



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra primární a preprimární pedagogiky

Bakalářská práce

Logopedická intervence v mateřské škole z pohledu rodičů

Vypracovala: Klára Frühaufová
Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Habrdová

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské disertační práce, a to v nezkrácené podobě-v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 17. března 2021

Klára Frühaufová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Kateřině Habrdové za vstřícné a trpělivé vedené mé práce, za čas a odborné rady, které mi byly poskytnuty. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Zuzaně Bílkové, Ph.D. za cenné rady ke zpracování metodologické části této práce. Současně bych ráda poděkovala logopedické asistentce a respondentům, bez kterých by tato práce nevznikla.

Abstrakt

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak funguje komunikace mateřských škol a rodičů ve věci logopedické intervence a jaká je její uspokojivost pro rodiče. Práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zaměřuje na vymezení oboru logopedie, vývoj řeči, logopedickou intervenci, narušenou komunikační schopnosti, roli mateřské školy v logopedické intervenci. Teoretická část se také zabývá komunikací mateřské školy a rodiny a platformami, které ke komunikaci slouží. Praktická část obsahuje výsledky smíšeného výzkumného šetření. Je tvořena částí kvantitativní, realizovanou pomocí dotazníků a částí kvalitativní uskutečněnou prostřednictvím rozhovoru s logopedickou asistentkou.

Klíčová slova: logopedie; logopedická intervence; narušená komunikační schopnost; mateřská škola; komunikace

Abstract

The aim of this Bachelor's thesis is the analysis of communication between kindergartens and parents in the matter of speech therapy intervention and satisfaction of this communication for parents. The thesis itself is divided into two parts, the theoretical part, and the empiric part. The theoretical part focuses on speech therapy, speech development, speech therapy intervention, speech impairment, the role of a kindergarten in speech therapy intervention. The theoretical part also focuses on the communication between kindergarten and families and on communication platforms. The empiric part contains results of mixed research. It consists of the quantitative part of the research, which is realized by questionnaires, and of qualitative part of research realized by an interview with a speech therapy assistant.

Key words: speech therapy; speech therapy intervention; speech impairment; kindergarten; communication

Obsah

Úvod.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 LOGOPEDIE	9
1.1 Zařazení do systému věd	9
1.2 Vymezení pojmu.....	9
1.3 Jazyk, řeč a mluva	10
1.3.1 Jazykové roviny	10
2 VÝVOJ ŘEČI	11
2.1 Ontogenetický vývoj.....	11
2.1.1 Předřečové období	11
2.1.2 Vlastní vývoj řeči.....	12
3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE.....	15
3.1 Logopedická diagnostika	16
3.2 Logopedická terapie	16
3.3 Logopedická prevence	17
4 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	18
4.1 10 typů narušené komunikační schopnosti	18
4.1.1 Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)	19
4.1.2 Získaná orgánová nemluvnost (afázie)	21
4.1.3 Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus).....	21
4.1.4 Narušení zvuku řeči (rhinolalie, palatolálie)	22
4.1.5 Narušení fluence (balbuties, tumultus sermonis).....	23
4.1.6 Narušená článkování řeči (dyslalie, dysartrie)	24
4.1.7 Narušení grafické stránky řeči (dyslexie, dysortografie)	25
4.1.8 Symptomatické poruchy řeči.....	25

4.1.9 Poruchy hlasu (afonie, dysfonie)	25
4.1.10 Kombinované vady a poruchy řeči	26
5 ROLE MATEŘSKÉ ŠKOLY V LOGOPEDICKÉ INTERVENCI	26
6 ORGANIZACE LOGOPEDICKÉ PÉČE	27
7 KOMUNIKACE	29
7.1 Komunikace mezi rodinou a mateřskou školou	29
7.2 Partnerská komunikace rodiny a školy	31
7.3 Jak do komunikace vstupuje rodina	32
7.4 Komunikační platformy	33
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	35
1.1. Cíl výzkumného šetření a předpoklady.....	35
1.2 Metodika	36
1.3 Výsledky kvantitativního šetření	37
1.4 Výsledky rozhovoru s logopedickou asistentkou	51
1.5 Diskuse	53
Závěr	60
Seznam použitých zdrojů	62
Seznam grafů	67
Seznam příloh	68

Úvod

Logopedická intervence zaujímá v mateřské škole nezastupitelné místo. Je důležitá jak pro děti bez narušené komunikační schopnosti, ve smyslu prevence, tak pro děti s komunikační schopností narušenou. Bakalářská práce zkoumá, jak tuto intervenci, potažmo prevenci, mateřská škola komunikuje s rodiči, jak ji rodiče vnímají a zda odpovídá jejich potřebám, případně, kde v ní spatřují slabá místa. Komunikace mezi těmito dvěma subjekty, je základním předpokladem pro úspěšné vzdělávání dítěte, a to nejen v oblasti logopedické intervence - ta je tématem aktuálním a neustále se vyvíjejícím. Mateřská škola může být první institucí, se kterou se rodiče setkají, a tak nastavuje pomyslnou laťku a ovlivňuje jejich přístup, k dalším vzdělávacím institucím, do kterých rodiče své děti zapíší. Nejen tento předpoklad byl rozhodující, pro volbu tohoto tématu.

Schéma bakalářské práce je následující: první, teoretická část, je založena na studiu odborné literatury. Druhá, praktická část, je věnována vlastnímu výzkumu. Teoretická část sestává ze sedmi kapitol, které jsou dále děleny na podkapitoly. První, logopedická část, pojednává o logopedii, jakožto oboru, druhá kapitola je věnována vývoji řeči dítěte, třetí kapitola popisuje logopedickou intervenci a v kapitole čtvrté je vysvětlena narušená komunikační schopnost a jsou nastíněny její druhy dle V. Lechty. Logopedickou část uzavírá kapitola popisující roli mateřské školy v logopedické intervenci a kapitola o organizaci logopedické péče. Druhá polovina teoretické části se věnuje komunikaci mezi mateřskou školou a rodiči, popisuje partnerskou komunikaci a vstup rodiny do komunikace. Následně jsou popsány platformy, prostřednictvím kterých lze logopedickou intervenci komunikovat.

Druhá, praktická část, v úvodu definuje cíle bakalářské práce a předpoklady, které na cíle navazují. Je zde popsána metodologie, konkrétně použití kvantitativní i kvalitativní metody zkoumání. Dále je popsán výzkumný vzorek, výsledky výzkumného šetření a na závěr diskuse a závěrečné shrnutí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 LOGOPEDIE

1.1 Zařazení do systému věd

Logopedie je považována za mladý vědní obor, který se stále vyvíjí. Formuje se od dvacátých let 20. století a k prudšímu rozvoji došlo až po 2. světové válce. Původně byla definována jako lékařská věda, později definovaná Milošem Sovákem jako věda speciálně pedagogická (Klenková, 2006). Obor logopedie se pozvolna vyhraňuje od dvacátých let 20. století a její zakotvení do systému věd je v různých zemích rozličné (Škodová & Jedlička, 2007).

Logopedie patří, dle našeho systému, mezi speciálně pedagogické disciplíny. „Speciální pedagogika je jednou z významných pedagogických disciplín, zabývající se zákonitostmi speciální výchovy a vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a osobami, které z důvodu znevýhodnění vyžadují speciálně pedagogický přístup, podporu při pracovním a společenském uplatnění“ (Klenková a kol., 2012, s. 9).

1.2 Vymezení pojmu

Původ slova logopedie vychází z řeckého *logos* - slovo a *paidea* - výchova (Klenková, 2006). „Logopedii definujeme jako disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním, komplexní péčí o osoby s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení, poruchy“ (Klenková, 2006, s. 9). Dle Sováka je logopedie v nejširším smyslu výchova k řeči (1986).

Logopedie osciluje mezi několika vědami. „Jde o interdisciplinární vědní obor, situovaný mezi přírodně-společenské a empiricko-normativní vědy.“ (Škodová & Jedlička, 2007, s. 21) Mezi spolupracující medicínské vědy je řazena: foniatrie, otorinolaryngologie, neurologie, neurochirurgie, stomatologie, pediatrie, plastická chirurgie a psychiatrie. Mezi další obory patří psychologie a jazykovědné obory, jako je fonetika a fonologie. Klenková dodává, že stále důležitějšími se stávají

poznatky z psycholingvistiky, neurolingvistiky dále z genetiky, právních věd, informatiky, kybernetiky apod. (2006).

Narušení komunikační schopnosti (dále jen NKS) se netýká pouze dětí předškolního a mladšího školního věku, nýbrž všech věkových kategorií. Proto je logopedie definována následovně: „Logopedie se zabývá problematikou narušení komunikační schopnosti u všech věkových kategorií - dětí, adolescentů, dospělých i lidí ve stáří“ (Klenková a kol., 2012, s. 11).

1.3 Jazyk, řeč a mluva

Jazyk je podle Dvořáka „soustava druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, zprostředkující dorozumívání lidí.“ (2007, s. 97). Jazyk je komunikační kód.

Vítková definuje **řeč** jako „specifickou lidskou vlastnost, která slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek“ (Vítková, 2004, s. 107). Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů, ale především mozku a jeho hemisfér. Úzce souvisí s kognitivními procesy a s myšlením, na jehož rozvoj má zásadní význam (Lejska, 2007). Řeč je složena ze dvou složek, první z nich je expresivní a druhá receptivní. Produkce řeči, její vyjadřování, je obsahem části expresivní. Přijímání řečového sdělení a jeho porozumění, je obsahem části receptivní.

Jako **mluva** je označována mluvená řeč, která je základním sdělovacím prostředkem. Mluva je realizována pomocí mluvidel (Vítková, 2004).

1.3.1 Jazykové roviny

(Slowík, 2016)

- Foneticko-fonologická (výslovnost a zvuková stránka řeči)
- Morfologicko-syntaktická (gramatika a stavba vět)
- Lexikálně-sémantická (slovní zásoba a porozumění významu slov)
- Pragmaticko-komunikační (používání řeči ke komunikaci v sociálním prostředí)

2 VÝVOJ ŘEČI

Vývoj řeči je mimořádný proces, který provází člověka celým jeho životem (Klenková, 1997). Lze na něj nahlížet z pohledu fylogenetického - vývoj řeči člověka jako celku a z hlediska ontogenetického – vývoje řeči jedince, dítěte.

2.1 Ontogenetický vývoj

Ontogeneze je odvozenina od řeckého *ontos* = bytost a *genesis* = původ. Mezi jednotlivými stádii není ostrá hranice, období na sebe volně navazují a mohou trvat různě dlouho, ale nemělo by dojít k vynechání žádného z nich.

2.1.1 Předřečové období

Dle Sováka předchází **vlastnímu vývoji řeči**, tzn. než dítě začne mluvit, období přípravné – období předřečového vývoje, které u všech začíná ihned po narození, resp. v prenatálním stádiu a jehož stádia nejsou přesně časově ohraničena, mohou se překrývat nebo působit současně (1974).

Období křiku

Období křiku, též známé jako období tzv. novorozeneckého nebo kojeneckého křiku, je dle Sováka reflex a reakce, na změnu prostředí a způsob dýchání (1974). Zahrnuje první řečový projev (křik nebo kýchnutí), které dítě vydá bezprostředně po porodu až do doby „kdy se začíná měnit v melodičtější zvukovou podobu dětské řečové produkce“ (Škodová & Jedlička, 2007, s. 94). Kejkličková uvádí, že se vedle křiku také objevuje pláč, vzlykání a chrochtání (2016).

Období broukání

Začíná dle Jedličky kolem 8. – 10. týdne (Škodová & Jedlička, 2007). Kutálková uvádí 6. týden, během kterého dítě získává schopnost vyjadřovat své pocity (2009). V tomto období je rozlišován tvrdý a měkký hlasový začátek, přičemž ve spojitosti s nelibostí, bolestí se hovoří o tvrdém hlasovém začátku a v souvislosti s libostí o měkkém hlasovém začátku.

Období žvatlání

Tím, že si dítě hraje s mluvidly, produkuje zvuky nejprve vznikající na rtech a mezi kořenem jazyka a patra. Tyto svaly jsou zapojeny první, protože je dítě používá při sání. Projev dosahuje značné melodičnosti (Jedlička In Škodová, 2007). První období je označováno jako **pudové žvatlání** tzv. *babbling*, které se objevuje mezi třetím a šestým měsícem a je bez sluchové kontroly. Objevuje u všech dětí, tedy i u dětí s těžkým sluchovým postižením a díky pohybu mluvidel se „vytváří primární okruh řeči, tj. okruh motorickokinetický“ (Sovák, 1974, s. 45). Následuje **žvatlání napodobivé** tzv. *lalling*, trvající do osmého měsíce. Právě přechod z pudového na napodobivé žvatlání, je obdobím tzv. diagnostického momentu, protože dítě začíná používat sluchový smysl „a vytváří se tzv. sekundární okruh řeči, tzv. motorickokinetickoakustický“ (Sovák, 1974, s. 45). Pokud dítě nepřejde z pudového žvatlání na žvatlání napodobivé, je nutné lékařské vyšetření. Lékař případně vyvrátí přítomnost sluchové vady.

Sovák ve své publikaci dále zmiňuje vytvoření třetího, terciárního okruhu, na kterém se podílí slyšení fonematické. Na tomto okruhu značně participuje i zrakový orgán – oko, které umožňuje napodobování pohybů úst při mluvení (Sovák, 1974).

2.1.2 Vlastní vývoj řeči

Vlastní vývoj řeči začíná před prvními narozeninami dítěte a trvá po celý život. Toto období rozdělil Miloš Sovák (1974) do několika na sebe navazujících stádií.

První stádium Sovák označuje jako **emocionálně-volní** a objevuje se u dítěte okolo prvního roku života. Peutelschmiedová uvádí, že se z hlediska morfologicko-syntaktického jedná o tzv. jednoslovné věty (2005). Tyto jednoslovné věty, u kterých se opakují slabiky: „mama, tata“ apod., mohou mít několik významů. Projevuje se zde výrazné citové zabarvení a dítě jimi vyjadřuje své potřeby, přání a prosby (Klenková, 1997).

Druhým stupněm je **asociačně-reprodukční stádium**, kdy slova nabírají funkci pojmenovací. Dítě si dává do spojitosti slyšené výrazy s určitými jevy a následně tyto jevy asociuje na jevy podobné (Sovák, 1987). Jako příklad Sovák uvádí „dítě, které původně označovalo slůvkem „kaka“ hračku kačenu, přeneslo toto označení na kačenu živou, slepici i jiné ptáky“ (Sovák, 1986, s. 49).

Třetím stupněm vlastního vývoje řeči je **egocentrické stádium**, kdy se dítě ve věku jeden a půl až dvou let snaží napodobovat dospělé. Samo si opakuje slova a objevuje mluvení jako činnost. V tomto období přichází tzv. první věk otázek: „Co je to? Kdo je to?“ (Bytešníková, 2012). Pro správný vývoj řeči je důležité dítěti na otázky odpovídat, popisovat činnosti, věci, sluchové vjemy a další. Upevňujeme mu tak schopnost spojit si předmět nebo činnost se slovem (Bednářová & Šmardová, 2015).

Čtvrté stádium **rozvoj komunikační řeči**. Dítě vidí, že pomocí slov a komunikace může dosahovat určitých cílů a může usměřňovat dospělé (Klenková, 1997).

Na přelomu 3 - 4 let dítě navazuje na stádium **logických pojmů a intelektualizace řeči**. V této etapě se pro dítě označení konkrétních jevů stává více abstraktní, a právě tyto těžké myšlenkové operace mohou být prvotním impulzem pro těžkosti, může docházet k vývojovým obtížím řeči (Klenková, 2006). Jedná se o postupný proces, který ho provází celý život. Dochází k obsahovému i gramatickému zpřesňování mluveného projevu.

Vývoj řeči v předškolním období

Vývoj řeči a její osvojení je podmíněno mnoha vnitřními a vnějšími faktory. Z tohoto důvodu je nutné zaobírat se celkovým psychickým vývojem dítěte a přihlížet i k zevnímu prostředí (Bytešníková, 2012). Na rozvoj řeči má v předškolním věku hlavní vliv rodina svým výchovným stylem a také mluvními vzory. Pokud dítě v rodině nemá dostatek podnětů nebo rodiče zvolí nevhodný výchovný styl, může to mít za následek pomalejší řečové vyzrávání. Škodlivá je také nadměrná stimulace a přílišné soustředění na řeč. Za klíčové pro správný vývoj, je označováno období do šesti let. Z vnitřních faktorů se na správném vývoji řeči podílí centrální nervová soustava, důležité je její vyzrávání a nenarušenost. Dále motorické schopnosti, zrakové a sluchové schopnosti (Bednářová & Šmardová, 2015).

Rozvoj řeči v jednotlivých rovinách

Rovina *foneticko-fonologická* – Dítě již dokáže vyčleňovat většinu hlásek, svého mateřského jazyka, pro rozlišování všech hlásek je stanovena horní hranice sedm až osm let. Hlávky tvořené na základě správného sluchového rozlišování jsou nejdříve tvořeny s potřebou nejmenší námahy, nejpozději ty fyziologicky namáhavější

(Bednářová & Šmardová, 2015), viz tabulka 1. Pro rozvoj této roviny je důležité se zaměřit na dechová a fonační cvičení, fonematickou diferenciaci a artikulační cvičení. Vhodné je zařazovat říkadla, rozpočítadla, zpěv a významové zvuky např. zvířat a dopravních prostředků (Bytešníková, 2012).

Tabulka 1: Věkové vymezení vývoje artikulace hlásek

Věkové období	Vývoj artikulace hlásek
1-2,5 roku	<i>b, p, m, a o, u, i, e</i> <i>j, d, t, n, i</i> - artikulační postavení se upravuje po třetím roce, ovlivní vývoj hlásky <i>r</i>
2,5-3,5 roku	<i>au, ou, v, f, h, ch, k, g</i>
3,5-4,5 roku	<i>bě, pě, mě, vě, d', t', ň</i>
4,5-5,5 let	<i>č, š, ž</i>
do 6 let	<i>c, s, z, r, ř, diferenciaci č, š, ž a c, s, z</i>

Zdroj: Bytešníková, I., 2012, *Komunikace dětí předškolního věku*, s. 74

V rovině *lexikálně-sémantické* by dle Bytešníkové, dítě mělo před zahájením školní docházky znát synonyma, homonyma a chápat nadřazenost a podřazenost pojmů. V oblasti této roviny dále zmiňuje zaměření na objasňování významu slov, a tím podporování rozvoje slovní zásoby (2012). Dítě by již mělo znát své jméno a příjmení a zvládat vyprávět krátké příběhy.

V rovině *morfologicko-syntaktické* by dítě ve věku čtyř let, mělo používat všechny slovní druhy a tvořit souvětí (Bednářová & Šmardová, 2015). Bytešníková zdůrazňuje důležitost řečové vzoru, protože v osvojování gramatiky se uplatňuje učení pomocí transferu - přenosu. Pro rozvoj jazykového citu doporučuje čtení pohádek. Dále je, dle Bytešníkové, vhodné se mj. zaměřit na didaktické hry a dbát na správné tvary slov (2012).

V oblasti *pragmatické* roviny se Bytešníková (2012) shoduje s Bednářovou a Šmardovou (2015), na tom, že by dítě mělo být schopno navázat, udržet a pokračovat v rozhovoru s dospělými i s vrstevníky. Bytešníková doporučuje zařazovat rozhovory

formou hry, kdy se děti učí sledovat řečníka, reagovat na něj a neskákat mu do řeči (2012).

3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Aktivitu specifickou pro práci logopeda, tedy logopedickou intervenci nebylo úplně lehké vymezit. V praxi je stále možné se setkat s pojmy jako logopedické péče, výchova řeči, logopedická činnost aj. (Klenková, 2006).

Výstižně vymezil logopedickou intervenci Viktor Lechta ve slovenské literatuře. „Aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech, můžeme označit termínem logopedická intervence. Termín intervence zde chápeme v tom nejširším možném smyslu tohoto slova, tak abychom jí podchytily celý komplex různorodých činností logopeda.“ (Lechta, 2002, s. 13)

Logopedickou intervenci logoped provádí s cílem:

- identifikovat narušenou komunikační schopnost (dále jen NKS)
- eliminovat, zmírnit, nebo alespoň překonat NKS
- předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost)

(Lechta In Škodová & Jedlička, 2007)

Klenková dodává, že logopedická intervence je „složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který se realizuje v zájmu dosažení těchto cílů, na třech úrovních.“ Dále dodává že „v logopedické praxi je obtížné odlišit jednotlivé úrovně, mnohdy se diagnostika, terapie i prevence prolínají a nelze je přesně odlišit“ (Klenková, 2006, s. 56). Logopedická intervence je realizovaná, v návaznosti na výše zmíněné cíle, ve třech úrovních:

- logopedická diagnostika
- logopedická terapie
- logopedická prevence

3.1 Logopedická diagnostika

„Logopedická diagnostika má specifikovat druh poruchy komunikační schopnosti, příčinu vzniku, průběh postižení, stupeň, zvláštnosti a také následky narušené komunikační schopnosti“ (Klenková, 2006, s. 57). Dle Neubauera (In Škodová & Jedlička, 2007) jsou cíle logopedické diagnostiky tři:

1. Zjištění přítomnosti poruchy řečové komunikace, její tíže a závažnosti
2. Diferenciální diagnostika poruch řečové komunikace
3. Zpracování návrhu následné logopedické intervence

(Neubauer In Škodová & Jedlička, 2007)

Diagnostika NKS je víceúrovňová, konkrétně se skládá ze tří stupňů. Prvním je *orientační vyšetření*, jehož výstupem je odpověď na otázku, zda je u vyšetřovaného přítomna NKS či nikoli. Druhým stupněm je *základní vyšetření*, jehož cílem je zjištění, jaký druh NKS je u osoby přítomen. Posledním z triády je *speciální vyšetření*, které probíhá v týmu složeného z několika odborníků a rozšiřuje výsledky základního vyšetření. Výsledkem je zjištění stupně, příčiny vzniku, projevů NKS (Lechta a kol., 2011).

Diagnostických metod, které se využívají, je nespočet. Lechta ve své publikaci uvádí následující: metody pozorování, explorační metody, kam spadají dotazníky, anamnestické rozhovory, řízené rozhovory. Dále pak uvádí diagnostické zkoušky, testové metody, kazuistické metody, rozbor výsledků činnosti a přístrojové a mechanické metody (Lechta a kol., 2011). Některé z těchto zmíněných metod, lze využít i v mateřské škole.

3.2 Logopedická terapie

„Terapie (therapia) je léčba, v širším pojetí: zaměření na odstranění poruchy či odchylky, zmírnění následků postižení, onemocnění: intervence, reedukace, rehabilitace, kompenzace, korekce, speciální péče apod.“ (Dvořák, 2007, s. 199). Důležitým předpokladem pro správně vedenou terapii je multidisciplinární přístup a týmová spolupráce. Metody, se kterými logoped pracuje, jsou trojího druhu. První metody, které stimulují nerozvinuté a opožděné řečové funkce. Druhé metody, korigující, které se aplikují u vadné komunikační funkce. Poslední – redukující, které se

využívají při redukci ztracené funkce (Lechta In Škodová & Jedlička, 2007). V logopedické terapii je možné používat mnoho principů, např. principy řízeného učení, tradiční princip z pedagogiky apod. Mezi principy specificky logopedické patří například: princip minimální akce, princip komplexnosti, princip včasné stimulace a mnohé další (Lechta In Škodová & Jedlička, 2007).

3.3 Logopedická prevence

Prevence je v logopedii rozdělována na primární, sekundární a terciární. Zajímavý je vývoj pojetí prevence, neboť Sovák reflektuje logopedickou prevenci primární a sekundární. S tímto dělením se identifikuje i Lechta ve svých raných pracích z přelomu 90. let minulého století. Avšak v současnosti v souladu s celosvětovým trendem rozšiřuje repertoár logopedické prevence o další stupeň – o prevenci terciární“ (Vitásková & Peutelschmiedová, 2005, s. 149).

Primární logopedická prevence

Účelem primární prevence je poruchám a vadám řeči předcházet a efektivně šířit její osvětu. Peutelschmiedová podotýká že „problémem bývá nejen absence kvalifikované logopedické prevence, ale v první řadě její realizace, forma a způsob, jakým je prezentována“ (Peutelschmiedová & Vitásková, 2005, s. 150). Prevence dále může být „nespecifická, která všeobecně podporuje žádoucí formy chování, a specifická, zaměřená proti konkrétnímu riziku, tedy ohrožení určité NKS“ (Lechta In Škodová & Jedlička, 2007, s. 42). Dle Klenkové jde v předškolní preventivní péči o „vytváření podmínek pro správný a přirozený vývoj řeči, a tím předcházení různým vadám a poruchám a také o včasné odhalení případných nedostatků“ (1997, s. 42). Vlivem neustálého pokroku zobrazovacích metod, se poruchy a vady řeči dříve řazené mezi funkční, dnes přesouvají do skupiny organického poškození, a tím se snižuje jejich ovlivnitelnost primární logopedickou prevencí, avšak u poruch hlasu, u dyslálie, diskutabilně u mutismu a elektivního mutismu je situace s primární prevencí mnohem příznivější (Vitásková & Peutelschmiedová, 2005).

Sekundární prevence je zaměřena především na skupinu ohroženou negativními jevy, někdy označovanou jako skupinu rizikovou. Tato část prevence se v dětském věku soustředí např. na předcházení vzniku koktavosti u dětí s projevy fyziologické

dysfluence (Klenková, 2012). Do této skupiny Peutelschmiedová zahrnuje „děti předčasně narozené, novorozence s nízkou porodní hmotností, děti z rodin s nějakou hereditární (dědičnou) zátěží (např. s rozštěpovými vadami, sluchovým postižením, specifickými komunikačními problémy atd.)“ (2005, s. 150). Jako smysluplný příklad uvádí práci logopedek na neonatologickém oddělení, kde pracují na specifické stimulaci orofaciální oblasti (Vitásková & Peutelschmiedová, 2005).

Cílem **terciární prevence** je skupina, u které se již projevila nějaká z forem narušené komunikační schopnosti a jejím úkolem je zabránit dalšímu negativnímu vývoji. Je zde kladen důraz na prevenci ve smyslu zabránění zhoršování daného stavu (Škodová & Jedlička, 2007). Klenková dodává, že úkolem logopeda je též předcházet problémům spojeným se socializací (2012). Peutelschmiedová označuje tuto část prevence jako „zakonzervování“ (Vitásková & Peutelschmiedová, 2006).

4 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně), působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru“ (Lechta a kol, 2011 s. 17). Etiologie narušené komunikační schopnosti je velice různorodá, k narušení může dojít v období prenatálním, perinatálním i postnatálním. Projevy NKS mohou být hlavním příznakem, ale také symptomem jiného postižení, poruchy nebo nemoci. Narušená komunikační schopnost může být jeven dočasným, ale i trvalým (Klenková, 1997). Termín narušená komunikační schopnost tedy zahrnuje mluvenou stránku řeči, grafickou formu, mimoverbální prostředky (Slowík, 2016).

4.1 10 typů narušené komunikační schopnosti

Viktor Lechta rozdělil NKS do 10 kategorií:

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. narušení zvuku řeči (rhinolalie, palatolálie)
5. narušení fluence (balbuties, tumultus sermonis)
6. narušená článkování řeči (dyslalie, dysartrie)

7. narušení grafické stránky řeči (dyslexie, dysortografie)
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu (afonie, dysfonie)
10. kombinované vady a poruchy řeči

4.1.1 Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)

Dle současné české logopedie je vývojová dysfázie, definována jako „specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené“ (Škodová & Jedlička, 2007, s. 110). Ve starší literatuře byla označována jako sluchoněmota, dětská vývojová nemluvnost aj. (Kutálková, 2009). Příčina této poruchy je v nynější době označována jako „následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu“ (Škodová & Jedlička, 2007, s. 111).

Hlavním důvodem pro vyhledání logopeda je výrazné opoždění ve vývoji řeči, tento symptom však není jediný. Mezi nejzávažnější patří nerovnoměrný vývoj řeči jako celku, který má následně vliv na vývoj celé osobnosti.

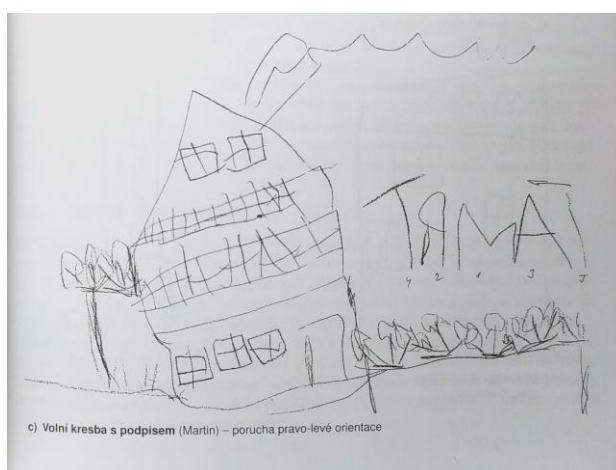
Forem vývojové dysfázie je více. První, **motorická dysfázie** (expresivní), se projevuje problémy ve vývoji oromotoriky. Dítě slova realizuje těžkopádně, má potíže s vybavováním slov, aktivní slovník je vždy nižší než pasivní slovník, objevuje se tzv. telegrafická řeč, kdy dítě tvoří věty pouze pomocí podmětu a přísudku. Druhou formou je **dysfázie senzorická** (receptivní forma). Při této formě dysfázie má dítě zhoršenou sluchovou percepci. Nemusí vždy docházet k výraznému opoždění řeči, ale řeč je nesrozumitelná a charakteristická vlastním slovníkem dítěte (Škodová & Jedlička, 2007). Dle odborníků je nejčastější typ smíšený, kdy je pro dítě problematická jak exprese, tak percepcie řeči (Klenková a kol., 2012).

Z počátku jsou deficity ve vývoji řeči viditelné především v morfologicko-syntaktické rovině. Dle Bytešníkové, se jedná o nej přesnější indikátor v oblasti rovin řeči. Projevy se vyskytují také v rovině foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické i pragmatické. U dysfatického dítěte, je kladena největší snaha o rozvoj právě pragmatické roviny (2012).

Bytešníková nastiňuje problémy v jednotlivých rovinách následovně: ve foneticko-fonologické rovině se projevuje především v nesrozumitelnosti řečového projevu, v deficitech ve výslovnosti, v poruše fonetické a fonologické realizaci hlásek. Bednářová a Šmardová dále zmiňují možné řečové úsilí, při realizaci hlásek (2015). V rovině lexikálně-sémantické, dochází ke snížení slovní zásoby, přičemž převažuje pasivní zásoba a aktivní se vyvíjí velmi pomalu, děti disponují tzv. vlastním slovníkem, používají slova bez pochopení jejich významu apod. Morfologicko-syntaktická rovina a deficity v ní, se projevují dysgramatismy, absencí jazykového citu, nesprávným slovosledem, potížemi v časování, skloňování aj. V rovině pragmatické dochází k převaze nonverbální komunikace, častým výskytům pauz během projevu, neschopnost produkce textu aj. (Bytešníková, 2012).

Příznaky v řeči jsou děleny na úrovně v hloubkové a povrchové struktuře. Zasažení v hloubkové struktuře se může projevovat přehazováním slovosledu, nesprávnými koncovkami, vynecháváním některých slov aj. Opožděný vývoj řeči je však stále zásadní ukazatel (Škodová & Jedlička, 2007). Dále je možné pozorovat příznaky mimořečové mj. poruchu krátkodobé paměti, chybné zrakové vnímání patrné při kresbě (AKL, n.d., [online]). Viz Obrázek 1

Obrázek 1: Volná kresba s podpisem, Martin 6 let



Zdroj: Škodová & Jedlička, 2007, s. 131

Kresba chlapce s vývojovou dysfázií. Diagnóza byla určena správně, terapie včas zahájena. Chlapec má nadprůměrný intelekt. Úprava komunikačních obtíží proběhla poměrně rychle (Škodová & Jedlička, 2007, s. 131)

Děti s lehčími formami je možné integrovat do běžné mateřské školy, za předpokladu individuální péče, přítomnosti logopedického asistenta a spolupráce se speciálně – pedagogickým centrem (SPC) a především s rodinou (Klenková, 1997).

4.1.2 Získaná orgánová nemluvnost (afázie)

Afázie je termín označující získanou poruchu komunikační schopnosti, která vzniká na základě ložiskového poškození mozku. Afázie může být důsledkem cévní mozkové příhody, krvácivé i ischemické formy, dále konsekvence zánětlivých onemocnění, degenerativních onemocnění nebo úrazů. Osoby s afázií mají v oblasti řeči problém s porozuměním a realizací řeči, jejichž závažnost se liší dle typu afázie. Díky technologickému pokroku se vědní obor – afaziologie, těší výraznému posunu. U dětí předškolního věku je výskyt afázie velmi vzácný (Čecháčková In Škodová & Jedlička, 2007).

4.1.3 Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)

Mutismus je forma narušené komunikační schopnosti, jehož problematika je mezioborová. Nutná je spolupráce několika odborníků, nejčastěji logopeda, psychologa nebo psychiatra, foniatra a lékaře (Škodová & Jedlička, 2007).

Elektivní mutismus

Tato forma mutismu se nejčastěji vyskytuje u dětí předškolního věku, mnohdy jako obranná reakce na extrémní psychotraumatizující podnět či frustraci, přičemž nedochází k uspokojování základních psychických potřeb (Škodová & Jedlička, 2007). Dále Škodová rozděluje faktory na **bezprostřední**, kam řadí např. začátek školní docházky, změnu prostředí, smrt rodiče, poté na **predispoziční** faktory, jako jsou osobnostní rysy, nadměrné nároky aj. a poslední, **udržovací faktory**, nejčastěji se jedná o přetrvávání výše zmíněného (Škodová & Jedlička, 2007). Klenková dodává, že riziko může narůstat v kombinaci některých osobnostních rysů s chováním jeho rodičů, např. s hyperprotektivní výchovou. Za přímé spouštěče považuje tělesné tresy, agresivní chování vůči dítěti, ponižování jak ze strany rodičů, tak z pozice vrstevníků (2006). Důležité je zmínit, že selektivní mutismus není podmíněn organickým poškozením mozku (Lechta a kol., 2011). Bytešníková uvádí, že „typickým znakem selektivního mutismu je to, že dítě komunikuje pouze někdy“ (2012, s. 63).

K zablokování schopnosti používat verbální komunikaci častokrát dochází v návaznosti na určitou osobu nebo místo, není tedy způsobena neznalostí nebo nekomfortností v užívání jazyka (Kovac & Furr, 2018, [online]). V mezinárodní klasifikaci nemocí je selektivní mutismus zařazen do skupiny F 94 – Poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání (MKN-10, [online]). Zařazení do této kategorie však nevylučuje vznik v pozdějších letech, ve kterých se selektivní mutismus projevuje spíše jako symptom jiného onemocnění (Bytešníková, 2012).

Pro pedagogy v mateřských školách, případně další pedagogické pracovníky a pro rodiče, je důležitý fakt, že dítě do mluvení nesmí žádným způsobem nutit, neobviňovat ho, jednat s ním jako s rovnocenným partnerem, nabídnout mu alternativní formu komunikace a především spolupracovat, v případě zájmu se podílet na terapii (Klenková, 2006).

Alternativní komunikační systémy jsou vytvořeny za účelem kompenzace komunikačních poruch, lze je použít jako náhradu mluvené řeči. Augmentativní komunikační systémy mají za úkol rozšířit, již existující komunikační možnosti. Cílem obou systémů je zapojení jedince do společnosti, potažmo do třídního kolektivu. Janovcová uvádí tři možné způsoby alternativní a augmentativní komunikace (AAK). První skupina je bez pomůcek, za použití prostředků nonverbální komunikace. Druhá skupina s pomůckami a třetí skupina, do které řadí např. technologické doplňky (Janovcová, 2003). Tyto systémy se dají využít u osob s mentálním postižením, s kombinovanými vadami u osob s poruchami sluchu apod. Jejich škála využití je opravdu bohatá.

4.1.4 Narušení zvuku řeči (rhinolalie, palatolálie)

Rinolálie je dle Peutelschmiedové „patologicky změněná nosovost jednotlivých hlásek čili změněná nazalita“ (2001, s. 50). Sovák označuje nosovost jako nosní a nosohltanovou rezonanci hlasu i hlásek (1984). Jsou rozlišovány tři druhy rhinolálie: otevřená huhňavost (*rhinolalia aperta*), zavřená huhňavost (*rhinolalie clausa*) a smíšená (*rhinolalia mixta*). Změny v nosovosti lze u dětí sledovat při rýmě, při dalších infekcích, polypech a různých anomáliích, avšak nejčastěji ji způsobuje nosní mandle

(*adenoidní vegetace*). Mezi příznaky huhňavosti jsou řazeny: otevřená ústa a unavený vzhled (Kutálková, 2009). Formy terapie se odvíjí dle druhu huhňavosti.

Palatolálie je narušená komunikační schopnost, která vzniká jako důsledek orgánového defektu, jako je rozštěp tvrdého či měkkého patra, rtu nebo jejich kombinace. Řeč se vytváří na vývojově vadném základě, proto je označována jako vada vývojová (Škodová & Jedlička, 2007). Příčinou je nedostatečná funkce velofaryngeálního uzávěru. Z všeobecných doporučení mohou pedagogové v mateřských školách být správným mluvním vzorem, podporovat oralitu dětí, zařazování zpěvu, dovolit dětem relaxovat při volné hře (Kerekrétiová, 1990 In Klenková, 1998).

4.1.5 Narušení fluence (*balbuties, tumultus sermonis*)

Koktavost (*balbuties*) je narušení plynulosti řeči, jež je součástí samostatného, složitějšího syndromu. Tento syndrom je jako samostatná, specifická diagnóza zařazen mezi seznam nemocí Světové zdravotnické organizace (Lechta a kol., 2011). Lechta a Laciková popisují nejcharakterističtější příznak jako „nedobrovolné a nekontrolovatelné narušení fluence řečového projevu, které je většinou doprovázeno nadměrnou námahou při artikulaci a psychickou tenzí, související s realizací komunikačního záměru“ (In Lechta a kol., 2011). Lechta uvádí několik druhů zakoktavání: opakování (*repetice*), tlačení (*prolongace*), které se často vyskytují u závěrových souhlásek. Dále jsou to tzv. vsuvky a přerušovaná slova (Lechta & Králíková, 2011). Koktavost není kontraindikací proto, aby dítě nemohlo navštěvovat běžnou mateřskou školu. Do speciální mateřské školy jsou zařazovány děti s těžkými případy koktavosti. Rodiče dnes mají větší možnosti ve výběru mateřské školy, někdy i samotného pedagoga, který by měl vzdělávat jejich dítě, také osobnost pedagoga může mít zásadní vliv na dobré zařazení a řečové obtíže balbutika v MŠ. Velkou příležitostí k tomuto kontaktu, může být mj. zápis (Peutelschmiedová, 2009). Při nástupu dítěte do MŠ může dojít ke zhoršení stavu nebo k recidivě, již odstraněného problému. Pedagog mateřské školy se v případě, že má ve třídě zařazené dítě s koktavostí, musí zajímat o zhoršování i zlepšování příznaků, pozorovat postavení dítěte v kolektivu i v souvislosti s hrozící šikanou. Důležité je také vědět, jak dítě mluví v domácím prostředí (Lechta & Králíková, 2011). Zásad pro práci s koktavým dítětem je několik, důležité je na dítě nenaléhat, nestresovat ho, nevysílat k němu protichůdné

informace, být pro něj řečovým vzorem, nepřerušovat v momentu zakotvení zrakový kontakt, nedokončovat věty za něj, dodržovat komunikační pravidla v rámci celé třídy, komunikovat s rodiči dítěte a v neposlední řadě seznámit a vysvětlit tuto situaci ostatním dětem, aby neměly pocit znevýhodnění (Lechta & Králíková, 2011).

Tumultus sermonis (breptavost), je narušení plynulosti řeči, které

Peutelschmiedová definuje jako „překotnou řeč spojenou s přeříkáváním, s polykáním celých slabik při enormně zrychleném tempu řeči“

(Peutelschmiedová & Vitásková, 2005, s. 170). Peutelschmiedová a Vitásková (2005) dále dodávají, že breptavost není pouze izolovaný příznak, ale lze jej považovat za syndrom. Lidé s touto narušenou plynulostí řeči jsou převážně dynamičtí. Kutálková doporučuje, nejen učitelům mateřských škol, aby děti na zrychlenou mluvu upozornili nejen slovně, ale např. gestem. To lze využít zejména u starších dětí, nedochází tak ke skákání do řeči a je diskrétní (Kutálková, 2005).

4.1.6 Narušená článkování řeči (dyslalie, dysartrie)

„Dyslalie je přetrvávající odchylka výslovnosti jedné nebo skupiny hlásek, kterou můžeme označit za vadný mluvní stereotyp – z hlediska zvuku hlásky, mechanismu či místa jejího tvoření nebo obojího“ (Krahulcová, 2007, s. 31). Zároveň dodává, že u dyslalie, na rozdíl od nezralé výslovnosti, nedochází k spontánní úpravě věkem. Příčiny dyslalie, jež jsou známy: dědičnost, vliv prostředí, poruchy zrakového a sluchového vnímání, poškození dostředivých a odstředivých drah, poškození centrální části, anatomické úchytky mluvidel (Salomonová In Škodová & Jedlička, 2007, s. 333). Při terapii dyslalie není primárním vodítkem fyziologický vývoj dítěte, ale spíše charakteristika vývoje výslovnosti. Z tohoto důvodu je možné zahájit logopedickou péči v jakémkoliv věku (Krahulcová, 2007). Mezi nejčastější chyby při reedukaci dyslalie Kutálková řadí mj. nerespektování dosavadního vývoje a anamnestických údajů, absenci individuality dítěte, zahájení reedukace hlásek bez průpravy motoriky mluvidel, dechové ekonomiky a fonemického sluchu (1999).

Jako **dysartrie** je označována „porucha motorické realizace řeči na základě organického poškození CNS“ (Neubauer In Škodová & Jedlička, 2007, s. 307). Dle etiologie je dysartrie dělena na vývojovou a získanou dysartrii. Vývojová dysartrie vzniká na základě vrozené léze nervové soustavy nejčastěji v rámci mozkové obrny

(Neubauer In Škodová & Jedlička, 2007). „Obvykle se uvádí, že téměř u třech čtvrtin dětí s DMO se sekundárně vyskytuje vývojová dysartrie, a to v různé závažnosti – od lehkých poruch artikulace až k úplné neschopnosti motoricky realizovat určitý artikulační záměr“ (Šáchová In Kraus, 2005, s. 243). Příčiny získané dysartrie mohou být: náhlé trauma, nádor nebo infekce (Neubauer in Škodová & Jedlička, 2007).

4.1.7 Narušení grafické stránky řeči (dyslexie, dysortografie)

Dyslexie neboli porucha osvojování čtenářských dovedností, je soubor obtíží, kdy je úroveň čtení nižší, než bychom vzhledem k jiným schopnostem dítěte očekávali (Zelinková, 2009). **Dysortografie** je porucha osvojování pravopisu. Projevuje se nejčastěji v oblasti specifických dysortografických chyb. **Dysgrafie** je porucha osvojování psaní. Souhrnně jsou tyto obtíže označovány jako **specifické poruchy učení (SPU)**, kam jsou dále řazeny další obtíže – dyskalkulie, dyspraxie a dysmúzie. SPU vznikají na základě dysfunkcí centrální nervové soustavy. K projevům těchto poruch nedochází pouze v nejvýraznější oblasti, ale mohou mít další projevy, mezi které patří např. poruchy řeči, poruchy sluchového vnímání, pravolevé orientace a mnoho dalšího (Zelinková, 2009). K diagnostice dochází nejčastěji po nástupu do základní školy, ale vhodnou stimulací v mateřské škole, jim lze předcházet. K těmto účelům je vytvořeno mnoho materiálů, se kterými učitelky mateřských škol mohou pracovat nebo si z nich čerpat inspiraci.

4.1.8 Symptomatické poruchy řeči

Za symptomatické poruchy řeči je považováno narušení komunikační schopnosti doprovázející jiné dominantní postižení, poruchu nebo nemoc (Lechta, 2002). Pokud dominující postižení nesouvisí přímo se specifickou poruchou řeči, tak ji Sovák označuje za kombinaci, pokud existuje přímá příčinná souvislost, označuje ji za komplikaci (Sovák, 1980 In Škodová & Jedlička, 2007). Zařazení dítěte do běžné či speciální mateřské školy záleží na kombinaci a druhu přidružených postižení.

4.1.9 Poruchy hlasu (afonie, dysfonie)

Dysfonie (chrapot) a **afonie** (ztráta hlasu). Chrapot není nemoc, ale příznak onemocnění hrtanu. Závažnost chrapotu se pohybuje od lehké až po úplné bezhlasi (afonii) (Škodová & Jedlička, 2007). Terapií hlasových poruch se spíše zabývá foniatr. U

děti se po nástupu do mateřské školy může objevovat dětská hyperkinetická dysfonie. Následkem hlučného prostředí, ve kterém děti mohou mít nutkání se překřikovat, případně napodobovat hlas dospělých, je chrapot různého stupně – dětská hyperkinetická dysfonie. Z těchto důvodů, je důležité dbát na hlasovou hygienu, nejen v mateřské škole. Mezi její zásady patří např. mluvit ve vyvětraném prostředí, nepřetěžovat hlasivky, dodržovat správnou životosprávu, nepít velmi studené nápoje, být pro děti správným mluvním vzorem apod. (Bytešnicková, 2012).

4.1.10 Kombinované vady a poruchy řeči

Kombinované poruchy bývají chápány jako souběh několika poruch či postižení současně. Tento termín může být spojován s osobami, které jsou v důsledku svých omezení (motorických, duševních, komunikačních) odkázány na okolí (Sychrová, 2021, [online]). Děti s kombinovanými poruchami jsou převážně zařazovány do speciálních mateřských škol, případně s ohledem na charakter a závažnost kombinovaného postižení mohou být, v rámci inkluze, zařazeny do mateřských škol běžného vzdělávacího proudu.

5 ROLE MATEŘSKÉ ŠKOLY V LOGOPEDICKÉ INTERVENCI

Mateřská škola zaujímá v logopedické intervenci nezastupitelné místo. Jejím úkolem je podpora vývoje řeči ve všech jazykových rovinách, prevence vzniku nesprávných komunikačních návyků, prevence poruch hlasu, hlasová hygiena a samozřejmě prevence NKS obecně. Neméně důležitým úkolem v souvislosti s logopedickou intervencí, je prevence poruch učení.

Mateřská škola může být první institucí, kam dítě přichází, zpravidla po 3. roce života. V tomto období dítě začíná chápat postupnost, časové a příčinné vztahy, a proto je schopno vyjádřit věty i pomocí souvětí. Pro správný vývoj řeči je důležitý správný mluvní vzor, a to nejen v MŠ. Již Sovák ve své publikaci uváděl, že „učitelka poskytuje vzor mluvy, podněty k napodobování, a kromě toho i nenápadnou a taktní pomoc při nácviu mluvních výkonů“ (1986 s. 107). O důležitosti správného řečového vzoru pojednává též Zezulková, která ho ve spojitosti s kvalitou mluveného projevu, považuje za velmi důležitý profesní předpoklad pedagogů mateřských i základních škol (Zezulková, 2008).

Obsahem intervence v mateřské škole jsou aktivity na rozvoj slovní zásoby (říkanky, básně a písně s pohybem), aktivity pro rozvoj souvislého vyjadřování, aktivity pro podporu dorozumívání, artikulační cvičení a cvičení na podporu mluvidel, hlasová a dechová cvičení, aktivity pro rozvoj sluchového vnímání. Velmi důležité jsou aktivity, které v očích mnoha rodičů, a nejen jich, se správným rozvojem řeči nesouvisí, a to jsou aktivity pro rozvoj hrubé i jemné motoriky, grafomotorická cvičení, zřetelná a časoprostorová orientace. Učitelky MŠ „obvykle pracují s celou dětskou skupinou pomocí nejrůznějších cílených her a rozvíjejí schopnosti potřebné pro plynulý vývoj řeči. Jejich úkolem je také vytipovat děti, u kterých se vývoj začíná odlišovat od běžného průměru, upozornit rodiče a poradit jim některé postupy“ (Kutálková, 2011, s. 32). Pedagogové v MŠ mohou využívat některé z diagnostických metod, např. pozorování nebo testové metody, případně jejich části a další. Také mohou nasměrovat rodiče na odbornou pomoc. Cílem předškolní logopedické péče je dle Sováka, aby se dítě komunikaci nevyhýbalo, aby komunikace rozvíjela jeho vztahy a byla přiměřená jeho věku (1986).

6 ORGANIZACE LOGOPEDICKÉ PÉČE

Logopedická péče je v České republice realizována ve třech resortech v podobě státních, nestátních i soukromých zařízení. První sekci je resort **Ministerstva zdravotnictví**, pod který spadají lůžková oddělení při nemocnicích, soukromé logopedické ambulance, rehabilitační i denní stacionáře a lázně.

Pod resortem **Ministerstva práce a sociálních věcí** jsou řazena zařízení sociálních služeb a střediska rané péče.

Třetím a pro tuto bakalářskou práci nepodstatnějším resortem je úřad **Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy**, kam jsou řazeny jak běžné MŠ a logopedické třídy v běžných MŠ (dle § 16 odstavce 9, Školského zákona), tak logopedické MŠ a MŠ pro sluchově postižené, pedagogicko – psychologické poradny a speciálně – pedagogická centra. V resortu školství působí logopedičtí preventisté, kteří jsou absolventy kurzů logopedické prevence a soustředí se na rozvoj komunikačních dovedností zejména dětí předškolního věku. Dále v tomto resortu působí logopedičtí asistenti – absolventi

vysokoškolského bakalářského studia speciální pedagogiky, se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie, kteří pracují pod vedením klinického logopeda.

Kompetence logopedického asistenta

Logopedický asistent pracuje pod metodickým vedením logopeda, např. ze speciálně pedagogického centra. Náplň práce představuje depistáž dětí s narušenou komunikační schopností, zaměřuje se na podporu rozvoje komunikace, dále se zaměřuje na prevenci čtenářských obtíží, poskytuje rodičům, resp. zákonným zástupcům dítěte možnosti logopedické péče a podílí se na její maximalizaci. (Věstník MŠMT, 2009), [online]).

Logopedická třída při běžné mateřské škole

Pro děti se závažnými vadami řeči, které v důsledku svého handicapu nemohou navštěvovat klasickou třídu mateřské školy, jsou zřízeny logopedické třídy, oddělení nebo skupiny, dle zákona č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, §16 odstavce 9. Dítě může být zařazeno do speciální třídy na základě písemné žádosti zákonného zástupce dítěte a doporučení školského poradenského zařízení z důvodu, že samotná podpůrná opatření by nepostačovala k naplnění jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělávání.

Speciálně-pedagogická centra – logopedická

Základní obsazení SPC tvoří psycholog, speciální pedagog – logoped, surdoped a sociální pracovník. Jejich činnost je zaměřena „prioritně na podporu klientů v předškolním věku, kteří jsou v péči rodičů, na podporu klientů integrovaných do škol a školských zařízení, na podporu klientů osvobozených od povinnosti docházet do školy i klientů v péči sociálních a zdravotnických zařízení, a to obvykle ve věku od 3 do 19 let“ (Peutelschmiedová & Vitásková, 2005, s. 148). Činnost školských poradenských zařízení je definována vyhláškou č. 72/ 2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Pedagogicko – psychologické poradny (PPP)

Stejně jako speciálně – pedagogické centrum jsou pedagogicko – psychologické poradny součástí školských poradenských zařízení. Obsazení PPP představuje psycholog a speciální pedagog, logoped. Jejich činnost je ambulantní případně terénní, ve formě návštěv ve školách. Náplň práce představuje přímá práce s dětmi a žáky od 3 let do ukončení středního, případně vyššího odborného vzdělání. S klienty probíhá buď péče individuální, nebo skupinová. Poradny se zaměřují na kariérové poradenství, jsou součástí prevence rizikového chování, napomáhají pedagogům v rozvoji kompetencí (NÚV, nd, [online]).

7 KOMUNIKACE

Původ slova komunikace je z latinského *communicare – radit se s někým, dorozumívat se*. Vymětal popisuje komunikaci jako „proces přenosu a výměny informací v jakékoliv formě, realizovaný mezi lidmi a projevující se nějakým účinkem“ (2008, s. 22) Dle Šedové a Čiháčka je komunikace „proces předávání informací nebo také sdílení významů mezi dvěma či více lidmi“ (In Rabušicová, 2004 a kol., s. 71). Komunikace má velmi blízko k sociální interakci, podle některých autorů se termíny překrývají.

Samotný **komunikační proces** je složen z několika stádií, která na sebe navazují a tvoří opakující se celek tzv. *komunikační model*. Do komunikace vstupuje několik prvků, které se vzájemně ovlivňují.

- 1) **Vysílač/ vysílatel** je osoba, která se rozhodne obsah své myšlenky zprostředkovat jiné osobě. Vstupní myšlenka je tedy typická pro vysílatele.
- 2) **Příjemce** je osoba, která myšlenku přijala a dekodovala (Pokorná, 2002).

Mezi další prvky komunikace patří **obsahem komunikace** (*komuniké*) a způsob komunikace označován jako **komunikační kanál**.

7.1 Komunikace mezi rodinou a mateřskou školou

Vztah rodiny a školy byl dříve zaměřen spíše na jednosměrný proud informací, od učitele směrem k rodičům. Tato situace se proměnila v 70. a 80. letech dvacátého

století, kdy rodiče byli ve škole stále více vítáni, nejen k prodiskutování výsledků jejich dětí, ale zaujímali i méně formální, přátelštější postavení k celému výchovně – vzdělávacímu procesu. V 90. letech došlo k legislativním změnám a rodiče nabyli větších práv ve věci rozhodování o školním dění (Rabušicová a kol., 2004). V současnosti Svobodová označuje mateřské školy jako otevřené instituce, které jsou otevřené spolupráci jak s rodiči, tak s dalšími regionálními subjekty (2010). Dnes někteří autoři již upustili od termínu „vztah rodiny a školy“, ale hovoří o „spolupráci rodiny a školy“. Dle Rabušicové v našich podmínkách je stále přesnější vyjádření tradičním termínem (Rabušicová a kol., 2004).

Mateřská škola je první vzdělávací institucí, se kterou se rodiče dětí setkávají. Zastává velký úkol, neboť utváří první dojem, který může mít obrovský význam pro další úspěšné vzdělávání dítěte (Lažová, 2013). O důležitosti vztahů hovoří též Rabušicová. „Potřeba úzkých vztahů mezi rodiči a (před)školními programy je důležitá proto, aby se významné lidé z života dítěte k němu chovali konzistentně a aby existovaly pozitivní vazby mezi základními prostředními, v nichž se dítě pohybuje, tedy domácím a školním“ (2004, s. 15). Úkolem zmíněných pozitivních vazeb je zmenšování rozdílů mezi dětmi, jež pocházejí z různých prostředí a zvyšování sebevědomí rodičů v péči o dítě (Rabušicová a kol., 2004).

Z výše zmíněného důvodu je efektivní komunikace základním předpokladem pro fungující vztah mezi rodinou a školou. Do komunikačního procesu vstupují oba subjekty s jistým očekáváním. Liší se nejen v pohledu, jak by měla probíhat, ale také jakou by měla mít formu. Právě rozdílné pohledy, zapříčiňují některé neshody a nedorozumění. Z tohoto důvodu, je důležité nastavit takovou formu komunikace, která bude nejvíce vyhovovat rodičům i samotné škole (Čapek, 2013). Kvalitní komunikace je předmětem zájmu rodičů i učitelů, protože hlavní zájem obou subjektů je podpora, dobrý vývoj a psychická pohoda dítěte (Lindner, 2019).

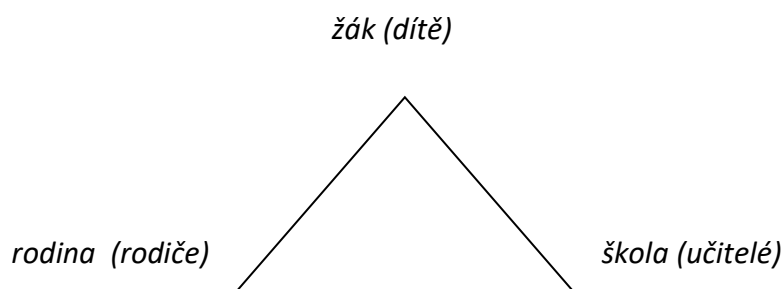
Požadavek na komunikaci je naplňován nejen každodenním provozem školy, kdy dochází k interakci, ale je dán legislativně – zákonem č. 561/2004 Sb., Zákon o předškolním, základním, středním vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Škola má ze zákona povinnost informovat zákonné zástupce

dítěte o dění ve škole vzhledem k rozvoji dítěte. Rabušicová podotýká, že většina rodičů o těchto právech neví, nepovažují je za důležitá a škola na ně neupozorňuje (Rabušicová a kol., 2004).

7.2 Partnerská komunikace rodiny a školy

V ohledu komunikace by předním úkolem mateřské školy mělo být nastavení takových principů, aby v nich rodina a škola fungovaly jako partneři. Jejím cílem by tedy neměla být snaha rodiče přesvědčit, nebo ho v dobré víře „zpracovat“ pro vhodné podání informací. Lindnerová hovoří o změně vztahu z protihráčů na spoluhráče – partnery (2019). Janiš v těchto souvislostech hovoří o novém pojetí výchovného trojúhelníku, kdy „v jednom vrcholu stojí žák (dítě) a další dva vrcholy představuje rodina (rodiče) a škola (učitelé, stát)“ (2001, s. 7). Dále dodává, že role dítěte se mění z role prostředníka v dialogu na součást komunikace (2001).

Obrázek 2: *Výchovný trojúhelník*



Zdroj: Janiš, 2001, s. 7

Partnerská komunikace je proces, na kterém je potřeba neustále pracovat. Škola musí stále prověřovat a zdokonalovat své komunikační dovednosti, prostřednictvím dalšího vzdělávání pedagogů, poradenstvím, případně supervizemi (Lindner, 2019).

Lažová považuje úvodní individuální setkání učitelky s rodiči každého dítěte, za klíčové, pro rozvoj úspěšné komunikace. I přes počáteční časovou zátěž pro obě strany, vidí pozitivum v tom, že čas, který je věnován nastavení komunikace na začátku docházky dítěte, se mnohonásobně vrátí během školního roku. Stejně jako každé dítě je zcela jedinečné, tak neméně je tomu u jeho rodičů. Každá rodina má jiné hodnoty, postoje, úroveň vzdělání, socioekonomické zázemí, a tím se bude lišit způsob komunikace s ní. Rodiče úzkostliví, stydliví, bojácní, kteří se bojí ptát, se nezajímají o své dítě méně než

rodiče, kteří jsou tzv. „slyšet“. Úkolem pedagoga je ujistění, že se mohou v domluveném čase ptát na to, co je zajímavé i vícekrát týdně. Rodiče by měli být obeznámeni s tím, že pedagog vítá a potřebuje jejich zpětnou vazbu. Předmětem zájmu pedagoga je jejich dítě, a proto pedagogové potřebují vědět, jak o mateřské škole hovoří doma, zda je spokojené, jaké má zážitky (Lažová, 2013).

Rabušicová upozorňuje na rizika, která tento proces přináší. Hovoří o tom, že rodiče jsou velmi heterogenní skupinou a může docházet k nezáměrnému protěžování či znevýhodňování určitých skupin. Mateřská škola se může snažit maximálně podřídit rodičům. Ti mohou posléze nabýt dojmu, že „škola nemá vlastní koncepci, o kterou se mohou opřít“ (Cooper, 1991 In Rabušicová a kol., 2004, s. 16). Payne uvádí, že „existuje jen několik zemí, které mají jasně stanovenou politiku a postupy, jak rozvíjet spolupráci mezi rodinou a školou ať už na národní nebo regionální úrovni“ (Payn, 1997 In Rabušicová a kol., 2004, s. 16).

7.3 Jak do komunikace vstupuje rodina

Pro předškolní vzdělání je typické, že do vztahu učitel – dítě vstupuje vždy rodič, resp. zákonný zástupce. Ten má v tomto vztahu významné postavení, vztah rozvíjí a posouvá. Do přímé komunikace se školou vstupuje v dnešní době stále častěji matka (Majerčíková & Petruš Pruhová, 2018). Čapek dodává „že v případech, kdy má dojít k řešení nějakého konfliktu, přichází do školy většinou otec vzbuzující pocit autority ve vztahu k ženám – učitelkám“ (2013, s. 21).

O zapojení rodičů do života školy hovoří Epsteinová a rozdělila je do několika stupňů.

- Plnění základních rodičovských povinností
- Komunikace škola – rodiče
- Zapojení rodičů jako dobrovolníků do činnosti školy
- Zapojení rodičů do domácí přípravy
- Zapojení rodičů do rozhodování o záležitostech školy
- Zapojení rodičů do školní komunity

(Epstein, 1992, 1994 In Čapek, 2013)

7.4 Komunikační platformy

Místa, kde reálně dochází ke komunikační výměně informací. „Jsou to ustálené aktivity školy, jejichž cílem je uskutečňovat právě komunikaci“ (Šedřová & Čiháček In Rabušicová a kol., 2004, s. 72).

Třídní schůzky

V Českém školství mají třídní schůzky dlouholetou tradici. I přes jejich vysokou komunikační příležitost je jejich časová dotace poměrně nízká. Mezi rodičovskou veřejností jsou považovány za povinné a neúčast je spojována s nezájmem o dítě. Z tohoto důvodu je velice důležité načasování třídní schůzky. Lažová doporučuje zmapovat situaci v základních školách v okolí, případně úřední dny a třídní schůzku těmto požadavkům přizpůsobit (2013). Otázkou zůstává, nakolik je tato forma komunikace efektivní. Moosbruggerová poukazuje na ritualizované chování rodičů, které je proto těžké „vtáhnou do pozice miteinander – společně, ve společném bytí, v souznění. Rodiče zůstávají v pozici nebeneinander – vedle čili si zachovávají odstup“ (Moorbrugger In Rabušicová a kol., 2004, s. 75).

Konzultační hodiny

Téměř každá mateřská škola má své konzultační hodiny, jejichž časy jsou uveřejněny na dveřích třídy či ředitelny, nebo na internetových stránkách. Některé mateřské školy zaměstnávají osoby pro tuto komunikaci. Lažová považuje tento způsob komunikace za nevhodný, protože rodič potřebuje primárně hovořit s učitelkou dítěte, která je přítomná během vzdělávacího procesu (2013). Linderová zmiňuje tzv. „rozhovory mezi dveřmi“, které jsou běžnou součástí provozu mateřské školy. Povaha těchto rozhovorů bývá zpravidla pozitivní či organizační (2019).

Akce školy

Různé druhy vystoupení, besídek a akademií jsou bezpochyby příležitostmi pro rozvoj komunikace mezi rodinou a školou. Výhoda těchto akcí tkví v určité neformálnosti a uvolněné atmosféře. Dle Lažové mohou rodiče přestat vnímat učitelku „jen jako informátorku při vyzvednutí dítěte ze školky“ (2013, s. 27). Učitelky mohou ukázat své silné stránky v příkladu schopnosti organizace, práce s dětmi. Jejich úkolem nemusí být akci školy připravit, ale spoluorganizovat společně s rodiči. Tyto akce jsou velmi

důležité především pro děti, které jsou častokrát patřičně hrdé na své rodiče, a těší je, že je mohou „ukázat“ ostatním dětem a paní učitelce. Přítomnost rodičů na akcích školy, není vymezena legislativně, přesto ji Ladislava Lažová velmi doporučuje (2013).

Nástěnka může být využita jako jedna z forem komunikace. Její funkce může být čistě informační nebo na ní mohou být obrázky vytvořené dětmi, které mohou být podnětem rodičům ke komunikaci s dítětem v šatně.

Email, webové stránky školy

Moderní technologie jsou již několik let součástí mnoha předškolních zařízení. Jejich výhodou je rychlost předání informace a počet rodičů, kteří zprávu obdrží. Tyto nesporné výhody, mají velké úskalí. Komunikace virtuální nesmí nahrazovat osobní kontakt. V současném stavu pandemie, nabývají tyto komunikační kanály na důležitosti a mnoho mateřských škol se na tento způsob komunikace bylo nuceno velmi rychle přeorientovat. Mnoho podstatných informací se může ve virtuálním prostředí ztratit, či jevit jako nepodstatné. Dalším rizikem může být fakt, že rodič může tuto formu komunikace přehlížet, může tak dojít k narušení křehkého partnerského vztahu (Lažová, 2013).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

1.1. Cíl výzkumného šetření a předpoklady

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak funguje komunikace mateřských škol a rodičů ve věci logopedické intervence a jaká je její uspokojivost pro rodiče. Cílem výzkumu bylo také zjistit, jaké formy komunikace rodičům vyhovují a kde v nich spatřují nedostatky.

Výzkumný vzorek

Jednalo se o náhodný výzkumný vzorek, tvořený rodiči dětí předškolního věku, kteří se do výzkumu zapojili na základě kontaktů z mateřských škol, dále pak na základě výzvy ze sociálních sítí. Sběr dat probíhal prostřednictvím on-line elektronického dotazníku v prosinci 2020 a v lednu 2021, výzkumný rozhovor s logopedickou asistentkou proběhl prostřednictvím videohovoru přes sociální síť.

Vzhledem k tomu, že náš výzkumný vzorek není reprezentativní a není tak velký, abychom získaná data zpracovávali statisticky, přistoupili jsme v naší práci k formulaci výzkumných předpokladů.

Na základě prostudované literatury jsme stanovili následující výzkumné předpoklady pro kvantitativní část výzkumu:

P1: Předpokládáme, že nejvíce zastoupenou formou komunikace mezi mateřskou školou a rodinou o logopedické intervenci v MŠ bude v našem výzkumném souboru forma rozhovoru.

P2: Předpokládáme, že zjistíme vyšší frekvenci komunikace o logopedické intervenci v MŠ mezi mateřskou školou a rodinou u rodičů dětí s NKS, starších pěti let než u rodičů dětí bez NKS, starší pěti let.

P3: Předpokládáme, že vyšší uspokojivost komunikace o logopedické intervenci v MŠ mezi rodinou a mateřskou školou budou udávat rodiče dětí bez NKS než rodiče dětí s NKS.

Výzkumná otázka vztahující se ke kvalitativní části výzkumu:

VO: Jaké jsou zkušenosti logopedické preventistky s komunikací o logopedické intervenci v rámci MŠ s rodiči dětí v mateřské škole?

1.2 Metodika

Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím smíšeného výzkumu. Skutil tuto metodu definuje jako „obecný přístup, v němž se míchají kvantitativní a kvalitativní metody, techniky nebo paradigmaty v rámci jedné studie, výzkumu“ (Skutil, 2011, s. 75).

První, rozsáhlejší část výzkumu byla realizována prostřednictvím kvantitativní metody, formou dotazníkového šetření. „Kvantitativní výzkum je označení pro přístup, jehož zdrojem má být pouze objektivní a co možná nejpřesnější zkoumání edukační reality, podobně jako v přírodních vědách“ (Skutil & Křováčková 2007, In Skutil, 2010).

Podstatou dotazníku dle Skutila je „zjištění dat o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které dotazujícího zajímají“ (Skutil, 2011, s. 80). Dotazník byl distribuován rodičům dětí předškolního věku prostřednictvím internetu. Dotazník vlastní konstrukce byl sestaven na základě prostudované literatury, za použití uzavřených, polouzavřených, otevřených i stupnicových položek.

Úvod dotazníku tvořilo oslovení respondentů, popsání cíle výzkumu a ujištění o jeho anonymitě. Dále bylo zmíněno, že zpracování informací proběhne mimo mateřskou školu. Dotazník byl nejdříve rozdán potenciálním respondentům, kteří mohli podat zpětnou vazbu na jeho srozumitelnost. Dotazník se skládal z 21 otázek a jeho podoba je umístěna v příloze č. 1.

Výzkum byl doplněn kvalitativní metodou, rozhovorem s logopedickou asistentkou. Rozhovor byl použit jako doplnění kvantitativního výzkumu a zprostředkovává pohled na situaci z pozice pedagoga, resp. asistenta pedagoga. „Interview je výzkumnou metodou, která umožňuje zachytit nejen fakta, ale i hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů“ (Gavora, 2010. s. 136).

Rozhovor byl realizován s učitelkou mateřské školy, která prošla kurzem logopedické prevence a realizuje ho v praxi, bližší charakteristika účastníka rozhovoru bude uvedena v podkapitole 1.4.

1.3 Výsledky kvantitativního šetření

Výsledky kvantitativního výzkumného šetření jsou prezentovány procentuálně, formou grafů se stručným komentářem.

Charakteristika respondentů

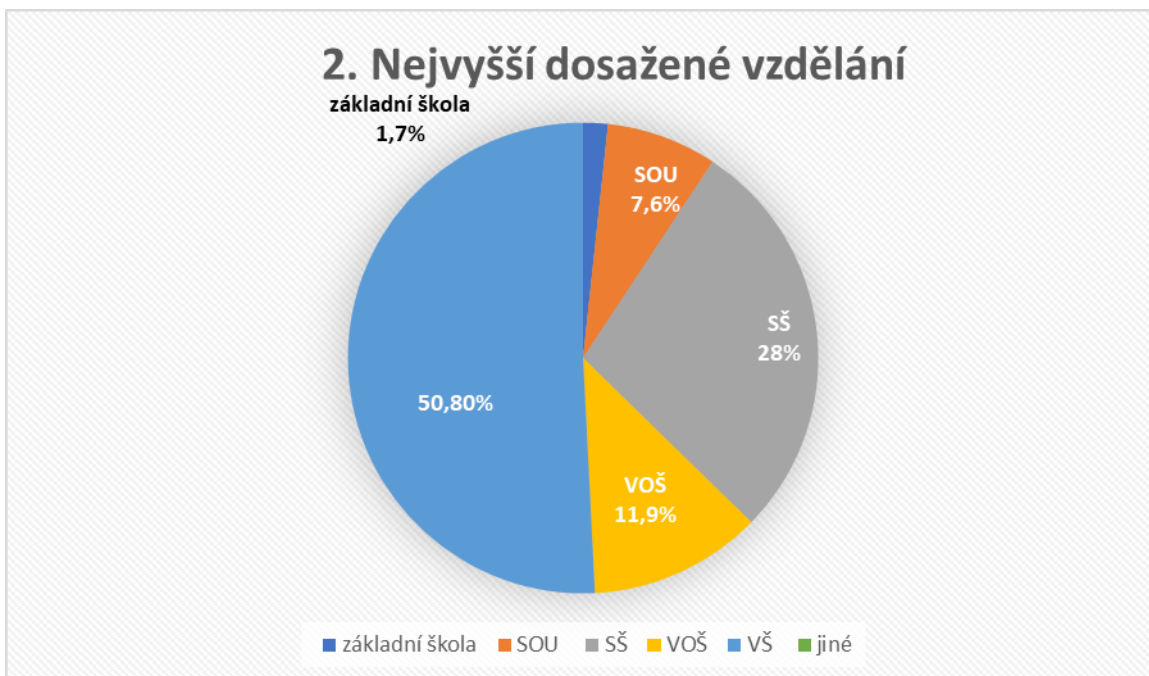
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 118 respondentů (100 %) z řad rodičů dětí předškolního věku. Narušenou komunikační schopnost potvrdilo u svého dítěte 86 respondentů, z tohoto důvodu jsou grafy č. 5, č.6, č.7 a č.8 vypočítávány z celku 86.



Graf 1: Pohlaví respondentů

Zdroj: vlastní

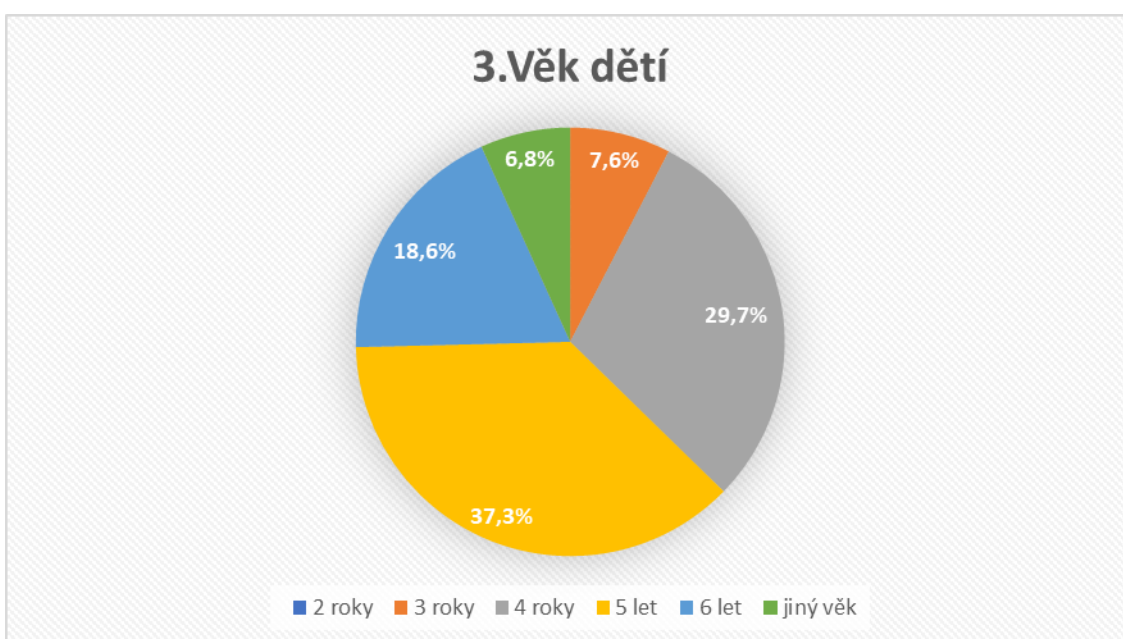
Z celkového počtu 118 (100 %) respondentů, vyplnilo dotazník 114 (96,6 %) žen a 4 (3,4 %) muži.



Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání

Zdroj: vlastní

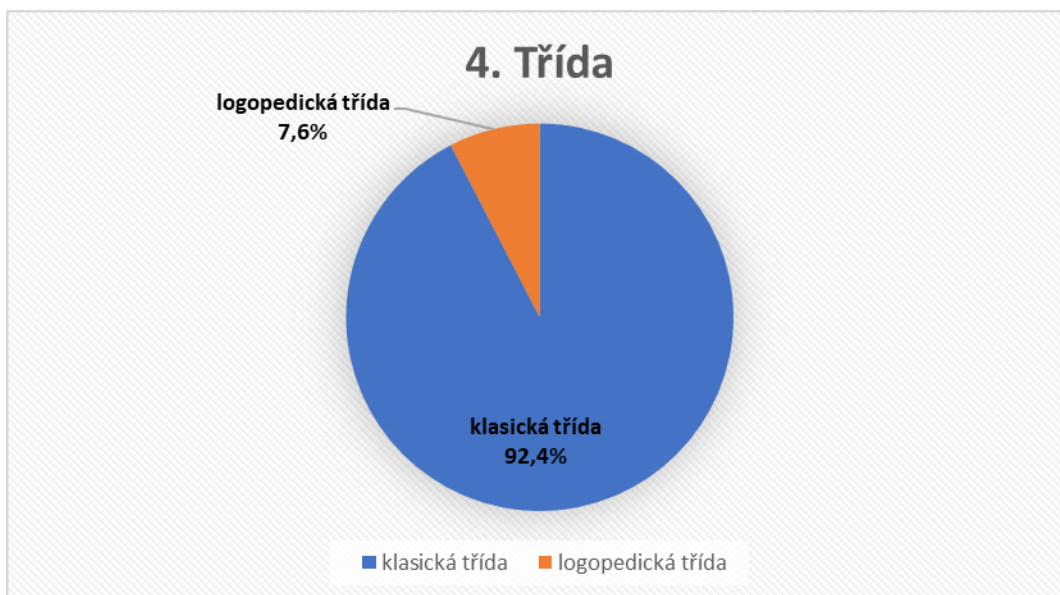
Tato otázka se věnovala vzdělání respondentů. Nadpoloviční většina (50,8 %) 60 dotazovaných, má vysokoškolský titul bakalářského, magisterského, inženýrského nebo vyššího typu vzdělávání. Vyšší odbornou školu vystudovalo 14 (11,9 %) dotazovaných. Střední školu vystudovalo 33 (28 %) dotazovaných. Výuční list má 9 (7,6 %) respondentů, základního vzdělání dosáhli 2 respondenti a tvoří tak 1,7 %.



Graf 3: Věk dětí

Zdroj: vlastní

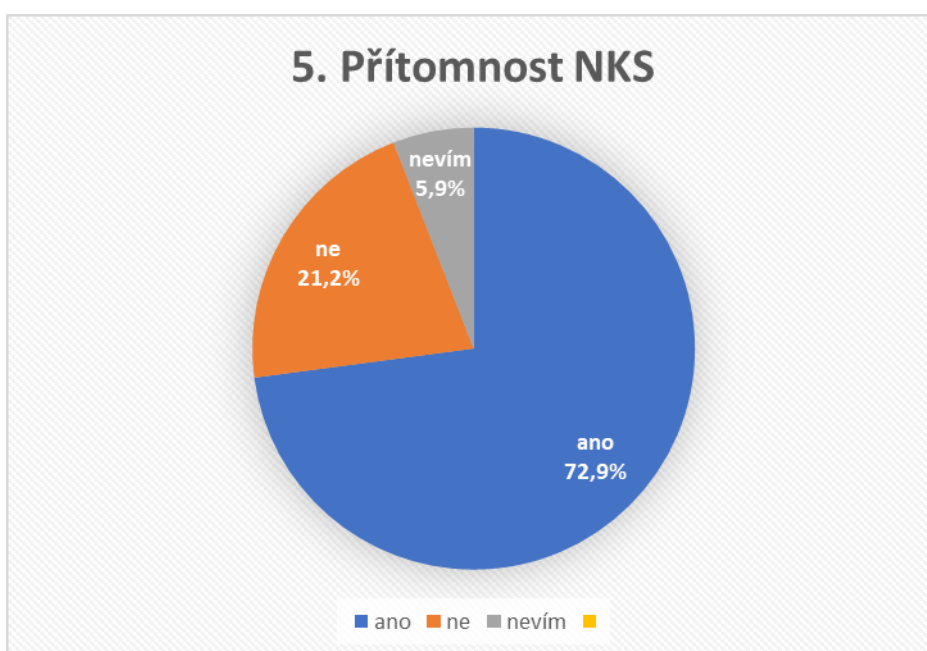
Nejčastěji vyplňovali dotazník rodiče dětí pětiletých, v počtu 44 (37,3 %). Za nimi jsou rodiče dětí čtyřletých, 35 rodičů (29,7 %). Dvacet dva (18,6 %) respondentů uvedlo, že mají šestileté dítě. Tříleté dítě vychovává devět (7,6 %) dotazovaných rodičů. Osm rodičů (6,8 %) uvedlo jiný, blíže nespecifikovaný věk.



Graf 4: Třída

Zdroj: vlastní

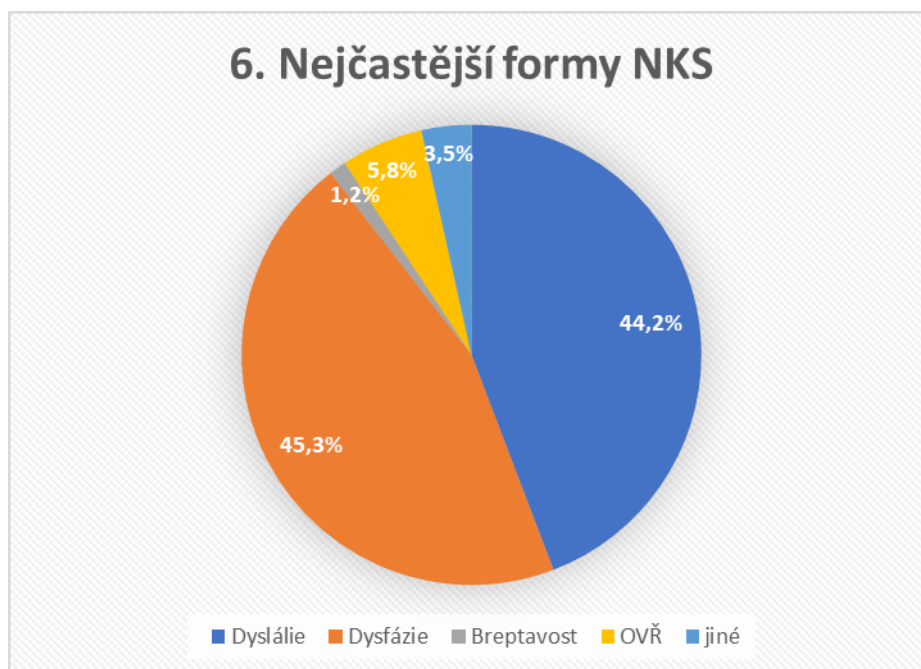
Klasickou třídu mateřské školy navštěvují děti 109 (92,4 %) dotazovaných rodičů. Pouze 9 dětí (7,6 %) dochází do třídy logopedické.



Graf 5: Přítomnost NKS

Zdroj: vlastní

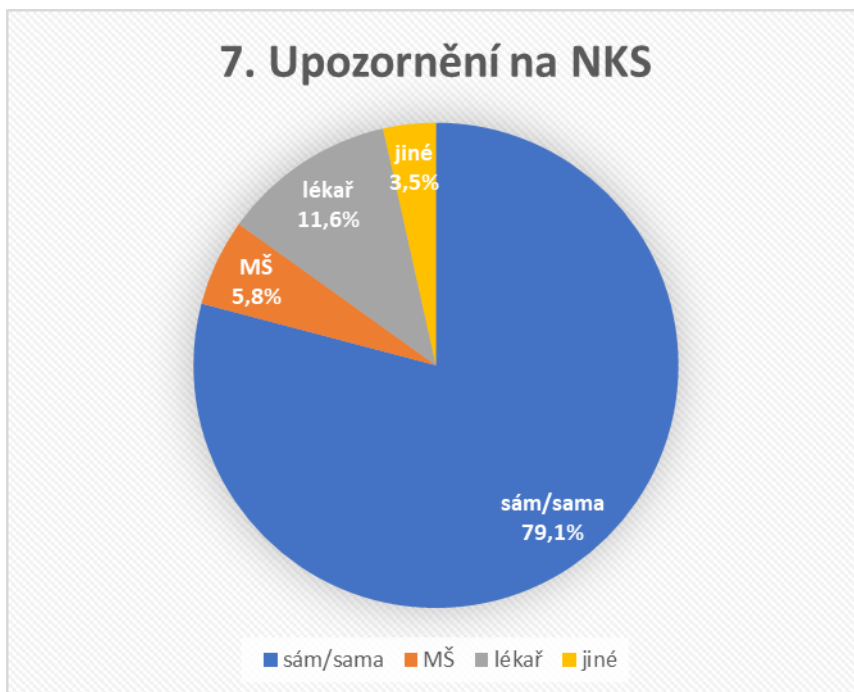
Narušená komunikační schopnost je přítomná u 86 dětí (72,9 %) respondentů. Žádnou z forem narušené komunikační schopnosti nemá 25 dětí (21,2 %) dotazovaných rodičů. Sedm rodičů (5,9 %) neví, zda jejich dítě má nějakou formu NKS.



Graf 6: Nejčastější formy NKS

Zdroj: vlastní

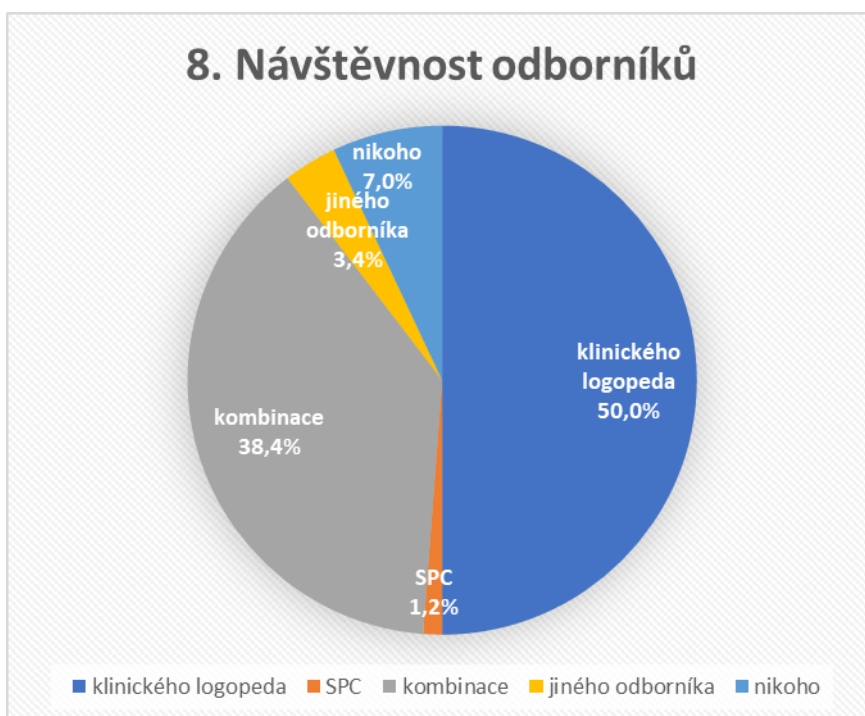
Nejčastěji uváděnou formou narušené komunikační schopnosti je vývojová dysfázie. Tuto možnost zvolilo 39 rodičů (45,3 %) z celkového počtu 86 rodičů, jež uvedli, že jejich dítě má NKS. Druhá nejčastější NKS je dyslalie, kterou zvolilo 38 respondentů (44,2 %). Opožděný vývoj řeči zvolilo 5 respondentů (5,8 %). Breptavost u svého dítěte potvrdil 1 respondent (1,2 %). Jinou formu narušené komunikační schopnosti uvedli 3 respondenti, ve dvou případech se jednalo o problémy NKS spojené s poruchami autistického spektra a v jednom případě respondentka uvedla problémy s NKS ve spojitosti s Landau – Kleffnerovým syndromem.



Graf 7: Upozornění na NKS

Zdroj: vlastní

Největší skupina respondentů v počtu 68 (79,1 %) uvedla, že na přítomnost NKS přišla sama. Deset respondentů (11,6 %) dostalo podnět od lékaře, nejčastěji pediatra a neurologa. Mateřská škola informovala o této skutečnosti 5 rodičů (5,8 %). Jinou možnost zvolili 3 respondenti.



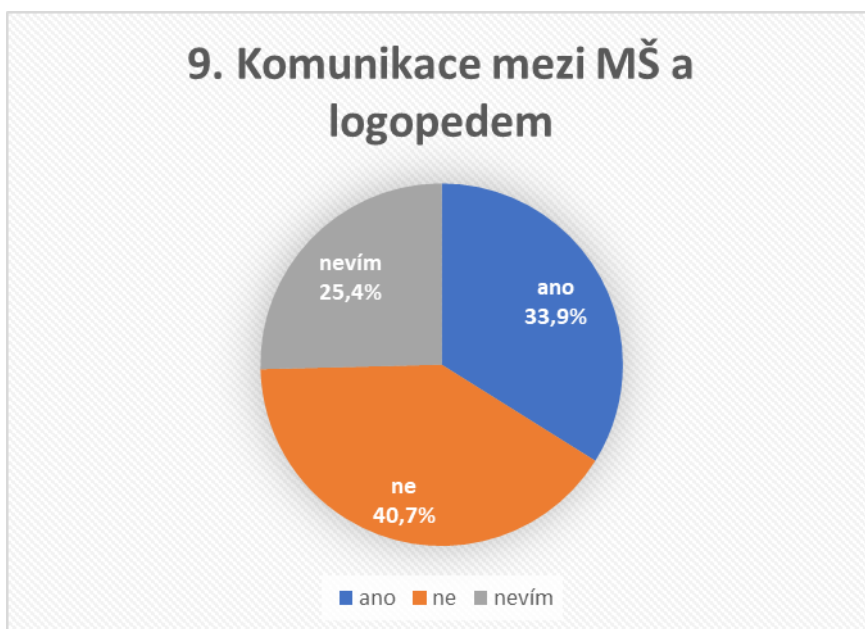
Graf 8: Návštěvnost odborníků

Zdroj: vlastní

Klinického logopeda navštěvuje se svým dítětem 43 respondentů (50 %) z celkového počtu 86 respondentů. Žádnou odbornou pomocí nevyhledalo 6 rodičů (7 %) respondentů, kteří uvedli, že jejich děti mají nějakou formu NKS. V těchto případech se většinou jednalo o dyslálii a opožděný vývoj řeči.

Komunikace o logopedické intervenci v rámci mateřské školy

Tato část dotazníku byla zaměřena na logopedickou intervenci v rámci mateřské školy a odpovědi jsou zaznamenány od 118 respondentů.

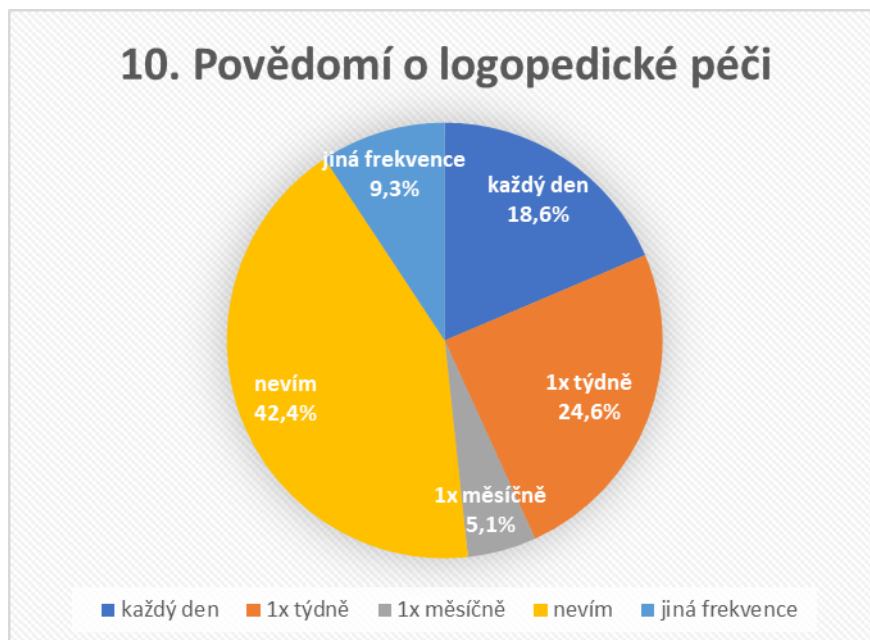


Graf 9: Komunikace mezi MŠ a logopedem

Zdroj: vlastní

Zda komunikuje mateřská škola s logopedem, neví 30 respondentů (25,4 %). 40 respondentů uvedlo, že mateřská škola, do které dochází jejich dítě, komunikuje s klinickým logopedem. 48 rodičů (40,7 %) uvedlo, že mateřská škola, do které dochází jejich dítě, nekomunikuje s klinickým logopedem.

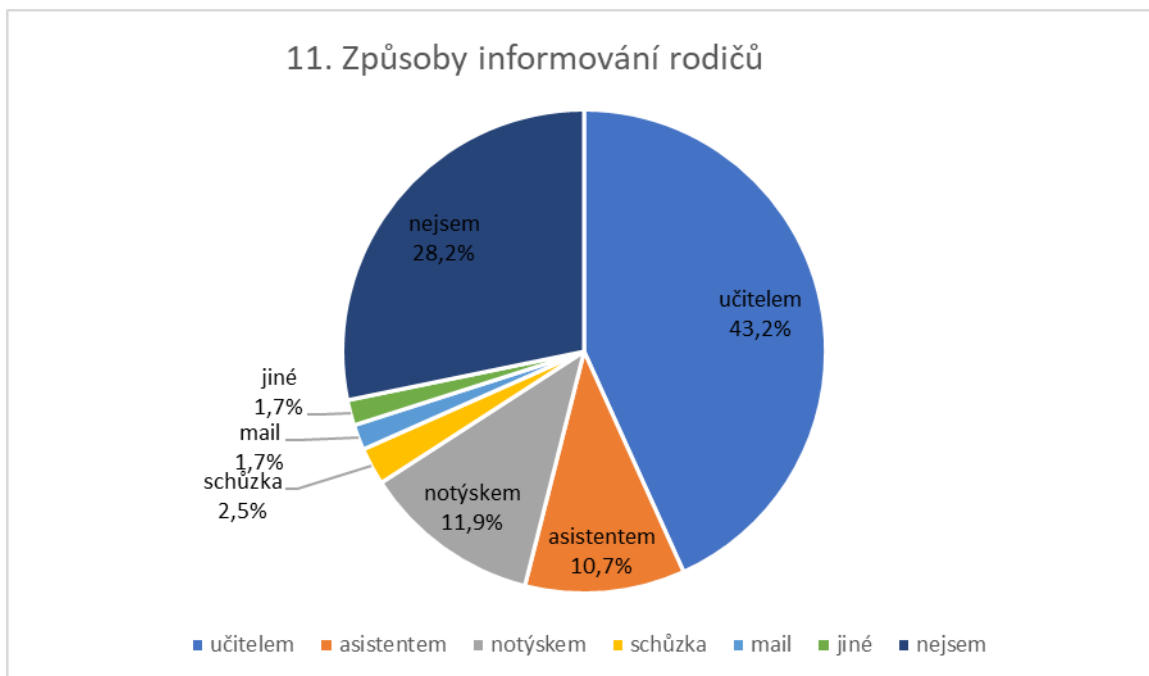
10. Povědomí o logopedické péči



Graf 10: Povědomí o logopedické péči

Zdroj: vlastní

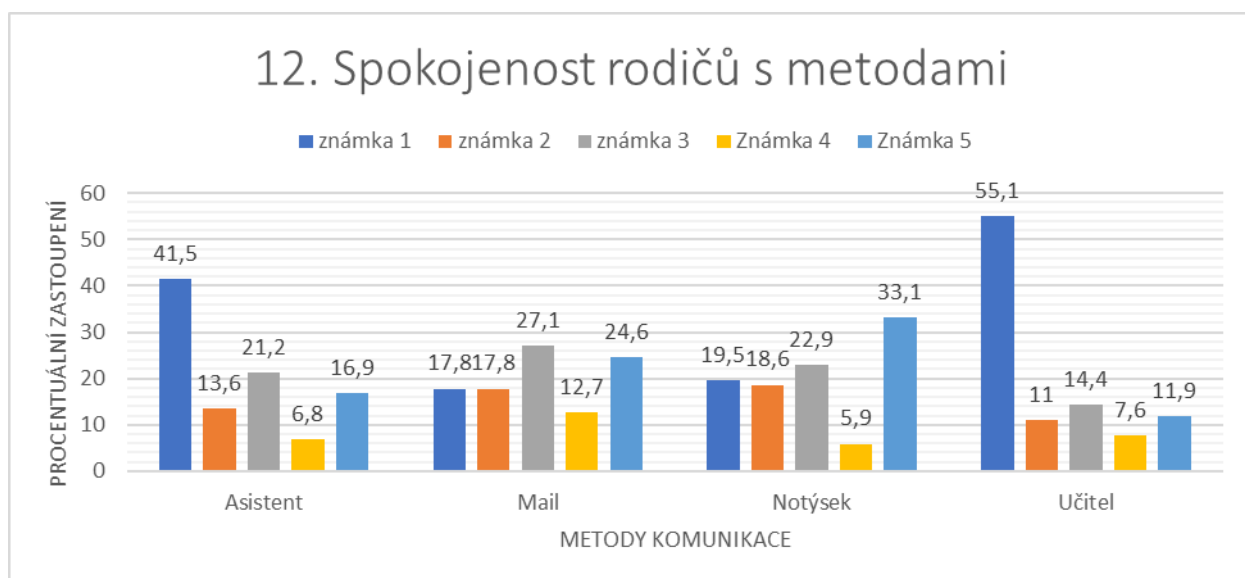
Padesát rodičů (42,4 %) z celkového počtu 118, neví, jak často probíhá výchova k řeči v mateřské škole. Dvacet dva respondentů (18,6 %) si myslí, že řečová výchova probíhá denně. Možnost 1x za týden, zvolilo 29 respondentů (24,6 %). Šest respondentů (5,1 %) si myslí, že řečová výchova probíhá jednou do měsíce. 11 (9,3 %) respondentů uvedlo jinou frekvenci.



Graf 11: Způsoby informování rodičů

Zdroj: vlastní

O probíhající řečové výchově jsou respondenti nejčastěji (43,2 %) informováni učitelem (51). Vůbec není informováno 28,2 % respondentů (34). Asistent pedagoga informuje 10,7 % respondentů (12). Prostřednictvím notýsku je informováno 11,9 % respondentů (14). Prostřednictvím e-mailu je informováno 1,7 % (2) respondentů. Jinou formou jsou informováni 2 rodiče (1,7 %). Jedná se informace komunikované prostřednictvím internetové platformy Skype.



Graf 12: Spokojenost rodičů s metodami

Zdroj: vlastní

Graf číslo 12 nám představuje spokojenost respondentů s formami komunikace. Každý respondent ohodnotil všechny vybrané možnosti. Hodnocení probíhalo následovně: známka 1 - nejlepší, známka 5 - nejhorší.

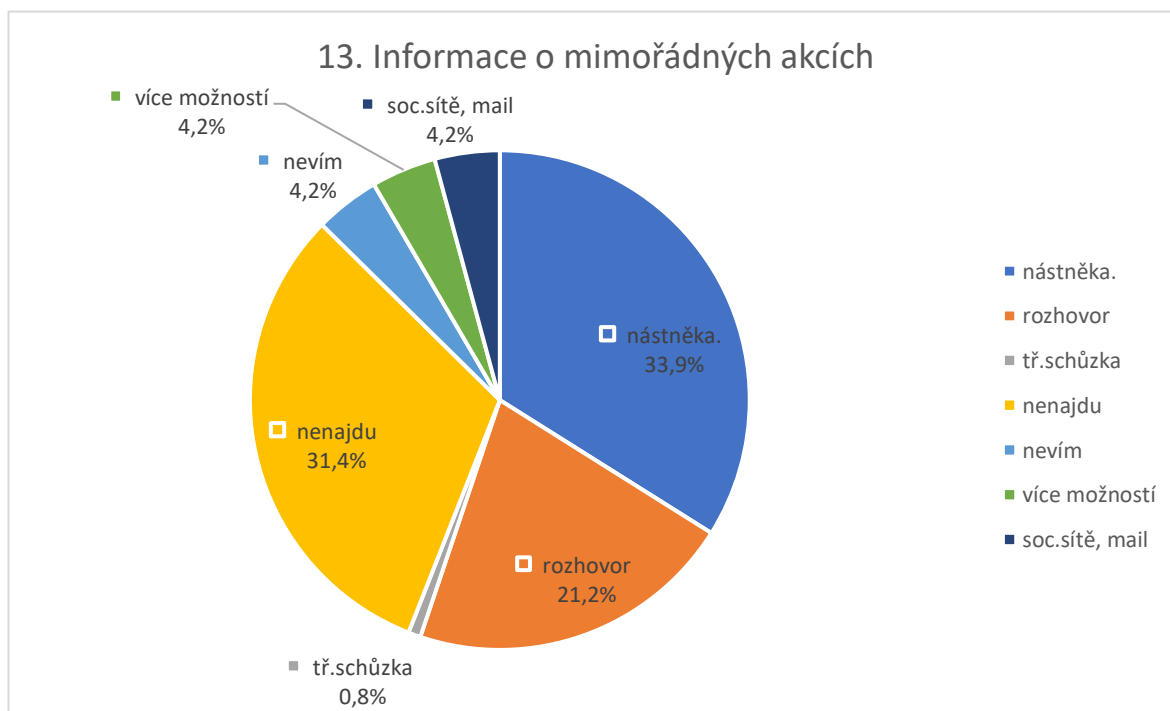
Komunikaci s asistentem formou rozhovoru hodnotí 49 (41,5 %) respondentů známkou 1. Známkou 2 dalo této formě 16 (13,6 %) respondentů. Známkou 3 ohodnotilo 25 (21,2 %) respondentů. Známkou 4 ohodnotilo 8 (6,8 %) respondentů. Známkou 5 udělilo této metodě 20 (16,9 %) respondentů.

Komunikaci prostřednictvím e-mailu hodnotí známkou 1; 21 (17,8 %) respondentů, stejná data jsou u hodnocení známkou 2. Známkou 3 ohodnotilo 32 (27,1 %) respondentů. Známkou 4 udělilo 15 (12,7 %) respondentů. Známkou 5 hodnotilo email 29 (24,6 %) respondentů.

Metoda notýsku pro komunikaci logopedické intervence. Známkou 1 ji hodnotí 23 (19,5 %) respondentů. Známkou 2 ji hodnotí 22 (18,6 %) respondentů. Známkou 3 udělilo 27 respondentů (22,9 %). Známkou 4 udělilo 7 (5,9 %) respondentů. Známkou 5 ji ohodnotilo 39 (33,1 %) respondentů.

Rozhovor s učitelem hodnotilo 65 (55,1 %) rodičů známkou 1. Známkou 2 byla udělena 13 (11 %) respondenty. Známkou 3 ji hodnotilo 17 respondentů (14,4 %). Známkou 4 byla udělena 9 (7,6 %) respondenty a známka 5, 14(11,9 %) respondenty.

Průměrně jsou tedy rodiče nejvíce spokojeni s komunikací prostřednictvím rozhovoru s učitelkou, rodiče ji v průměru hodnotí známkou 2,1. Na druhém místě je zastoupen rozhovor s asistentkou, který dostal v průměru známku 2,4. Zbylé dvě formy komunikace, tedy e-mail a notýsek dostaly shodně průměrnou známku 3,1.



Graf 13: Informovanost o mimořádných akcích

Zdroj: vlastní

Respondenti informace týkající se návštěvy logopeda, logopedického screeningu, preventivních programů, najdou především na nástěnce, tuto možnost zvolilo 40 (33,9 %) respondentů. Učitel touto formou komunikuje s 25 (21,2 %) respondenty. Na schůzce je s touto skutečností obeznámen 1 respondent (0,8 %). V MŠ nenajde takové informace 37 (31,4 %) respondentů. Pět respondentů (4,2 %) respondentů vůbec neví, kde by takové informace měly být. Kombinaci více možností uvedlo 5 (4,2 %) respondentů. Pět respondentů (4,2 %) uvedlo, že jsou o těchto akcích informováni prostřednictvím emailu nebo sociálních sítí (WhatsApp, Facebook).

14. Uspokojivost komunikace

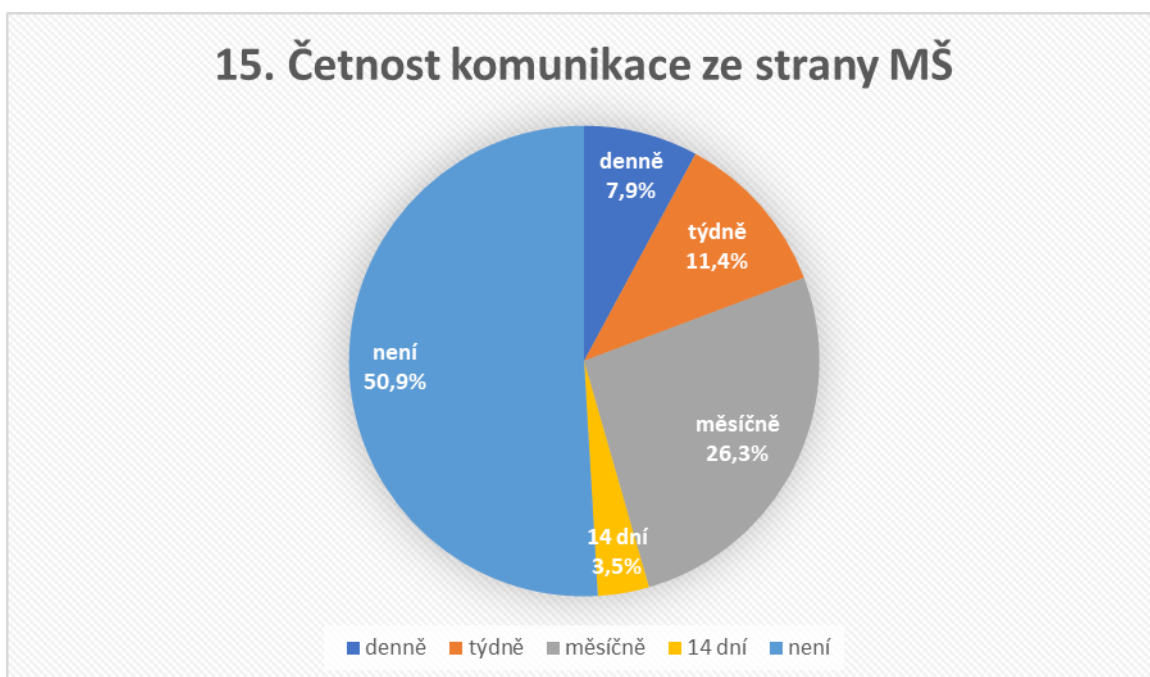


Graf 14: Uspokojivost komunikace

Zdroj: vlastní

Čtyřicet jedna (34,7 %) respondentů uvedlo, že dosavadní komunikace ze strany školy odpovídá jejich potřebám. Možnost „spíše odpovídá“ zvolilo 26 dotazovaných, kteří tak tvoří 22 %. Třicet šest respondentů uvedlo, že komunikace ze strany školy neodpovídá jejich potřebám. Pro možnost „spíše neodpovídá“ hlasovalo 15 dotazovaných (12,7 %). V dotazníku je tomuto grafu věnována otázka číslo 12 a 13, jejich výsledky byly téměř totožné, z toho důvodu jsou zpracovány v jednom grafu.

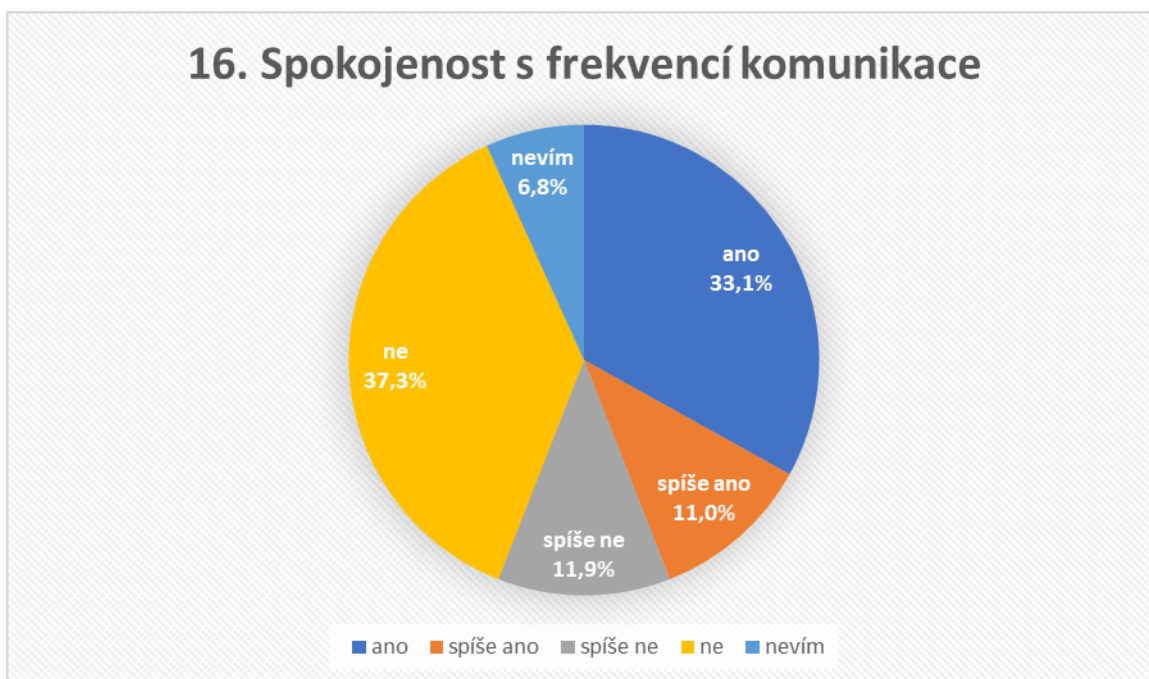
15. Četnost komunikace ze strany MŠ



Graf 15: Četnost komunikace ze strany MŠ

Zdroj: vlastní

Téměř 51 % rodičů není informováno mateřskou školou o pokrocích či problémech jejich dítěte. Mateřská škola informuje denně 7,9 % rodičů. Jednou za měsíc dostává informace 26,3 % dotazovaných. 11,4 % rodičů je informováno jednou za týden.

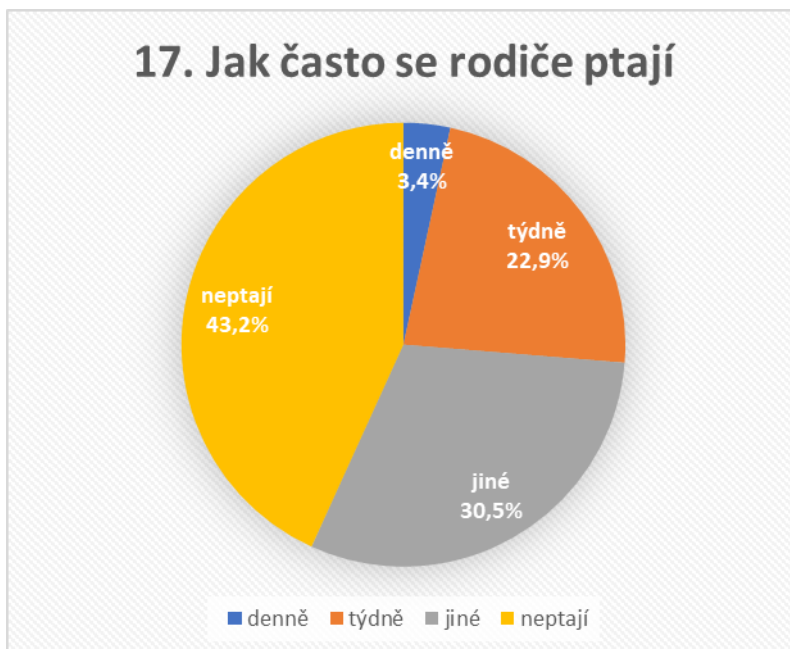


Graf 16: Spokojenost frekvencí komunikace

Zdroj: vlastní

Třicet devět respondentů (33,1 %) uvedlo, že zvolená frekvence je dostatečná. Třináct respondentů (11 %) se domnívá, že je spíše dostatečná. Za spíše nedostatečnou považuje komunikaci ze strany mateřské školy 14 respondentů (11,9 %). Jako nedostatečnou hodnotí 44 rodičů (37,3 %). Osm respondentů (6,8 %) neví, zda je frekvence dostatečná.

17. Jak často se rodiče ptají



Graf 17: Jak často se rodiče ptají

Zdroj: vlastní

43,2 % respondentů se neptá na pokroky v řeči jejich dítěte. 3,4 % respondentů se dotazuje denně a 22,9 % se o této skutečnosti informuje týdně. 30,5 % respondentů uvedlo, že se ptají v jiných časových frekvencích.

V odpovědích na otevřenou otázku: „Co byste změnili ohledně komunikace ze strany školy?“ se vyskytovaly především odpovědi negativního charakteru, z tohoto důvodu jsou závěry zobocněny a je vyzviženo pouze pár příkladů.

Nějčastěji se opakující odpovědi:

- Všeobecné zlepšení komunikace.
- Nezáměr MŠ řešit komunikaci, absence spolupráce
- Nezáměr podílet se na výchově řeči a nabídnout pomoc
- Přístup či změna třídní učitelky
- Nedostatek prostoru pro komunikaci

Citace vybraných negativních odpovědí:

„V MŠ by se toho mělo ohledně vad řeči změnit hodně! Měli by zajistit návštěvy klinického logopeda. Měli by na rodiče vyvíjet nátlak, aby na logopedii s dítětem šli, a to včas. Spousta rodičů, bohužel valná většina, to nechává na přírodě, a to je hrůza.“

„V podstatě jakákoli komunikace v naší školce probíhá na otřesné úrovni. Už jsme to řešili se Spolkem přátel školky i na odboru školství naší městské části. Ředitelka tvrdí, že jako rodiče do výchovy odehrávající se ve školce nemáme mluvit“

„Ocenila bych, aby péče o řeč v naší MŠ byla věnována větší pozornost a tím také větší pozornost v komunikaci s rodičem“

„Školky toto obecně řešit nechtějí, nemám pocit, že by pedagogové v MŠ měli povědomí o logo péči. Místo motivace děti s řečovým i problémy se snaží je nasměrovat do logo školek a dát jim nálepkou dysfazie. Klasickou školku nám doporučil logoped.“

„Nekomunikuje, mají jednou ročně logopedickou intervenci pro děti starší 4 let. Což je tristní, logopedická intervence by měla být již od 3 let.“

„Řeším si vše po vlastní ose.“

„O tomhle slyším poprvé. Hned se učitelky na tohle zeptám.“

Kladné odpovědi respondentů byly nejčastěji ve znění, že jim stávající komunikace vyhovuje a nevyžadují změny. Tímto kladným způsobem, reagovala pouze hrstka respondentů.

Citace kladných odpovědí:

„Nic bych neměnila, se školkou je výtečná spolupráce.“

„Jsem ráda, že dítě má logopedickou péči v MŠ a v nynější době nemusíme nikam dojíždět.“

„MŠ spolupracuje s logopedkou, děti se mohou hlásit sami, případně i mš doporučí děti, které by měli logo navštěvova.“

„Ne máme skvěle učitelky, zajímají se, hledají řešení.“

„Som spokojná, mame veľmi ústretové a ochotne učiteľky o pani riaditeľku.“

„Nic. Do naší školky chodily pravidelně logopedky na depistáž a byl nabízen kroužek logohrátky. Syn neuměl R a Ř, nebylo třeba o tom pravidelně diskutovat.“

„Logopedka navštěvovala školku a to bylo super, nemuseli jsme nikam jezdit.“

„Informace byli v notýsku, ale dle toho jsme cvičili doma, takže vyhovovalo.“

1.4 Výsledky rozhovoru s logopedickou asistentkou

Rozhovor probíhal s učitelkou mateřské školy a současně logopedickou asistentkou, která vystudovala střední pedagogickou školu a absolvovala logopedický kurz. V předškolním vzdělávání působí 25 let jako učitelka a 3 roky jako logopedická asistentka. Pracuje v menší mateřské škole na vesnici, která je spojená se základní školou. Mateřská škola je jednotřídní, věkově smíšená.

Logopedická asistentka v MŠ vede logopedický kroužek, o jehož činnosti informuje rodiče na začátku školního roku, během úvodní třídní schůzky. Rodiče jsou upozorněni, že v její kompetenci není náprava řeči, ale pouze procvičování a drobné korekce. Kroužek probíhá na základě individuální práce s dítětem, a to dvakrát do týdne po dobu půl hodiny. Ohledně přístupu k dítěti říká *„vše je o individuálním přístupu, pokud je ve třídě více dětí nebo nějaký rušivý element, tak se ta práce tak neprojeví.“* Do MŠ dochází i děti, které mají diagnostikovanou NKS a těchto služeb nevyužívají. Logopedická asistentka pracuje s dětmi s nejrůznějšími vadami, má zkušenosti s dětmi s lehkou formou dyslálie až po závažnější orofaciální rozštěpy. V poslední době, cca pěti let, popisuje zvýšený výskyt narušené komunikační schopnosti, nejčastěji uvádí dyslálii v různé míře závažnosti. Zhoršení komunikačních dovedností také komentuje takto:

„Komunikace dětí je čím dál tím horší, určitě se na tom podílí fakt, že všechno, co děti vnímají, je především zrakový, a příliš málo komunikují jak v rodině, tak mezi sebou ve školce.“

Logopedická asistentka je častokrát první osoba, která upozorní rodiče, že vývoj řeči jejich dítěte, není v souladu s normou. Rodiče častokrát zpozorují, že něco není v pořádku, ale neví, zda to mají řešit. Ona sama rodiče informuje s dostatečným předstihem o faktu, že se jí řeč dítěte v porovnání s normou jeví jako problémová. *„My častokrát upozorňujeme na to, aby šlo dítě už ve čtyřech k logopedovi, ne až v pěti a půl nebo v šesti.“* Rodiče, především matky, jsou častokrát ochotní a otevření komunikaci tohoto problému, asistentku pak průběžně informují, jak se řešení vyvíjí.

Komunikace s klinickým logopedem, ke kterému dítě individuálně dochází, probíhá přes rodiče a asistentka ji popisuje takto:

„S logopedem komunikuji přes rodiče, ten logoped o mně ví, že ve školce jsem a může mi poslat materiály, které jsou ještě na procvičování, případně mi po rodičích vzkáže, co

mám s dítětem dělat.“ Zpětnou vazbu o jejich práci v MŠ žádný logoped dosud nevyžadoval.

Informace o výjimečných akcích rodiče dostávají formou SMS zpráv, nyní MŠ pracuje na založení sociální sítě WhatsApp. Pro tato sdělení nepoužívají emaily, které ani jedné straně nevyhovují.

Logopedická asistentka komunikuje výstupy z logopedické prevence formou rozhovoru s rodiči. Těm tato forma vyhovuje a odpovídá jejich potřebám. Četnost této informovanosti je individuální, na tuto skutečnost má vliv i fakt, že se jedná o malou mateřskou školu na vesnici a v tomto ohledu je komunikace s rodiči snazší. Asistentka rodiče upozorňuje, že největší vliv na zlepšení komunikačních schopností mají oni a měli by se denně věnovat cvičením, která jim navrhl logoped. Nesetkala se s negativními reakcemi na tuto formu sdělování. Žádný rodič nevyžadoval písemné sdělení, či sdělení jinou formou komunikace.

Rodiče předškoláků se zajímají o řeč podstatně více než rodiče dětí mladších a v tom spatřuje velký problém. Z jejího pohledu by většina dětí, potažmo rodičů měla vadu řešit mnohem dříve, než dojde např. k fixaci nežádoucích návyků. Logopedická asistentka má v tomto ohledu negativní zkušenosti s lékaři, kteří často problémy s řečí odkládají a dítě se tak do péče logopeda dostává v mnohých případech pozdě.

Logopedická asistentka uvádí, že během dne, je nejvíce prostoru pro komunikaci ohledně výchovy řeči v odpoledních hodinách, během odpolední směny. V tuto dobu je v MŠ méně dětí a asistentka může rodiče pozvat do třídy a vše vysvětlit. Pokud je potřeba vyřešit závažnější problém, tak si asistentka s rodičem dopředu domluví konzultaci, která proběhne v soukromí. Výhody spatřuje v tom, že rodič je na diskusi připravený a probíhá tak ve větším klidu. Konzultační hodiny nejsou standardně dány, ale domlouvají se individuálně, na žádost rodiče nebo na podnět asistentky.

Rodiče si chválí zejména zájem o dítě, snahu o nalezení řešení, kterou asistentka má. Pozitivně hodnotí její všímavost a snahu pomoci.

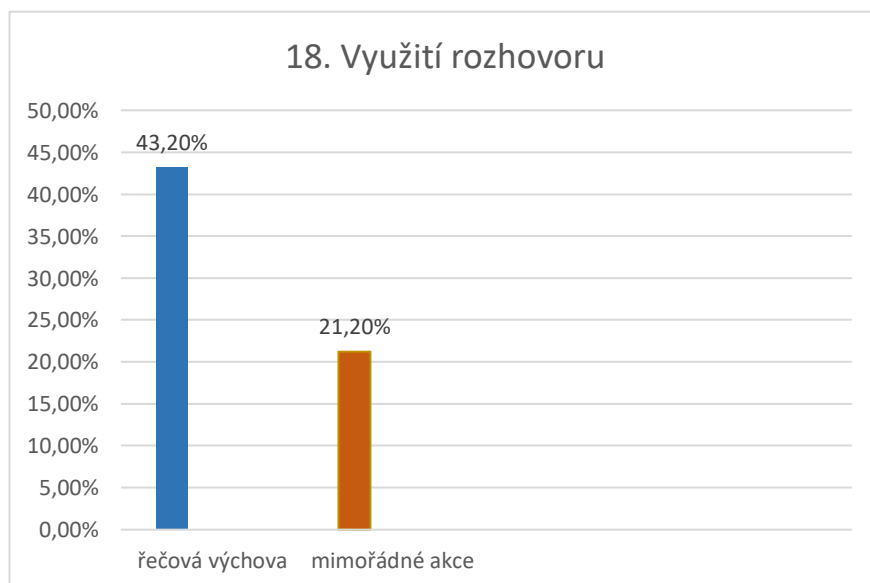
1.5 Diskuse

Tato část je věnována stanoveným předpokladům a představení některých vztahů, které vyplynuly z výsledků výzkumu.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že mateřské školy využívají nejrůznější způsoby komunikace, přesto mírně převažuje komunikace prostřednictvím rozhovoru. Dle Lindnerové, je komunikace formou rozhovoru nejčastější, ať už se jedná o rozhovor „mezi dveřmi“ či rozhovor dopředu naplánovaný. Úkolem pedagoga je, aby byl na rozhovor dobře připravený a přistupoval k němu profesionálně (2019). I přes fakt, že mateřské školy mají mnoho způsobů, jak rodiče informovat o probíhající řečové péči, problémech a pokrocích jejich dětí, tak více než 1/3 rodičů uvedla, že o této skutečnosti není informována žádným z nich.

P1: Předpokládáme, že nejvíce zastoupenou formou komunikace mezi mateřskou školou a rodinou o logopedické intervenci v MŠ bude v našem výzkumném souboru forma rozhovoru.

Tento předpoklad vychází z vyhodnocení otázek z dotazníku č.11 (graf č.11), v souvislosti s otázkou z dotazníku č.20 (graf č.13). Dále je doplněn otázkou z dotazníku č. 13 (graf č.14) ohledně uspokojivosti komunikace.



Graf 18: Využití rozhovoru

Zdroj: vlastní

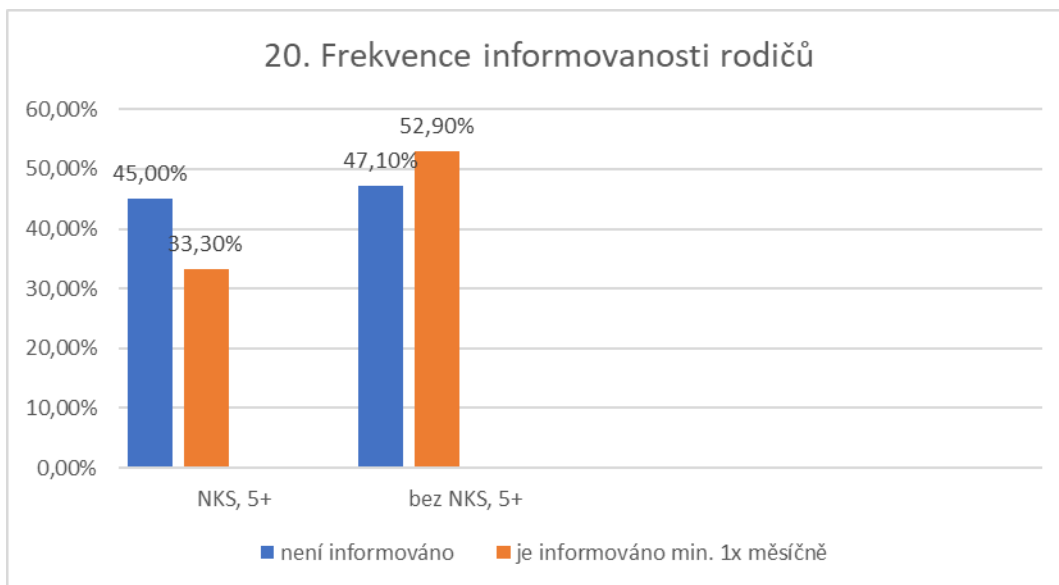
Graf č. 18 představuje, v jakých případech je rozhovor využíván. Rozhovor s učitelem je respondenty zvolen jako **nejčastější forma komunikace**, ohledně probíhající řečové výchovy jejich dítěte. Tuto možnost zvolilo 51 (43,3 %) respondentů a vypovídá o tom graf č.11. V této souvislosti uvedlo 25 (21,2 %) respondentů, že jsou rozhovorem zároveň informováni i o mimořádných akcích, které proběhnout v budoucnu. Rozhovor s učitelem hodnotí 56,7 % (67) respondentů jako uspokojivou či spíše uspokojivou formu komunikace a 55,1 % (65) rodičů hodnotilo rozhovor s učitelem známkou 1. V průměrném hodnocení všech forem komunikace, tak rozhovor získal průměrnou známku 2,1.

Na základě výše zmíněných důvodů, byl předpoklad č.1 **potvrzen**. Potvrzení prvního předpokladu dále vychází z výsledků kvalitativní části výzkumu – rozhovoru, kdy logopedické asistentka také uvedla, že rozhovor, je nejčastější forma komunikace.

Vzhledem k četnosti této formy komunikace je vhodné, aby pedagogové mateřských škol měli na paměti, že při rozhovoru by učitel a rodič měli být v partnerském postavení. Učitel by měl být otevřený diskusi a otevřený názorům rodičů. Pokud by tomu tak nebylo, rodič svůj negativní dojem může přenést na dítě, které může být následující den ostražitě a vzniká velmi neuchopitelná problém (Lažová, 2013).

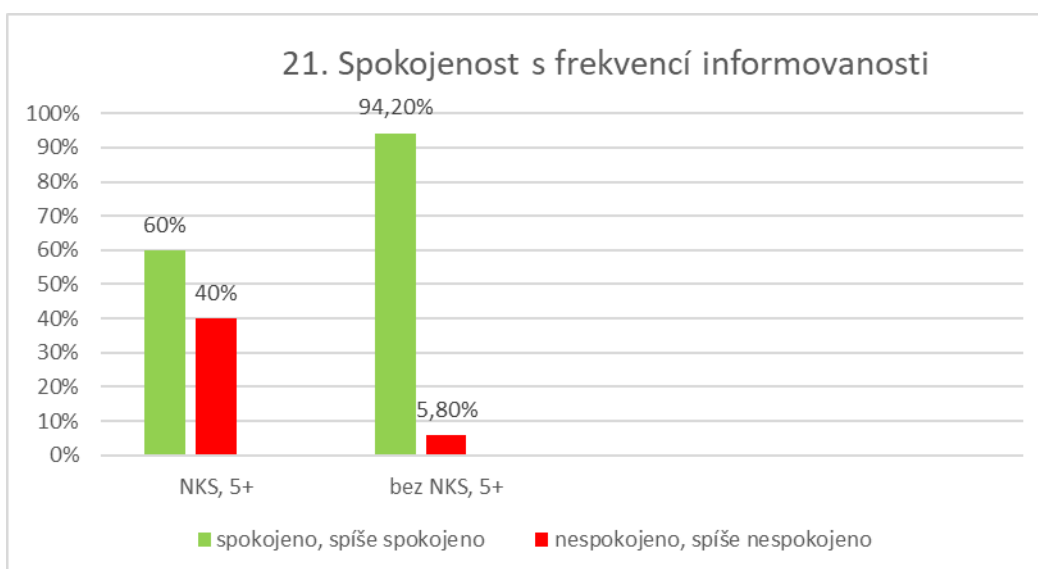
P2: Předpokládáme, že zjistíme vyšší frekvenci komunikace o logopedické intervenci v MŠ mezi mateřskou školou a rodinou u rodičů dětí s NKS, starších pěti let než u rodičů dětí bez NKS, starší pěti let.

Vyhodnocení tohoto předpokladu vychází z otázky č. 14 (graf č. 15) a je dána do souvislosti s otázkou č. 15 (graf č.16) a otázkou 16 (graf č. 17).



Graf 20: Frekvence informovanost rodičů

Zdroj: vlastní



Graf 21: Spokojenost s frekvencí informovanosti

Zdroj: vlastní

Celkem 60 respondentů uvedlo, že jejich dítě je starší pěti let a má NKS. Graf č. 20 vypovídá o tom, že 27 (45 %) těchto respondentů není informováno o řečové výchově a 20 (33,3 %) respondentů je informováno v kratším časovém horizontu než jeden

měsíc. 13 (21,6 %) respondentů je informováno na vyžádání. Z počtu 60 - ti respondentů se 24 (40 %) vůbec neptá a 30 (50 %) respondentů se ptá v intervalech kratších než jeden měsíc. Graf č. 21 znázorňuje, že 36 (60 %) respondentů je s komunikací spíše spokojeno nebo naprosto spokojeno a 24 (40 %) respondentů je nespokojeno nebo spíše nespokojeno.

Celkem 17 respondentů uvedlo, že je jejich dítě starší 5 - ti let a nemá žádnou z forem NKS. Dle grafu č. 20; 8 (47,1 %) respondentů není vůbec informováno, 9 (52,9 %) respondentů je informováno v kratším časovém horizontu než 1 měsíc. Rodiče těchto dětí, se na řečovou výchovu neptají v 15 - ti případech (88,2 %), 2 (11,8 %) respondenti se ptají příležitostně. Graf č. 21 znázorňuje, že 94,2 % (16) respondentů je s komunikací ze strany MŠ spíše spokojeno či spokojeno. Jeden respondent (5,8 %) uvedl, že je nespokojen.

Tento předpoklad byl **zamítnut**. Přibližně stejné procento v obou porovnávaných skupinách není vůbec informováno a minimálně jednou měsíčně jsou častěji informováni rodiče dětí bez NKS. Vyhodnocované skupiny byly poněkud nevyvážené (60 x 17 osob) a výsledky tím mohou být ovlivněny.

Jedním z důvodů zamítnutí tohoto předpokladu je fakt uváděný respondenty, že logopedickou intervencí, posuny a problémy v řeči dítěte, řeší pouze s odborníky a s mateřskou školou vůbec nespolupracují. V mnoha případech bylo uvedeno, že rodiče těchto dětí by rádi tyto skutečnosti komunikovali, ale učitelé v mateřských školách nejeví zájem. Logopedická asistentka spatřuje problém také v tom, že rodiče řeší řečové obtíže těsně před zápisem, a to bývá ve většině případů pozdě. Na včasné řešení narušené komunikační schopnosti upozorňuje též Hrazdírová, která podotýká, že je žádoucí, aby dítě nastoupilo do základní školy se zcela upravenou výslovností všech hlásek (n.d., [online]).

P3: Předpokládáme, že vyšší uspokojivost komunikace o logopedické intervenci v MŠ mezi rodinou a mateřskou školou budou udávat rodiče dětí bez NKS než rodiče dětí s NKS.

Tento předpoklad vychází z otázky 13 (graf č. 13) zabývající se uspokojivostí.



Graf 22: Uspokojivost komunikace u dětí bez NKS

Zdroj: vlastní

27 respondentů uvedlo, že jejich dítě nemá žádnou z forem NKS a 20 (74,1 %) z nich, hodnotí uspokojivost komunikace logopedické intervence jako uspokojivou nebo spíše uspokojivou. 7 (25,9 %) respondentů ji hodnotí jako neuspokojivou nebo spíše neuspokojivou. S vysokou mírou uspokojivosti komunikace souvisí i frekvence, ke které 27 respondentů uvedlo, že v 19 (70,4 %) případech hodnotí frekvenci komunikace jako uspokojivou nebo spíše uspokojivou a v 8 (29,6 %) případech jako neuspokojivou nebo spíše neuspokojivou. Ohledně celkového hodnocení řečové výchovy, je 22 (81,5 %) respondentů spíše spokojeno nebo spokojeno a 5 (18,5 %) respondentů je nespokojeno nebo spíše nespokojeno.



Graf 23: Uspokojivost komunikace u dětí s NKS

Zdroj: vlastní

86 respondentů uvedlo, že jejich dítě má nějakou formu NKS a 49 (56,8 %) z nich hodnotí komunikaci jako uspokojivou nebo spíše uspokojivou. 37 (43,2 %) respondentů jako neuspokojivou nebo spíše neuspokojivou. V souvislosti s touto skutečností byla hodnocena frekvence, kterou respondenti hodnotili jako nedostatečnou nebo spíše nedostatečnou v 50 (58,1 %) případech a dostatečnou nebo spíše dostatečnou v 36 (41,9 %) případech. Ohledně celkového hodnocení řečové výchovy je 54 (62,8 %) respondentů spíše spokojeno nebo naprosto spokojeno a 32 (37,2 %) respondentů spíše nespokojeno nebo nespokojeno.

Na základě představených dat byl předpoklad č.3 **potvrzen**. Závěr z kvalitativní části výzkumu je takový, že logopedická asistentka považuje komunikaci se všemi rodiči za uspokojivou. Tento fakt velmi závisí na osobnosti pedagoga. Upozorňuje také, že rodiče dětí bez NKS mohou komunikaci hodnotit jako více uspokojující, protože se nepotýkají s řešením problémů.

Na závěr bychom rádi představili několik zajímavých vztahů plynoucích z výsledků výzkumného šetření.

Padesát rodičů (42,4 %) z celkového počtu 118, neví, jak často probíhá výchova k řeči v mateřské škole. Pouze pro 56,7 % respondentů je komunikace ze strany mateřské školy uspokojující nebo spíše uspokojující, viz. graf. č. 14. Za nedostatečnou považuje komunikaci ze strany školy 37,3 % respondentů. Tyto výsledky mohou být ovlivněny tím, že v dotazníku nebyl definován pojem „výchova k řeči“. V širokém smyslu probíhá logopedická prevence takřka denně, jak je uvedeno v kapitole č. 5, ale respondenti si otázku mohli vyložit odlišně.

Informace ohledně logopedického screeningu, návštěvy logopeda či jiných aktivit týkajících se řečové výchovy, nenajde v MŠ 31,4 % respondentů. V 33,9 % případech najdou tyto informace rodiče na nástěnce. Lažová ve své publikaci navrhuje, aby tyto informace nebyly pouze na nástěnce, ale aby je rodiče dostávali také vytištěné (2013). Dotazovaná logopedická asistentka v tomto ohledu upozorňuje na nefunkčnost e-mailové komunikace, více se přiklání ke komunikaci formou SMS zpráv nebo komunikaci prostřednictvím sociálních sítí. Zjištěná skutečnost je ve shodě s tím, co uvádí Lažová „e-mailová komunikace rodičům umožňuje alibisticky školku nekontaktovat a vlastně školku jako výchovného partnera ignorovat. (2013).

Jedenáct rodičů, jejichž dítě má narušenou komunikační schopnost, neví, zda mateřská škola komunikuje s logopedem. V jednom případě respondent, jehož dítě je zařazeno v logopedické třídě uvedl, že neví, zda MŠ komunikuje s logopedem. Tato skutečnost může být podmíněna faktem, že v současné pandemické situaci, je provoz mateřských škol a aktivit s tím souvisejících omezen.

Sedm respondentů uvedlo, že neví, zda jejich dítě má nějakou z forem narušené komunikační schopnosti, uvedli tak v souvislosti se skutečností, že do dvou mateřských škol dochází logoped. Nezávisle na tom, zda logoped mateřskou školu navštěvuje či nikoli, hodnotí rodiče komunikaci ze strany mateřské školy negativně. Mateřské školy pravděpodobně nenastavili vhodnou formu komunikace. K nastavení nejen vhodné

formy komunikace, ale i její frekvenci, slouží např. třídní schůzka na začátku školního roku. Na důležitost vhodně nastavené komunikace upozorňuje i Čapek (2013).

Překvapující pro nás byla poměrně vysoká míra nespokojenosti, naše vstupní očekávání bylo opačné. Na toto zjištění má pravděpodobně vliv zařazení respondentů s NKS, díky kterým je výzkumný vzorek obohacen o zajímavá zjištění.

Za přínos, který výzkum přinesl, hodnotíme zpětnou vazbu od respondentů. Jedna respondentka uvedla, že nevěděla o tom, zda a jak výchova k řeči probíhá a informuje se o tom u třídní učitelky. Mnoho respondentů uvedlo, že je toto téma aktuální a bohužel s ním nemají dobré zkušenosti.

Výzkum se potýkal s problémy současného pandemického stavu, který se samozřejmě promítnul do jeho výsledků. Někteří rodiče uváděli, že nynější situace se značně odlišuje od běžného provozu, a tím spojenou komunikací v mateřské škole. Dle slov některých rodičů, naopak mateřské školy, které již v minulosti využívaly internetové možnosti komunikace, jsou nyní ve značné výhodě. Mnoho mateřských škol nyní intenzivně aktualizuje své webové stránky a současná situace bude mít pravděpodobně vliv na značný rozvoj a pokrok ve využívání internetové komunikaci s rodiči, nejen ve věci logopedické intervence.

Závěr

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo vytvořit teoretický podklad pro část empirickou. Teoretická část se skládá z kapitol, které se zabývají vymezením oboru logopedie, logopedickou intervencí, narušenou komunikační schopností, komunikací mezi rodinou a mateřskou školou a platformám, díky kterým může být komunikace realizována. Druhou část práce tvoří praktická část, jejímž cílem bylo zjistit, jak z pohledu rodičů funguje komunikace mateřských škol a rodičů ve věci logopedické intervence a zjistit její uspokojivost pro rodiče. Dalším cílem bylo zjistit, jaké formy komunikace rodičům vyhovují a kde v nich spatřují nedostatky. V souvislosti se zmíněnými cíli, byly stanoveny předpoklady, které vedly k jejich naplnění. Dva stanovené předpoklady byly potvrzeny, jeden předpoklad byl zamítnut.

Na základě výzkumu bylo zjištěno, je komunikace mateřských škol ve věci logopedické intervence probíhá ve většině případů formou rozhovoru, nejčastěji s třídní učitelkou, případně s logopedickou asistentkou.

V ohledu frekvence informovanosti bylo zjištěno, že poměrně vysoké procento rodičů dětí starších pěti let, s narušenou komunikační schopností, není o této skutečnosti informováno vůbec. Jako důvody, proč nejsou informováni a proč nevyvíjí snahu o častější frekvenci komunikace, rodiče uvádějí, že MŠ mají nízký zájem a nejsou ochotné podílet se na řečové výchově a nabídnout pomoc. Dále uvádějí, že nevyvíjí iniciativu, protože nejsou spokojeni s přístupem třídní učitelky a že na komunikaci není dostatek prostoru. Část respondentů uvedla, že s MŠ nekomunikuje o řečové výchově, protože ji řeší pouze separátně od ní. Frekvence komunikace u rodičů dětí starších pěti let, bez narušené komunikační schopnosti je vysoká.

Problémy týkající se řečové výchovy, spatřují rodiče také v uspokojivosti formy, kterou jsou informováni. Téměř polovina dotazovaných respondentů, jejichž dítě má narušenou komunikační schopnost, hodnotí zvolenou formu jako neuspokojivou, ani rodičům dětí bez narušené komunikační schopnosti vždy zvolená forma komunikace nevyhovuje, i když jejich hodnocení uspokojivosti dosahuje pozitivnějších hodnot.

Primární logopedická prevence je předmětem každodenní praxe v mateřské škole a je zakotvena v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání. I přes to že, úkolem pedagoga v běžné mateřské škole není individuální logopedická práce s dítětem s narušenou komunikační schopností, je povinen informovat rodiče o pokrocích a problémech dítěte, a to nejen v oblasti řečové. Tato povinnost je definována zákonem č. 561/2004 Sb., Zákon o předškolním, základním, středním vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Dále by pedagog měl být schopen poskytnout rodičům informace, případně je odkázat na organizace, na které se mohou v případě potíží obrátit.

Seznam použitých zdrojů

- Dvořák, J. (2007). *Logopedický slovník. Terminologický a výkladový*. Logopedické centrum
- Čapek, R. (2013). *Učitel a rodič*. Grada
- Bednářová, J., & Šmardová, V. (2015). *Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Edika
- Bytešníková, I. (2012). *Komunikace dětí předškolního věku*. Grada
- Janiš, K. (2001). *Rodina a škola*. Univerzita Hradec Králové
- Janovcová, Z. (2003). *Alternativní a augmentativní komunikace*. Masarykova univerzita
- Kejlíčková, I. (2016). *Vady řeči u dětí*. Grada
- Klenková, J. (1997). *Kapitoly z logopedie I*. Paido
- Klenková, J. (1998). *Kapitoly z logopedie II*. Paido
- Klenková, J. (2011). *Budu správně mluvit: Chodíme na logopedii*. Grada
- Klenková, J. (2006). *Logopedie narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Grada
- Klenková, J., Bočková, B., Bytešníková, I. (2012). *Kapitoly pro studenty logopedie. Text k distančnímu vzdělávání*. Paido
- Krahulcová, B. (2007). *Dyslalie-patlavost*. Beakra
- Kraus, J. (2005). *Dětská mozková obrna*. Grada
- Kutálková, D. (1999). *Dyslalie-metodika a reedukace*. Septima
- Kutálková, D. (2009). *Průvodce vývojem dětské řeči. Logopedická prevence*. Portál
- Kutálková, D. (2011). *Budu správně mluvit: Chodíme na logopedii*. Grada
- Lažová, L. (2013). *Mateřská škola komunikuje s rodiči. Výměna informací, řešení problémů*. Portál
- Lechta, V. (2002). *Slovenské repetitorium*. Slovenské pedagogické nakladatelství

- Lechta, V., & Králíková, B. (2011). *Když naše dítě nemluví plynule: Kóktavost a jiné neplynulosti řeči*. Portál
- Lechta, V., Cséfalvay, Z., Pečeňák, J., Tarkowski, Z., Matějček, Z. (2011). *Diagnostika narušení komunikační schopnosti*. Portál
- Lejska, M. (2007). *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Paido
- Lindner, U. (2019). *Pozor, rodiče ve školce! Typické konflikty s rodiči a jak s nimi zacházet*. Portál
- Peutelschmiedová, A. (2001). *Logopedické minimum*. Univerzita Palackého v Olomouci
- Peutelschmiedová, A. (2009). *Logopedické poradenství*. Grada
- Peutelschmiedová, A., & Vitásková, K. (2005). *Logopedie*. Univerzita Palackého v Olomouci
- Peutelschmiedová, A., & Vitásková, K. (2006). *Speciální pedagogika 4*. Univerzita Palackého v Olomouci
- Pokorná, D. (2002). *Efektivní komunikace*. Univerzita Palackého v Olomouci
- Rabušicová, M., Šedřová, K., Trnková, K., Čiháček, V. (2004). *Škola a (versus) rodina*. Masarykova univerzita
- Slowík, J. (2016). *Speciální pedagogika*. Grada
- Sovák, M. (1974). *Logopedie*. Státní pedagogické nakladatelství
- Sovák, M. (1986). *Logopedie předškolního věku*. Státní pedagogické nakladatelství.
- Škodová, E., & Jedlička, I. (2007). *Klinická logopedie*. Portál
- Svobodová, E., Šmelová, E., Švejdová, H., Váchová, A. (2010). *Vzdělávání v mateřské škole: Školní a třídní vzdělávací program*. Portál
- Vítková, M. (2004). *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Paido
- Vymětal, J. (2008). *Průvodce úspěšnou komunikací: Efektivní komunikace v praxi*. Grada
- Zelinková, O. (2009). *Poruchy učení: Dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Portál

Zezulková, E. (2008). *Logopedická prevence v předškolním věku*. Ostravská univerzita v Ostravě

Elektronické zdroje:

Asociace klinických logopedů České republiky., (n.d), Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvojova-dysfазie>

Hrazdírová, P. (n.d). Logopedie Lískovec. Kdy začít docházet na logopedii. Dostupné z: <https://logopedieliskovec.cz/blog/kdy-zacit-dochazet-na-logopedii/>

Kovac, L. & Furr, J., (2018). What Teachers Should Know About Selective Mutism in Early Childhood. Early Childhood Education Journal, **47**(1), 107-114 Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=ede2f575-7005-44e4-b92c-e4399d9aea4a%40sessionmgr4006>

Kunst, L., Oliviera, L. & Costa, V. & Wiethan, F. & Mota., H. (2013). SPEECH THERAPY EFFECTIVENESS IN A CASE OF EXPRESSIVE APHASIA RESULTING FROM STROKE. Revista CEFAC, 15(6), 1712-

1717 Dostupné z <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=a22edd9e-8d2c-414f-b59a-51cae0cffbef%40pdc-v-sessmgr06>

Majerčíková, J., Petrů Pruhová, B., (2018). Předcházení šoku z reality u budoucích učitelů mateřských a základních škol v období profesního startu. Studijní opora č. 4, Projekt Fondu vzdělávací politiky MŠMT. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Mezinárodní klasifikace nemocí. (1.1. 2021). 10. revize. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>

Národní ústav pro vzdělávání. (n.d), Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni>

Sychrová, P. (2021, 22. ledna). Šance dětem/charakteristika poruch řeči. Obecně prospěšná společnost Sirius o.p.s., dostupné z <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-poruchami-rci/charakteristika-poruch-rci.shtml>

Zákon č.561/2004 Sb., O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (2020) Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-25-8-2020>

Věstník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, (2009), ročník (LXV), s. 42-45.

Vyhláška č. 72/2005Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů (2011) Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/vyklad-vyhlasky-c-72-2005-sb-o-poskytovani-poradenskych-1>

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů

Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf 3: Věk dětí

Graf 4: Třída

Graf 5: Přítomnost NKS

Graf 6: Nejčastější formy NKS

Graf 7: Upozornění na NKS

Graf 8: Návštěvnost odborníků

Graf 9: Komunikace mezi MŠ a logopedem

Graf 10: Povědomí o logopedické péči

Graf 11: Způsoby informování rodičů

Graf 12: Spokojenost rodičů s metodami

Graf 13: Informovanost o mimořádných akcích

Graf 14: Uspokojivost komunikace

Graf 15: Četnost komunikace ze strany MŠ

Graf 16: Spokojenost frekvencí komunikace

Graf 17: Jak často se rodiče ptají

Graf 18: Využití rozhovoru

Graf 20: Frekvence informovanost rodičů

Graf 21: Spokojenost s frekvencí informovanosti

Graf 22: Uspokojivost komunikace u dětí bez NKS

Graf 23: Uspokojivost komunikace u dětí s NKS

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník pro rodiče

Příloha 2: Informovaný souhlas

Příloha 3: Struktura rozhovoru

Příloha 1: Dotazník pro rodiče

Jak MŠ informují rodiče o řečové výchově

Dobrý den,

Jmenuji se Klára Frühaufová a jsem studentkou 3. ročníku Učitelství pro mateřské školy.

Dovolte, abych Vás požádala o spolupráci na výzkumu k mé bakalářské práci, s cílem zjistit, jakými způsoby komunikuje mateřská škola logopedickou péčí (intervenci) s rodiči, jak jste Vy jako rodiče s tímto způsobem spokojeni, zda je považujete za efektivní, případně jaké máte námítky.

Dotazník je anonymní a zpracování dat bude probíhat mimo mateřskou školu. Vyplnění dotazníku je jednoduché, zabere Vám do 10 minut.

Děkuji Vám za spolupráci.

Klára Frühaufová, studentka Učitelství pro mateřské školy

Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích

Katedra pedagogiky a psychologie

1. Pohlaví

- Žena
- Muž

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- ZŠ
- SOU-výuční list
- SŠ-maturita
- VOŠ
- VŠ (Bc., Mgr, Ing a vyšší)
- Jiné

3. Věk Vašeho dítěte?

- 2
- 3
- 4
- 5

- 6
 - Jiný věk
4. Vaše dítě navštěvuje
- Klasickou třídu
 - Logopedickou
5. Má Vaše dítě nějakou formu vady řeči?
- Ano
 - Ne – přeskočte na otázku č.9
 - Nevím-přeskočte na otázku č.9
6. O jaký řečový problém se jedná? (zaškrtněte všechny vyhovující)
- dyslálie**-je narušena výslovnost jedné hlásky, případně skupiny hlásek.
Dítě jinak může mluvit zcela správně
 - vývojová dysfázie**-opožďování vývoje řeči, může být narušeno vyjadřování/ porozumění
 - (s)elektivní mutismus**-komunikuje pouze s určitými lidmi nebo v určitých situacích
 - opožděný vývoj řeči**
 - poruchy autistického spektra**
 - koktavost**
 - breptavost**-velice rychlá překotná mluva, narušení plynulosti
 - Jiné, prosím uveďte** _____
7. Kdo Vás upozornil na řečovou vadu?
- poznal/a jsem to sám/sama
 - Mateřská škola
 - Lékař
 - Přátelé
 - Jiné
8. Jakého odborníka navštěvujete?
- klinického logopeda
 - speciálně pedagogické centrum
 - jiného odborníka
 - nenavštěvuji
9. Provádíte doma s dítětem řečová cvičení?
- ano denně
 - ano zřídka
 - neprovádím
10. Jak často podle Vás probíhá v MŠ řečová výchova nebo individuální práce s řečí?

- každý den
- 1x týdně
- 1x měsíčně
- Nevím
- Jiná frekvence

11. Jak jste informováni o probíhající řečové péči u vašeho dítěte?

- rozhovorem s učitelkou
- rozhovorem s logopedickou asistentkou
- prostřednictvím notýsku/ jiného zápisníku
- na rodičovské schůzce
- emailem
- jinak, prosím uveďte _____

12. Vyhovuje vám zvolený způsob komunikace?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- nevyhovuje

13. Označili byste tento způsob komunikace jako uspokojivý? (odpovídá Vašim potřebám)?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

14. Jak často jste informován/a mateřskou školou o pokrocích/problémech v řeči dítěte?

- Denně
- jednou za týden
- jednou za 14 dní
- jednou za měsíc
- nejsem informován
- jiná frekvence, prosím uveďte _____

15. Přejde Vám výše zvolená časová frekvence dostatečná?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. ne
- e. nevím

16. Jak často se Vy sami ptáte na pokroky v řeči Vašeho dítěte (jak často vyvíjíte iniciativu)?

- Každý den
- Párkrát do týdne
- Neptám se
- Jiná frekvence, prosím uveďte _____

17. Komunikuje MŠ s klinickým logopedem?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

18. Jak jste spokojeni s probíhající řečovou péčí o řeč Vašeho dítěte?

- jsem naprosto spokojen/a
- spíše spokojen/a
- spíše nespokojen/a
- nespokojen/a

19. Následující metody komunikace ohodnoťte jako ve škole z hlediska, jak je považujete za praktické, šikovné (1 - nejlepší, 5 - nejhorší)

- Rozhovor s učitelem

1 2 3 4 5

- Rozhovor s asistentem

1 2 3 4 5

- Mail

1 2 3 4 5

- Zápisník/notýsek

1 2 3 4 5

20. Doplňte: Informace, týkající se logopedické péče, která proběhne (např. návštěva klinického logopeda, preventivní programy, logopedický screening) najdu především...

- na nástěnce
- rozhovorem s učitelkou
- na třídní schůzce

- V MŠ nenajdu takové informace

21. Co byste změnili ohledně toho, jak s vámi MŠ komunikuje řečovou péčí, je něco s čím jste nespokojeni?

*Pokud máte zájem o výsledky výzkumu, zanechte zde e-mailovou adresu. *Mějte na paměti, že v tomto případě dotazník již nebude anonymní. **

Děkuji za Váš čas.

Klára Frühaufová

Příloha 2: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas účastníka výzkumu:

Vážený pane, vážená paní,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce.

Název projektu: Logopedická prevence u dětí předškolního věku z pohledu rodičů

Řešitel projektu: Klára Frühaufová

Název pracoviště: Katedra pedagogika a psychologie, Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Habrdová

Cíl výzkumu: Cílem výzkumného šetření je zjištění, jak funguje komunikace mateřských škol a rodičů ve věci logopedické intervence, jaká je její uspokojivost (efektivita) pro rodiče, jaké formy komunikace rodičům vyhovují a kde v ní spatřují nedostatky.

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat.

Jméno a příjmení účastníka:

Podpis účastníka:

Podpis řešitele projektu:

Datum:

Příloha 3: Struktura rozhovoru

Obecná charakteristika respondenta (vzdělání, roky praxe, absolvování kurzů)

1. Jak dlouhou máte praxi jako učitelka v mateřské škole?
2. Jak dlouho působíte v mateřské škole jako logopedická asistentka?
3. Můžete prosím, charakterizovat MŠ, ve které působíte?
4. S jakými dětmi se ve Vaší MŠ při práci logopedické asistentky setkáváte?
5. Sledujete nějaký trend ve výskytu narušené komunikační schopnosti v posledních cca 5 letech?
6. Jaké NKS se vyskytují nejčastěji?
7. Jak přibližně vypadá Vaše práce s dítětem /dětmi?
8. Kdo, podle Vašich zkušeností, nejčastěji jako první upozorní na přítomnost NKS u dítěte?
9. Jaký druh logopedické intervence provádíte přímo Vy?
10. Jak často?
11. Jakou formou? (individuálně/skupinově/ kombinovaně)?
12. Zúčastňují se všechny děti, které mají nějakou formu NKS?
13. Jakými formami Vy příp. Vaše školka komunikujete logopedickou intervencí?
14. V čem Vám to vyhovuje, v čem ne?
15. Jak se rodiče dozvídají o akcích v rámci logopedické intervence (screening, návštěva logopeda apod.)?
16. Vyhovuje tento způsob rodičům? Jakou od nich získáváte zpětnou vazbu? Setkala jste se někdy s negativními reakcemi?
17. Je nějaký komunikační kanál, který rodičům vyloženě nevyhovuje? Případně proč?
18. Jak vnímáte iniciativu rodičů v komunikaci logopedické intervence? Považujete ji za dostatečnou?
19. Kolik času obvykle máte na komunikaci o logopedické intervenci? Jak Vám to vyhovuje?
20. S čím máte dobrou zkušenost? Co si rodiče pochvalují?
21. S čím jsou, dle Vaše názoru, rodiče spokojeni? (doporučení, materiály, vhodná komunikace v notýsku, přátelský přístup...)