervenci?

- a) logopedický asistent pracující v MŠ (bakalářská státní zkouška z logopedie)
- b) logopedický asistent docházející do MŠ (bakalářská státní zkouška z logopedie)
- c) speciální pedagog pracující v mateřské škole (logoped s magisterskou státní zkouškou z logopedie)

- d) speciální pedagog docházející do MŠ (logoped s magisterskou státní zkouškou z logopedie)
- e) pedagog, který absolvoval akreditovaný vzdělávací program *Logopedický asistent*
- f) pedagog s rozšiřujícím studiem speciální pedagogiky v rámci celoživotního vzdělávání na VŠ se závěrečnou zkouškou z logopedie
- g) klinický logoped
- h) jiné

8. Vyskytuje se ve Vaší mateřské škole logopedická třída?

- a) ano
- b) ne

9. Jaká forma logopedické intervence je ve Vaší mateřské škole preferována?

- a) individuální forma
- b) skupinová forma
- c) logopedická třída
- d) logopedický kroužek

10. Kolikrát do týdne je dětem ve Vaší mateřské škole poskytována odborná logopedická intervence?

- a) denně
- b) jednou týdně
- c) dvakrát týdně
- d) třikrát týdně
- e) čtyřikrát týdně

11. Jaké činnosti s dětmi během logopedické intervence nejčastěji praktikujete?

- | | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| a) artikulační cvičení | g) rozvoj konverzace |
| b) dechová cvičení | h) slovní hrátky |
| c) grafomotorická cvičení | ch) sluchové a rytmitizační cvičení |
| d) orofaciální cvičení | i) vokální cvičení |
| e) poslech a interpretace | j) jiné |
| f) prohlížení a „čtení“ | k) žádné |

12. Jaké typy pomůcek nejčastěji při logopedické intervenci využíváte? (možnost více odpovědí)

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| a) artikulační malba | ch) pracovní listy, sešity |
| b) foukadla | i) soubory obrázků |
| c) hudební nástroje | j) společenské hry |
| d) knihy | k) zrcadlo |
| e) lékařské špachtle | l) zvukové nahrávky |
| f) logopedické pexeso | m) jiné |
| g) logopedické vibrátory | n) žádné |
| h) PC programy | |

13. Probíhá spolupráce s rodiči při individuální logopedické intervenci?

- | | |
|--------|-------|
| a) ano | b) ne |
|--------|-------|

14. Spolupracujete s některými uvedenými odbornými pracovišti v rámci logopedie?

- | | |
|---------------------------------|----------|
| a) SPC | d) jiné |
| b) PPP | e) žádné |
| c) ordinace klinického logopeda | |

15. Jaké jsou nejčastější problémy spojené s realizací logopedické intervence ve Vaší mateřské škole?

- | | |
|--|-------------------|
| a) finanční náročnost | e) nezájem rodičů |
| b) malá informovanost o problematice | f) volné prostory |
| c) nekvalifikovaný personál | g) jiné |
| d) nedostatek speciálně terapeutických pomůcek | |

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Nikola Matějcová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: Prezenční studium

Název práce: Realizace logopedické intervence ve vybrané mateřské škole na Kolínsku

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 41

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů českých použitých zdrojů: 18

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kotvová Ph.D.