

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Logopedická intervence v mateřských školách v podhůří Orlických hor
Logopedic interventions in kindergartens in the foothill of the Orlické
Mountains

Bc. Marcela Urbanová, DiS.

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.
Studijní program: Speciální pedagogika (N7506)
Studijní obor: Speciální pedagogika N SPPG (7506T002)

Odevzdáním této diplomové práce na téma „Logopedická intervence v mateřských školách v podhůří Orlických hor“ potvrzují, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzují, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 12. 7. 2019

.....

podpis

Chtěla bych touto cestou poděkovat paní doc. PaedDr. Jiríně Klenkové, Ph.D. za odborné vedení práce, za všechny věcné připomínky, rady a pomoc při psaní diplomové práce. Ráda bych také poděkovala pedagogickým pracovníkům mateřských škol, ve kterých jsem mohla získat informace pro psaní diplomové práce.

V Praze dne 12. 7. 2019

.....

podpis

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena speciálně pedagogicky. Cílem je zjistit a popsat, zda a jaké je zajištění logopedické intervence v běžných mateřských školách v podhůří Orlických hor. Práce je členěna na pět kapitol, čtyři kapitoly jsou teoretické a kapitola pátá praktická. V první kapitole je přiblíženo, jakým způsobem předškolní vzdělávání funguje v České republice. Jak je zajištěno po stránce legislativní, kapitola objasňuje systém kurikulárních dokumentů, který je v naší republice stanoven, a zejména pak rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Druhá kapitola popisuje vývoj dítěte předškolního věku po všech stránkách jeho osobnosti a také objasňuje vývoj dětské řeči. Ve třetí kapitole jsou přiblíženy nejčastější typy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Ve čtvrté kapitole je přiblížena logopedická intervence, kterou je možné poskytovat v České republice. Pátá kapitola představuje výzkum smíšeného charakteru, při kterém byla použita kvalitativní metoda rozhovoru, kvantitativní metoda dotazníku, dále nestrukturované pozorování a srovnávací analýza mezi mateřskými školami. V kapitole jsou vymezeny cíle a metody práce, stanoveny hypotézy a výzkumný vzorek. Výzkumné šetření je závěrečně shrnuto a doplněno návrhy pro praxi.

KLÍČOVÁ SLOVA

logopedická intervence, logoped, předškolní dítě, mateřská škola, komunikace, narušená komunikační schopnost

ABSTRACT

The diploma thesis is oriented on special education. The main goal is to find out and describe whether and how is speech and language therapy established in regular kindergartens at the foothills of Orlické mountains. The work is divided into five chapters, four of them are theoretical and the fifth chapter is a practical one. The first chapter is focused on the way how the preschool education is organised in the Czech Republic. It describes the legislation system, clarifies the system of curricular documents established in our republic and mainly the framework educational program for preschool education. The second chapter describes the preschool-child ontogenesis including all aspects of his/her personality and it also depicts the child-speech ontogenesis. The third chapter is focused on the main types of impaired communication ability of preschool children. The fourth chapter is focused on the speech therapy intervention provided in the Czech Republic. The fifth chapter presents combined research, within which the qualitative method of dialogue and the quantitative method of questionnaire were used, together with non-structured observation and comparative analysis among kindergartens. The chapter defines the research goals and used methods, sets the hypotheses and the research sample. In conclusion the research is summarized and completed by practical suggestions.

KEY WORDS

Speech and language therapy, speech therapist, preschool child, kindergarten, communication, impaired communication ability

Obsah

ÚVOD.....	8
1 Předškolní vzdělávání v České republice	10
1.1 Systém kurikulárních dokumentů	11
1.2 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání	11
1.2.1 Úkoly a pojetí	12
1.2.2 Metody a formy práce.....	13
1.2.3 Cíle předškolního vzdělávání	13
1.2.4 Jazyk a rozvoj řeči v Rámcovém vzdělávacím programu	13
2 Dítě předškolního věku.....	15
2.1 Tělesný a pohybový vývoj	15
2.2 Rozumový vývoj.....	16
2.3 Kresba, hra a pohádka.....	17
2.4 Vývoj řeči	18
3 Narušená komunikační schopnost u předškolních dětí	23
3.1 Opožděný vývoj řeči	24
3.2 Vývojová dysfázie	25
3.3 Dyslalie	27
3.4 Poruchy plynulosti řeči	29
3.5 Huhňavost	32
3.6 Elektivní mutismus	33
4 Logopedická intervence u dětí předškolního věku	35
5 Logopedická intervence v mateřských školách v podhůří Orlických hor	38
5.1 Výzkumný problém, cíle práce, hypotézy	38
5.2 Metody výzkumu	38

5.3	Výzkumný vzorek.....	40
5.4	Charakteristika předškolních zařízení.....	41
5.5	Analýza a interpretace dat z dotazníků.....	43
5.6	Ověření stanovených hypotéz.....	57
5.7	Logopedická intervence v jednotlivých mateřských školách a jejich porovnání .	58
5.8	Závěr výzkumného šetření.....	63
5.9	Doporučení pro praxi.....	66
	ZÁVĚR.....	68
6	Seznam použitých informačních zdrojů.....	71
7	Seznam příloh.....	74

ÚVOD

Už od nástupu na střední školu jsem studovala předškolní pedagogiku, která mi byla vždy velmi blízká. V běžných mateřských školách jsem byla během svého studia na několika praxích, tak jsem si stačila všimnout spousty věcí. Na základě vlastní praxe se domnívám, že by logopedická intervence v mateřských školách měla být věnována větší pozornost. Stále větší komunikační problémy u dětí předškolního věku jsou velmi diskutovaným tématem dnešní doby, proto jsem se také rozhodla dostudovat si speciální pedagogiku – logopedii/surdopedii, abych obohatila své poznatky a mohla je následně v praxi využít. Předškolní pedagogiku jsem studovala sedm let, během kterých jsem nasbírala zkušenosti, poznatky, ale objevovala i nedostatky, které jsou v této oblasti patrné. Proto byl v diplomové práci vytyčen cíl přiblížit logopedickou intervenci v běžných mateřských školách v podhůří Orlických hor, odkud pocházím.

Předškolní zařízení je první institucí, do které se dítě dostává a od které se očekává plnohodnotná péče. Předškolní věk je obdobím, ve kterém se dítě všemu snadněji učí. Mateřská škola by měla povzbuzovat dítě v jeho vývoji po všech stránkách tak, aby se dostalo do takové úrovně, která je pro něho dosažitelná. Ne nadarmo se říká: „Co se v mládí naučíš, ve stáří jako když najdeš.“ Toto přísloví je velmi pravdivé a v komunikaci obzvlášť. V útlém věku, pokud mají děti co nejlepší možnou péči, se naučí komunikovat mnohem lépe než ve věku pozdějším. Mateřská škola, tak jako rodiče, má v tomto vývoji nezastupitelnou funkci. Než nastoupí děti do školy, měly by se naučit souvisle a srozumitelně vyjadřovat, umět navazovat sociální kontakty jak s dětmi, tak s dospělými. Mateřská škola by měla proto vytvořit dítěti podmínky pro optimální a všestranný rozvoj jeho osobnosti.

Teoretická část je zpracována na základě prostudování odborné literatury a potřebných elektronických zdrojů. Je členěna do čtyř kapitol. V první kapitole je přiblíženo, jakým způsobem je realizováno předškolní vzdělávání v České republice, jak je zajištěno po stránce legislativní. Kapitola objasňuje systém kurikulárních dokumentů, který je v naší republice stanoven a zejména pak rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV), který je pro předškolní vzdělávání klíčový. Druhá kapitola popisuje vývoj dítěte předškolního věku po všech stránkách jeho osobnosti, zvláštní pozornost je věnována vývoji řeči. Ve třetí kapitole jsou přiblíženy nejčastější typy narušené komunikační schopnosti

u dětí předškolního věku, a to opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, dyslalie, poruchy plynulosti řeči, huhňavost a elektivní mutismus. Ve čtvrté kapitole je přiblížena logopedická intervence, kterou je možné poskytovat v České republice dětem už od raného věku.

Praktická část je zaměřena na vlastní výzkum, který byl proveden v mateřských školách v podhůří Orlických hor, jež se nachází u sebe v blízkém okolí zhruba deseti kilometrů. Výzkum je smíšeného charakteru, za použití kvalitativní metody rozhovoru, která posloužila k získání informací od ředitelk oslovených mateřských škol. Kvantitativní metoda dotazníku přispěla k získání informací od všech pedagogů mateřských škol, tyto informace jsou analyzovány a zpracovány pomocí tabulek a grafů v programu Microsoft Office Excel. Dále bylo použito nestrukturované pozorování v příslušných mateřských školách a srovnávací analýza mezi vybranými mateřskými školami. V jednotlivých podkapitolách jsou vymezeny cíle práce, stanovené hypotézy, použité metody a přiblížen výzkumný vzorek, tedy jednotlivé mateřské školy. Dílčími cíli výzkumu bylo zjistit četnost narušené komunikační schopnosti a odchylky od správného vývoje řeči u dětí předškolního věku, zjistit, jaké je vzdělání předškolních pedagogů v oblasti logopedické péče, zda je v mateřských školách zajištěna logopedická intervence, jaké formy práce nejčastěji pedagogové využívají pro rozvoj řečových schopností u dětí v předškolním věku, jak probíhá spolupráce mezi logopedy a mateřskými školami a zjistit rozdíly mezi zkoumanými mateřskými školami. Zajímaly mě názory předškolních pedagogů na vzdělání v oblasti logopedické péče, zda takové vzdělání považují za potřebné pro svou práci a zda uvažují o tom, že by si svou stávající kvalifikaci rozšířili. Jak dlouhou praxi mají pedagogové v oblasti předškolního vzdělání a také to, jakou celkovou a kvalitní péči mateřské školy poskytují dětem v oblasti rozvoje řečových schopností. Výzkumné šetření bylo závěrečně shrnuto a doplněno návrhy a opatřeními pro praxi.

1 Předškolní vzdělávání v České republice

Vzdělávání a výchova v předškolním věku je v dnešní době nedílnou součástí vzdělávacího systému v České republice i v dalších zemích. Předškolní vzdělávání je součástí celoživotního učení a tvoří první etapu vzdělávání dětí. Dnes je od útlého věku dítěte v naší společnosti věnována značná pozornost v mnoha oblastech – psychologické, sociologické, biologické, pedagogické aj. V minulosti tomu však takto nebylo. Větší pozornost se začala dětství věnovat až v 19. století. Na základě nátlaku společnosti se vyvíjelo organizované předškolní vzdělávání. Rozvíjela se pedagogika jako věda, kurikulum a vznikaly první předškolní instituce (Zajitzová, 2011).

Současné předškolní vzdělávání vymezuje zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění, národní program rozvoje vzdělávání v České republice (Bílá kniha), ze kterého vychází Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, dále vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 15/2005 Sb., o náležitostech dlouhodobých záměrů, výročních zpráv a vlastního hodnocení školy, ve znění pozdějších předpisů, také vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů (www.msmt.cz)¹.

Předškolní vzdělávání v České republice se zaměřuje na rozvoj osobnosti předškolního dítěte, podporuje jeho rozvoj po stránce emocionální, rozumové, tělesné, osvojení základních norem chování, životních hodnot a mezilidských vztahů. Úkolem předškolního vzdělávání je doplňovat rodinnou výchovu, vytvářet smysluplný denní program a poskytovat odbornou péči všem dětem. Jak už bylo zmíněno na začátku, předškolní vzdělávání představuje první etapu vzdělávání dětí a hlavně pro něj utváří vhodné předpoklady. V předškolním vzdělávání je také poskytována péče dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Předškolní vzdělávání probíhá v rámci institucionálních zařízení, tedy v mateřských školách, v mateřských školách speciálních, lesních mateřských školách a pro děti s odkladem povinné školní docházky může probíhat i v přípravných třídách základních škol. Zpravidla je zajišťováno pro děti ve věku od tří do šesti let, nejdříve však od dvou let

¹ Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

věku a pro děti s odkladem školní docházky nejpozději do osmi let věku. Třídy v mateřských školách lze členit na věkově heterogenní, pro děti smíšeného věku, nebo homogenní, pro děti stejného věku. Do běžných tříd je možno zařazovat i děti se speciálními vzdělávacími potřebami v rámci inkluze nebo tvořit celé speciální třídy, popřípadě lze tyto děti zařazovat přímo do mateřských škol speciálních (RVP PV, 2004).

1.1 Systém kurikulárních dokumentů

Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních, a to státní a školní. Státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů představují **Národní program vzdělávání (NPV)** a **Rámcové vzdělávací programy (RVP)**. Národní program vzdělávání definuje počáteční vzdělávání celkově, zatímco RVP vymezují závazné rámce vzdělávání pro jednotlivé etapy (předškolní, základní a střední vzdělávání). Školní úroveň představují **školní vzdělávací programy (ŠVP)**, které si každá škola tvoří sama (RVP PV, 2004).

1.2 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání 2004 (RVP PV) je platný od 1. března 2005 a pro mateřské školy je jeho plnění závazné od 1. září 2007. Tento program definuje základní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti, které probíhají ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení. Tato pravidla jsou povinná pro předškolní vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona, v lesních mateřských školách a v přípravných třídách základních škol. RVP PV stanovuje základ vzdělání, na který navazuje základní vzdělávání a představuje možnost, jak tvořit a uskutečňovat ŠVP. RVP PV je otevřený pro školu, učitele i pro děti, a vytváří tak podmínky k tomu, aby každá škola i každý učitel mohli v rámci pravidel vytvářet a realizovat svůj vlastní ŠVP. RVP PV je dokumentem, který je závazný nejen pro učitele, ale také pro zřizovatele vzdělávacích institucí i jejich odborné a sociální partnery. RVP PV je otevřeným dokumentem, který může být obměněn podle měnících se společenských potřeb, zkušeností učitelů s ŠVP i podle měnících se potřeb a zájmů dětí (RVP PV, 2004).

Hlavní principy RVP PV, jsou nastaveny tak aby:

- *akceptoval přirozená vývojová specifika dětí předškolního věku a důsledně je promítal do obsahu, forem a metod jejich vzdělávání*
- *umožňoval rozvoj a vzdělávání každého jednotlivého dítěte v rozsahu jeho individuálních možností a potřeb*
- *zaměřoval se na vytváření základů klíčových kompetencí dosažitelných v etapě předškolního vzdělávání*
- *definoval kvalitu předškolního vzdělávání z hlediska cílů vzdělávání, podmínek, obsahu i výsledků, které má přinášet*
- *zajišťoval srovnatelnou pedagogickou účinnost vzdělávacích programů vytvářených a poskytovaných jednotlivými mateřskými školami*
- *vytvářel prostor pro rozvoj různých programů a koncepcí i pro individuální profilaci každé mateřské školy*
- *umožňoval mateřským školám využívat různé formy i metody vzdělávání a přizpůsobovat vzdělávání konkrétním regionálním i místním podmínkám, možnostem a potřebám*
- *poskytoval rámcová kritéria využitelná pro vnitřní i vnější evaluaci mateřské školy i poskytovaného vzdělávání (RVP PV, 2004, s. 6).*

1.2.1 Úkoly a pojetí

Úkolem předškolního vzdělávání v rámci institucí je doplňovat a podporovat výchovu v rodině a v návaznosti na ni pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení. Předškolní vzdělávání má obohacovat denní program dítěte a poskytovat dítěti odbornou péči. Má také usilovat o to, aby čas, který dítě prožije v mateřské škole, byl pro něho radostí, příjemnou zkušeností a zdrojem dobrých základů do života. Úkolem předškolního vzdělávání je také rozvíjet osobnost dítěte, jeho tělesný rozvoj, zdraví, aby si dítě osvojilo základní hodnoty, normy, chápalo druhé a aby se učilo aktivně. Důležitým úkolem je vytvářet podmínky pro další vzdělávání a maximálně podporovat individuální rozvojové možnosti dítěte. Předškolní vzdělávání má plnit i úkol diagnostický zejména k dětem se specifickými vzdělávacími potřebami a dětem nadaným (RVP PV, 2004).

1.2.2 Metody a formy práce

V mateřských školách se využívají různé metody a formy práce, které se přizpůsobují místním podmínkám, potřebám a možnostem. Mezi ty nejvhodnější patří prožitkové a kooperativní učení hrou, dále situační učení a spontánní sociální učení založené na principu nápovědy. Aktivity v předškolním vzdělávání mohou být spontánní i řízené, měly by být buď přímo nebo nepřímo motivované. Učivo je prezentováno formou vzdělávací nabídky a vzdělávání probíhá v rámci integrovaných bloků, kdy se uplatňuje integrovaný přístup (RVP PV, 2004).

1.2.3 Cíle předškolního vzdělávání

RVP PV pracuje se čtyřmi kategoriemi, stanovuje cíle v podobě záměrů a cíle v podobě výstupů, a to v úrovni obecné a následně v úrovni oblastní. Patří sem **rámcové cíle**, které vyjadřující univerzální záměry předškolního vzdělávání. Mezi ně zařazujeme rozvíjení dítěte, jeho učení, osvojování hodnot, získání samostatnosti a schopnosti. **Klíčové kompetence** představují výstupy, respektive obecnější způsobilosti, dosažitelné v předškolním vzdělávání. Pro předškolní vzdělávání jsou za klíčové považovány: kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence komunikativní, kompetence sociální a personální, kompetence činnostní a občanské. **Dílčí cíle** vyjadřují konkrétní záměry příslušející určité vzdělávací oblasti (biologické, psychologické, interpersonální, sociálně-kulturní, environmentální). Ty jsou nazvány: „Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost, Dítě a svět“. **Dílčí výstupy** jsou dílčí poznatky, dovednosti, postoje a hodnoty, které dílčím cílům odpovídají (RVP PV, 2004).

1.2.4 Jazyk a rozvoj řeči v Rámcovém vzdělávacím programu

Oblastí předškolního vzdělávání, na jejíž rozvoj se logopedie zaměřuje, je oblast jazyka a řeči. Tato oblast je rozpracována ve vzdělávací oblasti psychologické „Dítě a jeho psychika,“ v podoblasti „Jazyk a řeč“. V oblasti „Dítě a jeho psychika“ je úkolem pedagoga podporovat duševní pohodu, psychickou zdatnost, odolnost dítěte, rozvíjet jeho intelekt, jazyk a řeč, rozvíjet poznávací procesy, city, vůli, také jeho sebepojetí, kreativitu, sebevyjadřování, nebo rozvíjet jeho vzdělávací dovednosti a povzbuzovat ho v dalším rozvoji, poznávání a učení. V podoblasti „Jazyk a řeč“ si dítě osvojí způsobilosti, které vedou ke vzniku a rozvoji komunikativních klíčových kompetencí, ty jsou vymezeny v takové

úrovni, které je pro dítě předškolního věku možné dosáhnout. Z dílčích vzdělávacích cílů vychází vzdělávací nabídka a z ní očekávané výstupy. V oblasti „Jazyk a řeč“ patří k dílčím vzdělávacím cílům např.: rozvoj řečových schopností, jazykových dovedností, komunikativních dovedností, kultivovaného projevu. V rámci vzdělávací nabídky pak pedagog nabízí např.: artikulační, řečové, sluchové, rytmické hry, slovní hádanky, společné či individuální diskuse. Pedagog se zaměřuje na aktivity, které vedou ke komentování činností či k samostatnému slovnímu projevu. Pedagog nabízí třeba i poslech pohádek, sledování divadelních představení, hry na rozlišování zvuků. Děti se učí vyprávět, co slyšely či viděly, zkouší recitovat, dramatizovat, zpívat a jiné. K očekávaným výstupům, dovednostem, které dítě zpravidla na konci předškolního období ovládá, řadíme správnou výslovnost, ovládání dechu, tempa i intonace řeči. Dítě dokáže pojmenovat věci kolem sebe, smysluplně a samostatně se vyjadřovat, vést rozhovor, umět si zapamatovat krátké texty, vyprávět příběhy, popisovat situace a mnohé další. Plnění dílčích cílů s sebou však nese i mnohá rizika, která ohrožují vzdělávací záměr pedagoga. Těmi může být třeba komunikačně chudé prostředí, málo příležitostí k samostatným řečovým projevům či špatný mluvní vzor (RVP PV, 2004).

2 Dítě předškolního věku

Podle Vágnerové (2012) období předškolního věku trvá zhruba od 3 do 6-7 let. Toto období není ukončeno jen fyzickým věkem, ale spíše sociálně a tím je nástup do školy. Výraznou změnou je pro dítě vstup do mateřské školy, který představuje pro dítě i rodiče náročnou životní situaci. Mohou nastat adaptační problémy, které při delším trvání mají negativní dopad na psychickou rovnováhu např.: pláč, nejistota, nechce se odloučit od rodičů nebo se nezapojuje do činností. V dnešní době se preferuje postup adaptace. Zpočátku se má dítě seznámit s prostředím mateřské školy, chodit pouze na dopolední program, při loučení neprodlužovat situaci a raději odpoutat pozornost. V mateřské škole se dítě musí naučit respektovat jinou autoritu, žít v kolektivu, prosazovat se, přizpůsobovat se a řešit konflikty. To se učí především pomocí hry, která je v tomto období důležitá.

Tělesný a psychický vývoj je v tomto období pozvolnější. Matějček (2005) označuje předškolní věk jako období živosti a fantazie. Tímto názvem vystihuje hlavně dětskou psychiku, která je velmi nápadná. Děti v tomto období jsou přehnaně zvědavé, utváří si jakýsi první obraz o světě. Používají neustále opakovanou otázku „Proč“ (Říčan, 2014).

2.1 Tělesný a pohybový vývoj

Dítě roste pomaleji než v předchozím období, vyroste zhruba o 5 centimetrů za rok. Na konci období dítě měří okolo 120 centimetrů a váží kolem 20 kilogramů. Mění se tělesná stavba, prodlužují se končetiny, nohy rostou o něco rychleji než ruce. Narůstá svalová hmota, mění se proporce, mizí dětská baculatost, objevuje se náznak pasu, kostra se rozvíjí a postupuje osifikace kostí. Mléčné zuby dětem vypadávají a rostou zuby druhé. Hlava se proti trupu zmenšuje a obličej získává rysy dospělého jedince (Zajitzová, 2011).

Centrální nervová soustava podstatně dozrává, nervová vlákna mozku se opouzdřují, a tak se zvyšuje rychlost vedení vzruchu. Celý vnitřní organismus je výkonnější, zpomaluje se tep, prohlubuje se dech, zvětšují se plíce (Říčan, 2014).

Zajitzová (2011) hovoří o velkém rozvoji, zdokonalování koordinace pohybů, hbitosti, zručnosti v pohybovém vývoji. V oblasti hrubé motoriky se jedná o chůzi, běh nebo skákání. Dítě padá jen zřídka, při chůzi do schodů střídá nohy a nepotřebuje se přidržovat, dokáže lézt po žebříku, seskočit z nižší výšky, stát na jedné noze, kopat, házet nebo chytat míč.

V pěti letech dokáže dítě např.: chodit pozpátku, udělat kotrmelec, či skákat přes švihadlo. Dítě se stává zručnější i v oblasti jemné motoriky. Dokáže se obléci, zavazuje si tkaničky, umí se samo najíst, umýt se a vyčistit si zuby. Rozvoj jemné motoriky se projevuje i ve hře. Dítě si hraje na pískovišti, modeluje z plastelíny, staví z kostek, později zvládne i menší částice jako třeba lego. Učí se i novým činnostem jako je střihání, lepení a správné držení tužky. Zdokonaluje se v oblasti grafomotoriky, zvládne svislé, vodorovné a kruhové tvary. Překreslování tvarů nebo skládání papíru dělá dítěti stále menší problém. Zlepšení v rámci vizuomotorické koordinace je značné, dítě zvládá aktivity jako jízda na kole či plavání.

2.2 Rozumový vývoj

Jak píše Vágnerová (2012), poznávání v předškolním věku je zaměřeno na pochopení platných pravidel v nejbližším světě dítěte. Mění se způsob, jakým dítě poznává. Tato kognitivní fáze vývoje je nazývána obdobím názorného, intuitivního myšlení.

Myšlení má v tomto věku určité zvláštní znaky. Jedním z nich je egocentrismus. Když dítě něco vypráví, domnívá se, že posluchač ví vše úplně stejně jako ono. Při hraní her předpokládá uznávání svých pravidel. Při odlišném názoru druhého, jakoby neslyšelo. Pokud mu rozbijete hračku, jen těžko pochopí, že to nebylo naschvál. Dvě takové egocentrické děti se jen těžce shodnou, proto přátelství nemají dlouhá trvání. Dalším rysem myšlení je magičnost, jejím následkem je, že dítě nerozlišuje dostatečně činy a přání. Antropomorfismus je dalším rysem dětského myšlení. Znamená to, že dítě přisuzuje lidské vlastnosti neživým věcem. Objevuje se i bezděčná lež, kdy dítě zaměňuje reálné vzpomínky s fantazií (Říčan,2014).

V uvedeném období dochází také k výraznému rozvoji paměti. Rozvíjí se explicitní sémantická paměť, výrazně se zvyšuje její kapacita. Způsob zapamatování je však prozatím neúmyslný. Kolem 4. roku života dochází k ukládání prvních zážitků do paměti dítěte. Vzpomínky se pak vybavují jen částečně a nebývá jich mnoho. Říkáme tomu explicitní epizodická paměť, která souvisí s používáním jazyka. Jazyk slouží k vyprávění zážitků, napomáhá zapamatování, které se rozvíjí především při interakci dítěte s ostatními lidmi, což má pro dítě význam emoční. Při vyprávění dítě prezentuje to, co ho nejvíce zaujalo a pojímá událost z vlastního pohledu. To je typický způsob dětského myšlení. Zapamatování

si dovedností a pravidel se rozvíjí zejména při pozorování ostatních lidí, a to průběžně bez výrazných změn. Hovoříme o implicitní procedurální paměti (Zajitzová, 2011).

Předškolák začíná chápat první matematické vztahy. Naučí se počítat asi do deseti. Ne, že by to jen mechanicky odříkal. Spočítá tři kuličky a ví, že to je víc než dvě nebo jedna. Ví také, že čím silněji uhodí míčem o zem, tím výše se míč odrazí – a máme tu přímou úměrnost. Zvládne i nepřímou úměrnost – čím víc limonády naleju z láhve do skleničky, tím méně tam zbude. Chybí jen „maličkost“: Dítě nepozná, že když jsem část limonády odlil do sklenice, je celkové množství limonády (v láhvi plus ve sklenici) pořád stejné (Říčan, 2014, s. 121).

Chápání prostoru a času ještě není v tomto věku úplně rozvinuté. Děti považují bližší předměty jako větší, a naopak vzdálenější jako menší. Na počátku předškolního věku nedokáží poznat, co je pravá, co levá. Bez problémů však chápou pojmy nahoře a dole. Časové období vnímají v rozmezí dnů a týdnů, měsíce a roční období dokáží vyjmenovat, ale nepoužívají je. Čas děti příliš nevnímají, není pro ně až tak důležitý. Spojují ho pouze s aktuální situací, jako např.: večeří, chozením spát (Zajitzová, 2011).

2.3 Kresba, hra a pohádka

Kresbou dítě mnohdy poví více než samotnou řečí. Říčan (2014, s. 129) uvádí: *Dítě kreslí stejně samozřejmě, jako my dospělí mluvíme*. Proto je dobré umět dětské kresbě rozumět, takzvaně umět kresbu číst. Kresba je nejpřirozenějším vyjádřením dítěte, vyjadřují tak svůj názor na svět kolem nich. Dítě zobrazuje realitu, tak jak ji chápe. Kresba prochází několika fázemi vývoje. Nejprve je to **presymbolická, senzomotorická fáze**, která se vyznačuje čmáraním. Svým výtvořem se dítě nijak zvlášť nezaobírá, je pro něho zajímavá hlavně grafomotorická činnost. Následuje přechod na **symbolickou úroveň**, kdy už dítě svou „čmáranici“ pojmenovává, dává jí název podle typického znaku pro daný objekt. Fáze **primárního symbolického vyjádření** je už zaměřena na nakreslení něčeho konkrétního. Děti kreslí často to, co o objektech ví a co je zaujme. Nejčastěji se zaměřují na kresbu lidské postavy, ta má svůj vývoj a několik stádií, při kterých se dá zjistit celkový psychický vývoj dítěte. Prvním je **stadium hlavonožce**, které se objevuje ve třech letech. Děti zde zobrazují lidský obličej a končetiny důležité pro aktivitu. **Stadium subjektivně fantazijního zpracování** je typické pro věk 4-5 let. V tomto stadiu už dítě zobrazuje trup, postavu postupně ošacuje a často doplňuje nereálnými, pro něj důležitými, detaily. **Stadium**

realistického zobrazení se objevuje na konci předškolního věku. To už se dětská postava podobá dospělé (Vágnerová, 2012).

Převažující činností předškolního věku je **hra**, slouží jako důležitý výchovný prostředek a hlavně za účelem motivace. Důležitou roli mají didaktické hry, při kterých se dítě něco naučí, dále se používají hry námětové, tvořivé a hry s pravidly. Podle toho, jakým způsobem si dítě hraje se hry mohou dělit na individuální (tedy samostatné hraní dětí), paralelní (kdy si děti hrají samostatně pouze vedle sebe), párové kooperativní (kdy si děti hrají spolu) a skupinové (kdy si hrají kolektivně) (Kořátková, 2005).

Pohádka patří také jednoznačně k dětskému věku. Dětskému způsobu myšlení jsou pohádky blízké svou časovou neurčitostí (Byl jednou jeden...), magickým umístěním (Za sedmero horami) a tajemností. Dětem se líbí proměňování lidí ve zvířata či naopak, surová morálka nebo fantastika. Pohádka dětem vyhovuje pro její jednoduchost. Lidé se v ní rozdělují na dobré a zlé. Popisy jsou jednoduché a na dítě působí. Ukázka hrdinství, věčné lásky, zrady a štěstí až do smrti je v pohádce také typická. Předškolák vnímá delší děj, vžívá se do něho. Zpočátku ho považuje za realitu, ale postupně poznává, že jde o hru. Pohádky chce dítě slyšet pořád dokola, děj si pamatuje dokonale a opravuje drobné chyby toho, kdo mu předčítá. Pomocí pohádky dítě získává ponětí o nejstarším kulturním dědictví. Pohádka má pro dítě citový, až hojivý význam, tak jako hra (Říčan, 2014).

2.4 Vývoj řeči

V oblasti vývoje řeči je důležité si nejprve vymežit základní pojmy jako je komunikace, jazyk a řeč. Pojem **komunikace** má mnoho různých definic a používá se v mnoha vědních oborech. Je odvozena z latinského slova „communicare“, což znamená sdělit, spojovat, svěřovat. V širším slova smyslu je komunikace každou formou předávání informací pomocí znaků a symbolů mezi živými tvory, popřípadě mezi lidmi a stroji zpracovávajícími data. V užším slova smyslu jde o dorozumívání prostřednictvím jazykových nebo nejazykových prostředků (Bytešníková, 2012). **Jazyk** je souhrn sdělovacích prostředků určité skupiny osob, nejčastěji je vymezen národnostně. Jazyk je jevem a procesem společenským narozdíl od řeči, která je individuálním výkonem (Sovák, 1965). Pedagogický slovník (Průcha, Walterová, Mareš, 2009) uvádí jazyk jako konvenční systém znaků, který je používán pro účely sociální komunikace. Člověk si jazyk osvojuje od narození v přirozeném prostředí,

kde vyrůstá. Jazyk má důležitý význam pro vzdělávání, je hlavním prostředkem pedagogické komunikace. *Řeč je schopnost, kterou máme geneticky danou. Ale pouze její kultivací se z ní může stát dar, který nám umožní dorozumívat se s ostatními* (Bezděková, 2014, s. 8).

Řeč jakožto schopnost vzájemného dorozumívání a sdělování je specificky lidská vlastnost. Pomocí řeči můžeme sdělit přání, pocity, myšlenky. Sdělovat můžeme řečí mluvenou, psanou nebo posunkovou. Základním sdělovacím prostředkem je řeč mluvená – mluva. Mluva je způsob užívání sdělovacích prostředků vytvářených mluvidly, která se realizuje mluvením (Sovák, 1965). Řeč mluvená je řečí vnější. Vnitřní řeč je chápání, uchovávání, vyjadřování pomocí slov nejen verbálně, ale i graficky. Řeč má složku motorickou (výrazovou) a symbolickou (vnímavou) (Klenková, 2006).

Jak uvádí Lejska (2003) lidská řeč se vyvíjí na základě vnitřních zděděných faktorů, dále sluchových, zrakových, hmatových podnětů, jako složitý komplex podmíněných reflexů a souvisí s vývojem nervové činnosti. *Vývoj řeči je spontánní proces, kterým se manifestuje vrozený komunikační institut. Řeč jako nástroj komunikace a známka vyšší nervové činnosti se vyvíjí nezávisle na přání či vůli jedince. Řeč se vyvine vždy, pokud jsou splněny základní podmínky vývoje řeči* (Lejska, 2003, s. 90). Základními podmínkami vývoje řeči je normální intelekt, dostatečný sluch, nepoškozená centrální nervová soustava, nepoškozené artikulační a fonační ústrojí, nadání pro jazyk a také odpovídající mluvící okolí.

O vývoji řeči můžeme hovořit ze dvou hledisek, a to fylogenetického a ontogenetického. Fylogenezí chápeme vývoj rostlinného nebo živočišného druhu, od nejjednodušších forem k těm nejsložitějším. Ontogeneze zjednodušeně představuje vývoj jedince od narození po smrt. Základní vývoj řeči je ukončen mezi 6.-7. rokem, je však individuální. Dítě musí mít určitou vývojovou zralost, aby se řeč mohla vyvinout. Vývoj řeči je tzv. stadiální, střídají se fáze rozvoje a stagnace řeči. *Vývoj řeči se uskutečňuje v období obligatorního učení – trvalé a neměnné vtiskávání informace do mozku. Časově předchází rozumění (receptivní složka) před vlastní aktivní tvorbou řeči (expresivní složka)* (Lejska, 2003, s. 90). Ontogenezi řeči můžeme dělit na neverbální úroveň, to je příprava na vlastní řeč a na verbální, kdy dítě začíná mluvit (Klenková, 2006).

Neverbální úroveň řeči trvá do té doby, než dítě vysloví první slovo, většinou do jednoho roku dítěte. Tato přípravná stadia řeči jsou klíčová pro zvukovou a slovní mluvenou řeč.

Období před tím, než dítě začne mluvit, označujeme jako předřečové a je to vlastně období přípravy na zahájení vlastní řečové produkce (Bezděková, 2014, s. 20). Období po narození je charakteristické jednotvárným neartikulovaným křikem. V tomto období novorozeneckého křiku je kojení základní komunikací mezi matkou a dítětem a je klíčové pro rozvoj svalů úst. Nejprve je křik dítěte pouze reflexní. V období mezi druhým a třetím měsícem je výrazný křik s tvrdými hlasovými začátky, kterými dítě vyjadřuje odpor nebo nespokojenost. Spokojené dítě produkuje zvuky s měkkými hlasovými začátky. Říkáme tomu takzvaný emocionální křik. Stávajícím křikem dítě vlastně přivolává dospělé a uspokojuje tak svoje potřeby. V tomto období dítě vydává i různé hrdelní skřeky. V období od třetího měsíce dítě začíná tvořit spontánní neúmyslné zvuky, které se označují jako broukání. Dítě očima hledá zdroj zvuků. Když chce upozornit na svoji přítomnost, tak to vyjadřuje vysokými výskavými tóny. Po stadiu křiku a broukání se objevuje období pudového žvatlání. Dítě už začíná různě experimentovat s hlasem, je to jakási hra s mluvidly. Dítě mluvidla náhodně postaví a vznikají zvuky, které se podobají hláskám. Od čtvrtého měsíce dítě lépe reaguje na známé hlasy, hlavně na matčin hlas. Postupně mezi šestým až osmým měsícem navazuje období napodobivého žvatlání, kdy se začínají formovat hlásky mateřského jazyka. Je to první kritický moment ve vývoji řeči. Dítě začíná napodobovat zvuky, které samo vydává nebo zvuky okolí, různé rytmy, intonace, začíná odezírat. Děti vědomě zapojují zvukovou a zrakovou kontrolu, začínají napodobovat hlásky mateřského jazyka a hlasové skupiny, čemuž se říká fyziologická echolálie. Dále dítě spojuje samohlásky se souhláskami do slabik, jako ma-ma, ba-ba. Mezi desátým až dvanáctým měsícem začíná stadium rozumění řeči. Není to rozumění v pravém slova smyslu, dítě reaguje převážně motoricky. Mohou se zde objevovat první slova (Bytešníková, 2012).

O **verbální úrovni** hovoříme po prvním roce života, jedná se o vývoj řeči v pravém slova smyslu. V širším slova smyslu tato úroveň trvá celý život. V období kolem jednoho roku dítě začíná užívat první slova, která mají charakter jednoslovné věty a vznikají pomocí slabik (např.: pá), tímto slovem dítě řekne, že půjde ven, nebo také vyjádří nespokojenost, že některá osoba odchází. Toto stadium se nazývá **emocionálně-volní**, to hlavně z toho důvodu, že děti prvními slovy vyjadřují city, přání, emoce. Žvatlání a neverbální komunikace, jako gesta, mimika nebo pláč, se v této etapě stále objevují, ale už ustupují. (Klenková, 2006). Dítě v tomto stadiu často slova opakuje, objevují se onomatopoická citoslovce. Stále ještě

v této fázi převahuje pasivní slovní zásoba nad zásobou aktivní. Další období od roku a půl až do dvou let je nazýváno **egocentrickým stadiem vývoje řeči**. Dítě už provozuje mluvení jako činnost, slova opakuje a napodobuje tak dospělí. Objevuje se věk otázek: *kdo je to? co je to?* Dětská pojmenování začínají ustupovat – dítě si osvojuje klasickou podobu slov. Objevují se dvojslovné věty, které jsou většinou spojením vět jednoslovných, bez gramatické stavby. Období kolem druhého až třetího roku je nazýváno **asociačně-reprodukcí**, v tomto období dochází k velkému rozvoji komunikačních schopností (Bytešníková, 2012). V této etapě začíná dítě skloňovat, časovat, ohýbat slova. Dítě tvoří víceslovné věty a roste používání i jiných slovních druhů než podstatných jmen a sloves. Věty začínají být více rozvité, dítě se snaží o sdělení myšlenky. Řeč je doprovázena artikulačními vadami, vyslovovat se dítě snaží co nejjednodušším způsobem. Zná své jméno, umí doplňovat slova v básničce, pozná protiklady nebo ukazuje na obrázky. Stále mohou přetrvávat problémy se skloňováním a stupňováním příslovcí a přídavných jmen. Kolem třetího roku dítě používá zhruba 1000 slov (Lejska, 2003). Kolem tří až čtyř let nastupuje **stadium logických pojmů**. Hovoříme o období druhého věku otázek typu: *proč?* nebo *kdy?* Tyto otázky dítě často pokládá svému okolí (Bytešníková, 2012). Dítě již zpravidla správně řadí slova do vět. Rozšiřuje se slovní zásoba, která je už kolem 2000 slov. Můžeme zaznamenat samostatnou delší mluvu, dítě má s ostatními snahu navazovat a udržovat rozhovor. Dítě si dokáže zapamatovat básničky (Lejska, 2003). *Je třeba brát v potaz, že právě v tomto období jsou na dítě kladeny velké nároky, proto můžeme v řeči dítěte evidovat různé vývojové obtíže. Ty se mohou projevit například v opakování hlásek, slabik, slov a obecně vzato celkově dysfluenci řečového projevu* (Bytešníková, 2012 s. 20). Období **intelektualizace řeči** se objevuje od čtvrtého roku života dítěte a přetrvává až do dospělosti. Zpřesňují se gramatické formy, rozvíjí se chápání obsahu, celkově se zkvalitňuje řečový projev a rozšiřuje se slovní zásoba (Bytešníková, 2012). Slovní zásoba dítěte je kolem 2500 - 3000 slov. Umí opakovat melodii, vypráví známé věci nebo poznává a pojmenovává barvy. Po šestém roce života už se začíná řeč podobat čím dál více řeči dospělých (Lejska, 2003).

Lechta (1995) v rámci ontogeneze řeči rozlišuje období pragmatizace (do konce prvního roku života), sémantizace (během prvního až druhého roku života), lexemizace (druhý až třetí rok života), gramatizace (mezi třetím a čtvrtým rokem) a intelektualizace (po čtvrtém roce života).

Za kritická období ve vývoji řeči jsou považována období mezi šestým až osmým měsícem života, období kolem třetího roku, doba nástupu do mateřské školy a období zahájení povinné školní docházky. Těmto obdobím by měla být věnována dostatečná pozornost (Bytešníková, 2012).

3 Narušená komunikační schopnost u předškolních dětí

Problematika narušené komunikační schopnosti je velmi obsáhlá a složitá, také byla, je a do budoucna bude v kompetenci mnohých odborníků jako logopedů, foniatrů, lingvistů, neurologů a dalších (Bytešníková, 2015). Jak uvádí Klenková (2006), narušená komunikační schopnost patří k základním termínům současné logopedie.

Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru (Lechta, 2003, s. 17).

Jazykové roviny jsou: foneticko-fonologická, která se zabývá zvukovou stránkou řeči a výslovností, morfologicko-syntaktická, která se zabývá gramatikou a větnou skladbou, lexikálně-sémantická, která je zaměřená na aktivní a pasivní slovní zásobu a pragmatická rovina, která představuje rovinu sociálního uplatnění řeči ve společnosti.

Dalšími aspekty zkoumání jsou verbální, nonverbální, mluvené i grafické projevy komunikace a v průběhu komunikace její expresivní i receptivní složka (Lechta, 2003).

Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti mohou být různé. Z hlediska časového to mohou být příčiny prenatální (v období před narozením), perinatální (během porodu), postnatální (po narození). Z hlediska lokalizačního jsou nejčastějšími příčinami genové mutace, chromozomální aberace, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů (receptivní poruchy), centrální poškození (narušení nejvyšších řečových funkcí), poškození efektorů, (poruchy řečové produkce), nevhodného nestimulujícího prostředí nebo poruchy v nedostatečné sociální interakci (Klenková, 2006).

Narušená komunikační schopnost může být trvalá (při těžším orgánovém poškození), nebo přechodná (např.: při dyslálii). Narušení může být buď hlavním dominujícím postižením nebo může být příznakem jiného postižení či narušení, to mluvíme o symptomatických poruchách řeči. Podle stupně narušení hovoříme o úplném (totální afázie) nebo částečném (parciálním). Osoba s narušenou komunikační schopností si může své narušení uvědomovat, nebo naopak nemusí (lehký sigmatismus). Narušená komunikační schopnost může spadat do sféry symbolických procesů ve zvukové (dysgramatismus) a nezvukové (dysgrafie) stránce, ale i procesů nesymbolických, a to také jak ve zvukové (dysartrie) a nezvukové

dimenzi (narušené koverbální chování) (Lechta, 2003). Narušená komunikační schopnost může být na organickém podkladě, kdy je poškozen samotný orgán, nebo funkčním podkladě, kdy je narušena funkce orgánu.

Lechta rozděluje narušenou komunikační schopnost do deseti oblastí: vývojová nemluvnost (opožděný vývoj řeči), získaná orgánová nemluvnost (afázie), získaná psychogenní nemluvnost (mutismus), narušení zvuku řeči (rhinolálie, palatolálie), narušení fluence (plynulosti) řeči (koktavost, brebtavost), narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie), narušení grafické stránky řeči (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, dysmusie, dyspinxie), symptomatické poruchy řeči (jiné postižení + narušená komunikační schopnost), poruchy hlasu, kombinované vady a poruchy řeči (dva a více typů narušené komunikační schopnosti).

Za narušenou komunikační schopnost nemůžeme považovat tzv. fyziologické obtíže v řeči. Do jednoho roku hovoříme o fyziologické nemluvnosti. Prodloužená fyziologická nemluvnost může trvat zhruba do tří let. Fyziologické obtíže se vyskytují u dětí často okolo 3-4. roku. Může se jednat o fyziologickou neplynulost, fyziologický dysgramatizmus či fyziologickou dyslálii.

3.1 Opožděný vývoj řeči

Jak uvádí Klenková (2006, s. 66): *Nemluví-li dítě ve 3 letech, nebo mluví méně než ostatní děti v tomto věku, jedná se zřejmě o opožděný vývoj řeči.*

Za opožděným vývojem řeči podle Lejsky (2003) stojí absence jedné, více, nebo dokonce všech složek v oblasti vývoje řeči vzhledem k věku dítěte.

Nejčastějšími příčinami opožděného vývoje řeči jsou dle Klenkové (2006): nepodnětné, nestimulující prostředí, které nevěnuje pozornost vývoji dítěte. Dále to může být citová deprivace, genetické vlivy, nedonošenost, předčasné narození, nevyzrálость nervové soustavy nebo lehká mozková dysfunkce.

Je nutné najít příčiny opožděného vývoje řeči. Jak uvádí Neubauer (2018, s. 239): *I mezi odbornou veřejností je stále možné slyšet větu: “Ten toho ještě namluví!” Možné to je. Také jde o to, jak kvalitní bude obsah a způsob mluvy. Přitom pravděpodobnost, zda tomu tak skutečně bude, lze zjistit už během raného věku. Proto je potřeba se zaměřit i na diferenciální*

diagnostiku a nechat dítě vyšetřit u odborníků jako je foniatr, neurolog, psycholog a další, kteří vyloučí sluchovou vadu, vadu zraku, poruchu intelektu, vady mluvních orgánů, orofaciální rozštěpy, akustickou dysgnozii nebo autismus (Klenková, 2006).

Stanovení diagnostiky závisí vždy na týmové spolupráci odborníků, jako je logoped, psycholog, další zainteresovaní lékaři či jiní odborníci. Jejich úkolem je co nejpřesněji stanovit aktuální řečový stav dítěte, od kterého se odvíjí následná logopedická péče (Bytešníková, 2012).

U dítěte s opožděným vývojem řeči je vhodné zapojit do stimulace rodiče či blízké okolí, poskytovat správný mluvní vzor, dostatek přiměřených podnětů k mluvnímu apetitu dítěte, stimulovat také veškeré oblasti, které se podílejí na osvojování řeči, jako je sluchové vnímání, zrakové vnímání, rozvoj v oblasti motoriky (jemné, hrubé, oromotoriky, grafomotoriky), rozvíjet aktivní a pasivní slovní zásobu, rozvoj porozumění řeči a spontánní řeč (Bytešníková, 2012, Klenková, 2006).

Dítě s opožděným vývojem řeči v předškolním věku vlivem vhodné péče věnované celkovému rozvoji může dožrát. Jeho opoždění může být v normálu a vyrovnané. Důležitou roli tu sehrává spolupráce rodičů, logopeda a mateřské školy. Tímto způsobem bude odpovídat komunikační schopnost jeho věku a bez problémů může zahájit povinnou školní docházku (Klenková, 2006).

3.2 Vývojová dysfázie

Vývojovou dysfázií, neboli specificky narušený vývoj řeči, řadíme k vývojovým poruchám řeči a jazyka (Klenková, 2006). Dle Mikulajové a Rafajdusové (1993) je vývojová dysfázie považována za specificky narušený vývoj řeči, ke kterému dochází důsledkem raného poškození mozku.

Klinická logopedie definuje vývojovou dysfázií jako: *specificky narušený vývoj řeči, projevující se sníženou schopností nebo neschopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené* (Škodová, Jedlička, 2003, s. 110).

Jedná se o narušení na úrovni jazyka a ve všech jazykových rovinách, v anglosaském prostředí je využívána zkratka SLI = Specific Language Impairment (specifické narušení jazyka). Tato porucha zasahuje i do dalších oblastí, nejen do projevů verbálních. U dětí

s vývojovou dysfázií je charakteristický nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Je to centrální porucha, která vzniká na podkladě difúzního poškození centrální nervové soustavy. Z foniatrického pohledu je řazena k poruchám centrálního zpracování řečového signálu (Bytešnicková, 2012). Mikulajová, Rafajdusová (1993) se přiklání k multifaktoriální etiologii vývojové dysfázie.

K symptomům vývojové dysfázie patří, jak již bylo uvedeno, nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Důležitým příznakem je opožděný vývoj řeči, který bývá prvotním důvodem k vyhledání logopeda. Dále je typická diskrepance mezi verbálními a neverbálními schopnostmi. Narušení hloubkové struktury zahrnují poruchy na úrovni: sémantiky, syntaxe, gramatiky (špatný slovosled, malá slovní zásoba, vynechávání některých slovních druhů, nesprávné skloňování, časování, redukce větné skladby). Narušení povrchové struktury se projevují poruchami fonologického systému na úrovni rozlišování distinktivních rysů hlásek, z hlediska artikulace je řeč obtížně srozumitelná, dochází k záměnám a eliminacím slabik a hlásek. Narušena je sluchová percepce (latence ve zpracování řečového signálu, narušený fonemický sluch) zraková percepce a paměť. Narušena je také orientace v čase i prostoru (pravolevá orientace, tělesné schéma). Častým symptomem bývá narušení motorických funkcí (jemná, hrubá motorika, motorika mluvidel, koordinace) či nevýhodná lateralita (Škodová, Jedlička, 2003). Diagnostika vývojové dysfázie je dlouhodobou záležitostí a měla by vycházet z týmové spolupráce: foniatra (základní vyšetření všech složek řeči, vyšetření sluchu), neurologa (možný nález na EEG), psychologa (vyšetření intelektu) a speciálního pedagoga, logopeda. Týmová spolupráce zajistí také provedení diferenciální diagnostiky. Je nutné odlišit vývojovou dysfázií od získané afázie s epilepsií (Landau–Kleffner), autismu, mutismu, mentální retardace, sluchových vad, dyslalie, opožděného vývoje řeči. Terapie vývojové dysfázie je dlouhodobý, náročný, komplexní proces zaměřený na celkový rozvoj osobnosti, nutná je spolupráce s rodiči a pedagogy. Celková terapie se orientuje na rozvoj: zrakového vnímání, sluchového vnímání, myšlení, paměť, pozornost, motoriku, schopnost orientace, grafomotoriku a řeč (Klenková, 2006). Rozvíjení těchto oblastí je vhodné kombinovat, aby dítě umělo co nejvíce využít vše co umí. (Škodová, Jedlička, 2003)

3.3 Dyslalie

Dyslalie je nejčastějším typem narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. *Dyslalie = patlavost je vadná výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně* (Lejska, 2003, s. 102). Lechta (1990) říká, že dyslalie tvoří kolem dvou třetin všech druhů narušené komunikační schopnosti. Podle něj je dyslalie neschopnost používat hlásky jednotlivé či skupiny hlásek v komunikaci podle příslušných norem jazyka.

Dyslalie zahrnuje více specifických stránek narušené produkce řeči. Tato porucha se projevuje na fonetické úrovni tím, že se vynechávají, zaměňují, nahrazují nebo nepřesně vyslovují hlásky. Dále se projevuje na fonologické úrovni, a to v plynulé řeči, kde jsou hlásky ovlivňovány okolními hláskami (na začátku, uprostřed, na konci slova), nebo důsledkem pauz, přízvuků, melodie ve větách nebo v tempu řeči. (Nádvorníková in Lechta, 2003). V nejširším slova smyslu dyslalie spočívá v neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorů řeči v komunikaci podle zvyklostí a norem daného jazyka (Klenková, 2006).

Jak uvádí Klenková (2006), musíme rozlišovat dyslalii v pravém slova smyslu od tzv. fyziologické dyslalie, což je nesprávná výslovnost, která je přirozeným fyziologickým jevem do určitého věku. Neubauer (2018) uvádí, že pojem dyslalie je vhodné užívat až při trvalé artikulační poruše a stejný názor má také u označení narušení řeckými písmeny s koncovkou *ismus* a označením místa nebo způsobu odlišné artikulace. Nejčastější je špatná artikulace sykavek (sigmatismy), odchylná artikulace R (rotacismus) a Ř (rotacismus bohemicus). *Frekventovaným závažným mechanismem je velární rotacismus, tedy tvorba hlásky R či Ř pomocí vibrace v hrdelní oblasti, nejčastěji pomocí okraje měkkého patra (ráčkování), a interdentalní sigmatismus (hrot jazyka se dotýká alveol zubů). V české populaci jsou obecně známé výrazy „šlapání si na jazyk“ (interdentalní realizace sykavek) či „šišlání“ (fonologická záměna řad sykavek)* (Neubauer, 2018, s. 320). Přítomnost těchto „lidových“ výrazů pro nejčastější odchylky vypovídá o jejich časté nápadnosti. U chlapců se vykytuje dyslalie mnohem častěji až v 60 %, u děvčat ve 40 %.

Tradičně jsou užívané pojmy mogilalie a paralalie. Při mogilalii dítě danou hlásku vynechává (např.: místo „ruka“ „uka“) a při paralalii ji zaměňuje za jinou hlásku (např.:

místo „ruka“ „luka“). Z hlediska množství chybně artikulovaných hlásek rozlišujeme dyslalii mnohočetnou (dyslalia universalis) – většina hlásek, dyslalii multiplex (dyslalia gravis) – skupiny hlásek, parciální dyslalii (dyslalia simplex, levis) – jedna nebo několik hlásek.

Z etiologického hlediska rozlišujeme dyslalii orgánovou a funkční. U dyslalie funkční (funkcionální) jsou mluvidla téměř bez poruchy, tento typ se dělí ještě do podskupin, a to na dyslalii motorickou (motorická, artikulační neobratnost) a dyslalii senzorickou (snížená schopnost sluchové diferenciacce). Dyslalie orgánová (organická) je způsobena změnami na mluvních orgánech, může se také jednat o porušení sluchových drah či centrální nervové soustavy. Orgánová dyslalie se dělí na impresivní a expresivní, či centrální. Podle místa poškození můžeme dyslalii dále dělit na: akustickou (při vadách sluchu), labiální (při anomáliích rtů), dentální (defekty zubů), palatální (anomálie patra), lingvální (anomálie jazyka) a nazální (narušení nosovosti). Další dělení podle kontextu je: dyslalie hlásková – týká se jednotlivých hlásek, dyslalie kontextová – izolované hlásky jsou tvořeny správně, ale ve slabikách nebo slovech chybně (Klenková, 2006). Lechta (1990) uvádí několik symptomů u kontextové dyslalie: elize – vynechávání jednotlivých hlásek, metageneze – přesmykování hlásek, kontaminace – směšování hlásek, anaptixe – vkládání hlásek, asimilace – přizpůsobování hlásek.

K nejčastějším příčinám dyslalie řadíme dědičné vlivy, narušení sluchové nebo zrakové percepce, organické nálezy na mluvidlech, poškození dostředivých nebo odstředivých drah, poškození části centrálního nervového systému, negativní vlivy prostředí (hlavně nesprávný mluvní vzor) a další postižení senzorické, mentální nebo jiné, které souvisí s vývojem výslovnosti (Bytešnicková, 2012).

K diagnostice dyslalie se využívá navázání kontaktu s jedincem, sestavení anamnézy, rozhovor, přímé vyšetření výslovnosti (všechny hlásky v různých pozicích), vyšetření fonemického sluchu, vyšetření artikulačních orgánů či vyšetření motoriky (Bytešnicková, 2012). Z hlediska diferenciální diagnostiky musíme vyloučit porušení artikulace řeči způsobené afázií, apraxií, sluchovým postižením, mentálním postižením, vývojovou dysfázií. Terapie by měla probíhat tak, že pokud je hláska tvořena nesprávně, neopravujeme, ale vytváříme úplně novou hlásku. V průběhu celé terapie volíme vhodná cvičení zaměřená

na fonemický sluch. V průběhu terapie volíme přípravná cvičení - dechová, motorická, využití prvků myofunkční terapie. Druhou etapou je vyvození hlásky (a identifikace nového zvuku s příslušnou hláskou) z přírodních nebo technických zvuků (tzv. onomatopoeia=zvukomalebná slova), přímá nápodoba před logopedickým zrcadlem (využití zraku, sluchu, možné je i zapojit hmat), využití mechanických logopedických pomůcek (špátle, sondy apod.) Dále fixace nového mluvního stereotypu a automatizace správné výslovnosti. Fixace probíhá na úrovni slabik (hláska na začátku a na konci), slov (hláska nejprve na začátku slova, na konci a uprostřed slov) až po věty. Již Seeman (1955) zpracoval zásady terapie dyslalie: zásada krátkodobého cvičení, zásada používání sluchové kontroly, zásada používání pomocných hlásek, zásada minimální akce (Klenková, 2006). Prognóza je příznivá, pokud je jedinec přiměřeně motivovaný a denně pracuje (u dětí předškolního věku mají největší zodpovědnost rodiče).

3.4 Poruchy plynulosti řeči

Do těchto poruch řadíme koktavost a breptavost.

Koktavost

Koktavost (balbuties) je zadržávání v řeči. Je to řeč, která je charakterizovaná častým opakováním nebo prodlužováním slabik a slov, případně alternativně častým zaváháním a pauzami, které narušují rytmický tok řeči. Klasifikována by měla být jako onemocnění pouze tehdy, když výrazně narušuje plynulost řeči. Koktavost není snadné definovat. V současné době je uznávaná definice Lechty (2010, s. 28): *Jde o syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejvýrazněji projevuje charakteristickým nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr.* Jak uvádí Bytešnicková (2012), tuto narušenou komunikační schopnost lze evidovat u osob jakéhokoli věku, za dobu vzniku je však nejčastěji považován předškolní věk. Neexistuje registr osob s koktavostí. V celé populaci bývá udávána prevalence asi 1 % (v ČR zhruba 100 tisíc lidí).

Koktavost je multifaktoriální syndrom narušené komunikační schopnosti. Rozvinutý syndrom koktavosti je průnikem tří skupin symptomů a to dysfluence (repetice, prolongace), nadměrné námahy (překonávání bloků svalstva artikulačního aparátu, prvky narušeného

koverbálního chování) a psychické tenze (během mluvení s možným vyústěním do logofobie) (Bytešníková 2012).

Etiologie koktavosti je velmi obtížná. Nelze uspokojivě vysvětlit mechanismus vzniku, což se negativně odráží na terapeutických možnostech (dnes existuje více než 250 terapeutických přístupů). Moderní předpoklady uvádí multifaktoriální charakter (každá složka působí v různé míře), který zahrnuje dispoziční činitele (dědičnost, pre, peri a postnatální vlivy, které působí během raného vývoje), orgánové odchylky, psychosociální vlivy. Z hlediska diagnostiky je důležitá týmová spolupráce - logoped, psycholog, foniatr, neurolog a další. Je důležité pátrání po příčinách koktavosti a také provést diferenciální diagnostiku. Těžištěm je popis symptomů kvalitativních, kvantitativních. Využívá se popis dějového obrázku, rozhovor, čtení, možnost pořídit videozáznam. V ČR slouží k záznamu tzv. balbutiogram (Klenková, 2006).

V terapii koktavosti u dětí předškolního věku se používají přímé metody, které využívají vzájemnou interakci logoped, dítě a často ve spojení s rodiči. Nepřímý přístup je založený na práci logopeda, který se snaží dosáhnout plynulosti řeči tím, že zhodnotí vliv sociálního prostředí, ve kterém dítě žije, na tomto základě se logoped snaží vytvořit vhodné podmínky pro zlepšení plynulosti řečového projevu. Nejčastěji se jedná o kombinaci přímých a nepřímých metod. Při terapii koktavosti u dětí předškolního věku je snahou vytvořit aktivní spolupráci mezi rodiči a pedagogickými pracovníky mateřských škol a snažit se o dostatečné proškolení v této problematice a poučit je, jak s koktajícím dítětem pracovat (Bytešníková, 2012).

Breptavost

Jak správně uvádí Bytešníková (2012), u dětí předškolního věku se může vyskytovat i narušení v oblasti tempa řeči breptavost (tumultus sermonis). Podle MKN – 10 je tato porucha řazena mezi poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání. Breptavost je značně rychlá řeč s přestávkami, ale bez opakování a váhání. Její tíže vede někdy až k nesrozumitelnosti. Řeč je nerytmická s přerýváním, s rychlým, trhavým proudem slov, což obvykle vede k chybnému vyjadřování. *Jde o narušení komunikační schopnosti charakteristické tím, že si ho daná osoba neuvědomuje, má malý rozsah pozornosti, narušena je percepce, artikulace a formování výpovědi. Rovněž se jedná*

o narušení myšlenkových procesů programujících řeč na bázi dědičných dispozic. Breptavost je projevem centrálních poruch řeči a působí na všechny komunikační cesty, tj. čtení, psaní, rytmus, hudebnost a chování (Tarkowski, 2003, s. 282).

U breptavosti se nejedná o samostatnou nozologickou jednotku, ale připomíná syndrom.

Jedná se o kombinaci psychických narušení (koncentrace pozornosti, chaotičnost myšlení), lingvistických narušení (neplynulost řeči, dysgramatismy), fyziologických narušení (respirační dysrytmie) (Tarkowski, in Lechta 2003).

Příčiny vzniku breptavosti nejsou dosud uspokojivě objasněny, připouští se: podle Weissové (1964) má breptavost dědičný podklad, Seeman uvádí organický podklad - jedná se o centrální poruchu řeči (poškození mozku v podkorových oblastech), polyfaktoriální charakter (úroveň jazykového nadání, řečová slabost, vlivy prostředí) (Klenková, 2006). Klenková (2006) rozděluje symptomy breptavosti na příznaky první, druhé a třetí úrovně. Příznaky první úrovně týkající se obsahu výpovědi, druhé úrovně týkající se formy výpovědi a třetí úrovně týkající se substance výpovědi.

Při diagnostice je nutné vycházet z faktu, že myšlení osoby s breptavostí je dezintegrované - jazykové schopnosti jsou na nižší úrovni než jsou jejich intelektové předpoklady. Diagnostika je týmová (foniatr, neurolog, psycholog, logoped a další). Diagnostika pomocí EEG označí organický podklad breptavosti. Důležitá je i diferenciatní diagnostika. Negativní výsledek z EMG odliší breptavost od koktavosti (nespastický základ symptomů neplynulosti). Při logopedické diagnostice se nejčastěji využívá rozhovor (ale také hlasité čtení, psaní, reprodukce vět, zpěv, vyšetřuje se motorika a hudební vlohy), kdy se hodnotí míra závažnosti symptomů nejen v řeči, ale i narušené koverbální chování, dále se zjišťuje důvod vyhledání logopeda (Tarkowski, 2003 in Klenková 2006).

Nejpodstatnějším úkolem terapie breptavosti je obnovit akustickou a motorickou zpětnou vazbu, aby se dotyčná osoba sama slyšela a dokázala korigovat svůj řečový projev (zpočátku lístečky „zpomal“, u dětí je nutnost rozvíjet všechny jazykové roviny, využití motivačních hraček tachometr apod.), je potřeba značná motivace jedince. Provádí se nácvik správného dýchání, jasné artikulace, přirozeného tempa a rytmu mluvy. (Lechta, 2005).

3.5 Huhňavost

Huhňavost, neboli rhinolálie je narušená komunikační schopnost, která postihuje jak zvuk řeči, tak artikulaci (Klenková, 2006). Již (Sovák 1965, s. 193) uvádí, že: *patologicky změněná nosovost se nazývá huhňavost (rhinolálie). Ta může být buď snižená nebo zvýšená. V obojím případě je zvuk vyslovovaných hlásek postižen a řeč se tím stává zvukově nápadnou.*

Na vytváření hlásek se podílí rezonance v dutině nosní a nosohltanové. Tato rezonance (nosovost, nazalita) u některých hlásek vystupuje více a u některých třeba vůbec. Minimální nosovost bývá u samohlásek I A E a ze souhlásek při sykavkách a explozivách. Naopak největší nosovost je u takzvaných nosovek M, N, Ň a dvojice NG (Sovák, 1965).

Patologicky snižená nosovost je hyponazalita, v praxi nazývána jako **zavřená huhňavost**. Typické jsou u zavřené huhňavosti příznaky na řeči. Utlumení nosovosti je znát především na zvuku nosovek. Nosovky pak zní jako souhlásky nenosové, např. M zní jako B, N jako D, Ň jako Ď. Kromě nosovek však ztrácejí zvučnost i samohlásky. Příčinou může být zmenšení prostoru dutiny nosní nebo nosohltanové. Dočasnou příčinou je ucpaný nos při rýmě. V dětském věku je však nejčastější příčinou nosní mandle (Sovák 1965). U patologicky zvýšené huhňavosti mluvíme o hypernazalitě, známé jako **otevřená huhňavost**. Při tomto druhu dochází ke značnému zesílení základního tónu. Dle Sováka (1965) mohou být příčiny buď orgánové nebo funkční (při snížené činnosti svalstva u patrohltanového uzávěru). Můžeme se však setkat i se **smíšenou nazalitou** a ta je kombinací jak zavřené, tak otevřené huhňavosti. Další formou je **střídavá nazalita**, kdy mluvčí bezděčně střídá zavřenou a otevřenou huhňavost (Klenková, 2006).

Je třeba, aby u logopedické intervence u dětí s huhňavostí byla zajištěna týmová spolupráce odborníků a také kvalitní spolupráce pedagogických pracovníků školy, kterou dítě navštěvuje. Je důležité diagnostikovat druh narušené komunikační schopnosti a zjistit z jakého důvodu, jakým způsobem je zvuk řeči narušen a co je příčinou rezonanční nevyváženosti a jaké jsou patologické změny nosní rezonance. Prognóza závisí na tom o jaký typ huhňavosti se jedná. U uzavřené huhňavosti záleží na příčině, která ji vyvolá, a výsledku lékařské péče. Při funkční otevřené huhňavosti je prognóza téměř vždy dobrá. Při orgánové huhňavosti je prognóza závislá na výsledcích chirurgické či neurologické

léčby. U smíšené huhňavosti je prognóza příznivá, pakliže je včasné lékařské ošetření a logopedická intervence (Bytešníková, 2012).

3.6 Elektivní mutismus

Další řečová porucha, která se objevuje v předškolním věku, je elektivní mutismus. Preissová in Neubauer (2018, s. 525) uvádí: *Mutismus (nemluvnost, oněmění) je porušená komunikační schopnost, která dítěti brání dobře fungovat v běžných sociálních situacích, přičemž se nejedná o organické postižení CNS. Tato porucha je chápána jako funkční ztráta řečových projevů, které již byly zcela nebo částečně nabyty.* Elektivní mutismus je považován za psychogenně podmíněnou poruchu komunikační schopnosti. Objevuje se kolem třetího až pátého roku života. Nemluvnost dítěte bývá spojena s určitými situacemi, ve kterých není schopno komunikovat, zatímco v situacích jiných komunikuje běžně. Tím bývá jemu známé, nejčastěji domácí prostředí (Preissová, 2018). Příčiny elektivního mutismu mohou být **endogenní** – velká psychická senzibilita vůči vlastním výkonům, **exogenní** – přehnané požadavky na řečový výkon nebo všeobecně na chování dítěte nebo psychicky zatěžující okolní prostředí. V praxi se ještě rozlišují tři základní faktory, které souvisí s předchozím členěním. Jimi jsou **bezprostředně vyvolávající faktory** – akutní psychotraumatizace (konflikt v rodině, počátek školní docházky, stěhování), **predispoziční faktory**, kam patří faktory rodinné (nadměrné nároky na dítě, trestání), osobnostní rysy (opoziční chování, zažívání pocitu viny), faktory ovlivňující celkovou funkčnost dítěte, schopnost zapojení do sociální skupiny a adaptace na změny (řečová vada) a nebo chronické stresové faktory (obavy z trestu, nadměrná přísnost ze strany učitele). Třetí skupinou jsou **udržovací faktory**, u těch dochází k přetrvávání výše uvedených faktorů a nevhodná reakce okolí na mutismus (trestání za to, že dítě nemluví, výsměch spolužáků, sourozenců, rodičů). I přes to, že mutismus zasahuje hlavně schopnost se verbálně vyjadřovat, tak je chápán spíše jako psychická porucha, u níž je indikována systematická psychoterapie. Dítě s mutismem vyžaduje týmový přístup, do kterého je potřeba psychiatr, pedopsychiatr, foniatr, logoped, psycholog a také rodiče dítěte i učitelé (Klenková, 2006).

U dítěte, u kterého byl diagnostikován elektivní mutismus, bychom se měli snažit vzbudit pozornost, vytvořit společnou komunikační rovinu (malování obrázků, hra s maňásky). Je důležité dítěti dodávat odvahu, sebevědomí a pozitivně ho povzbuzovat. U dítěte se snažíme

o vyšší úroveň komunikace. S dítětem, které má mutismus, je potřeba jednat rovnocenně a stejným způsobem jako s ostatními dětmi. Mutistické dítě by nemělo být stavěno do středu pozornosti. Při intervenci je zapotřebí zachovat klidný, trpělivý přístup a pokusit se nevzdávat úsilí. Je nutné, aby se všichni účastníci komunikačního procesu nepokoušeli dítě přemlouvat k verbálnímu projevu, ba dokonce aby v náznacích dítě neobviňovali, či netrestali z absence řečového projevu (Bytešníková, 2012).

4 Logopedická intervence u dětí předškolního věku

Je známo, že aktuálně dochází k nárůstu počtu dětí, které mají opoždění ve vývoji komunikačních schopností (Bytešníková, 2017). Je proto důležité věnovat více pozornosti logopedické intervenci. Intervence je chápána v nejširším slova smyslu jako zakročení, zásah, zákrok, nebo také činnost působící za účelem změny (Klimeš, 2002).

Lechta (in Škodová, Jedlička, 2007, s. 37) popisuje logopedickou intervenci jako *aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech*. Logopedická intervence je specifická aktivita, kterou logoped vykonává s cílem identifikovat, eliminovat, zmírnit či alespoň překonat narušenou komunikační schopnost, nebo narušení předejít. Cílem je tedy zlepšit komunikační schopnost (Dvořák, 2001). Logopedická intervence je péče, která v sobě zahrnuje tři úrovně, a to diagnostiku, prevenci a terapii (Bytešníková, 2017). Cílem logopedické diagnostiky je stanovit co nejpřesnější diagnózu. Na základě diagnostiky se vytvoří plán logopedické intervence podle kterého se postupuje v terapii dětí s narušenou komunikační schopností (Klenková, 2006). Zpravidla jsou vymezovány tři druhy logopedické diagnostiky a to jsou: orientační vyšetření, základní vyšetření a speciální vyšetření (Lechta, 2003). Pro úspěšnou logopedickou diagnostiku je potřeba komplexní vyšetření. Model komplexního vyšetření zpracoval Lechta (1990), který doporučuje tyto součásti: navázání kontaktu, rodinnou a osobní anamnézu, orientační vyšetření sluchu, vyšetření fonemické diferenciacce, vyšetření porozumění řeči, vyšetření produkce řeči, vyšetření motoriky (hrubé, jemné, oromotoriky), laterality a prozkoumání sociálního prostředí. Při diagnostice narušené komunikační schopnosti jsou používány všeobecné diagnostické zásady, a to zásada objektivnosti, komplexnosti, týmového přístupu, kvantifikace a dlouhodobého pozorování (Klenková, 2006).

Logopedická terapie je specifickou aktivitou, která se realizuje specifickými metodami, ve specifické situaci záměrného učení. Metody terapie se dělí na stimulující – např.: v terapii narušeného vývoje řeči stimulují nerozvinuté a opožděné řečové funkce, korigující – např.: při terapii dyslalie korigují vadné řečové funkce, reedukující – např.: u afázie reedukují ztracené, dezintegrované řečové funkce (Klenková, 2006). Logopedická terapie může probíhat formou buď individuální nebo skupinové terapie s více klienty, intenzivní terapie

několikrát denně nebo jako terapie intervalová, kdy se v odstupu několika týdnů aplikuje terapie intenzivní (Škodová, Jedlička, 2007).

Logopedická intervence pro předškolní děti v České republice může probíhat v rámci rezortu zdravotnictví, školství nebo rezortu práce a sociálních věcí. V rezortu zdravotnictví poskytují intervenci zejména kliničtí logopedi a logopedi v předatestační přípravě, kteří působí v ambulancích nebo na klinikách. V rezortu školství může logopedická intervence probíhat v logopedických třídách při běžných mateřských školách nebo v logopedických mateřských školách, kde se dětem věnují speciální pedagogové či logopedi. Může probíhat i v běžných mateřských školách pod vedením logopedického asistenta. V rámci rezortu práce a sociálních věcí je intervence součástí komplexní rehabilitace v ústavech sociální péče pro děti, kde ji zajišťují také kliničtí logopedi (Klenková, 2006).

Klinickým logopedem se stane absolvent magisterského studijního programu, který složil státní závěrečnou zkoušku z logopedie a surdopedie. Následně se musí přihlásit do atestační přípravy a po absolvování všech povinných kurzů a stáží složit atestační zkoušku. Práci **školního logopeda** může vykonávat absolvent magisterského studijního programu, který složí státní závěrečnou zkoušku z logopedie a surdopedie. V mateřských školách je důležitá práce **logopedického asistenta**. Logopedický asistent pracuje pod metodickým vedením logopeda. Ve školství jsou tři druhy logopedických asistentů. Své vzdělání mohou získat různým způsobem, buď:

a) absolvováním vysokoškolského bakalářského studijního programu v oblasti pedagogických věd zaměřeného na speciální pedagogiku, ukončeného závěrečnou zkouškou/státní zkouškou z logopedie, resp. surdopedie,

b) vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzděláním předepsaným pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění) doplněného absolvováním programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaného vysokou školou a zaměřeného na speciální pedagogiku - logopedii, nebo

c) vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzděláním předepsaným pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění)a vzděláním získaným absolvováním kursu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (Věstník MŠMT, 2009, s. 44)

5 Logopedická intervence v mateřských školách v podhůří Orlických hor

5.1 Výzkumný problém, cíle práce, hypotézy

Výzkumný problém: Jaké je zajištění a podoba logopedické intervence v běžných mateřských školách v podhůří Orlických hor?

Hlavním cílem výzkumu je zjistit a popsat, zda a jaké je zajištění logopedické intervence v běžných mateřských školách v podhůří Orlických hor.

Dílčí cíle výzkumu:

- zjistit četnost narušené komunikační schopnosti a odchylky od správného vývoje řeči u dětí předškolního věku
- zjistit, jaké je vzdělání předškolních pedagogů v oblasti logopedické intervence
- zjistit, zda je logopedická intervence zajištěna přímo mateřskou školou
- zjistit, jaké formy práce nejčastěji pedagogové využívají pro rozvoj řečových schopností u dětí v předškolním věku
- zjistit, jak probíhá spolupráce mezi logopedy a mateřskými školami
- zjistit rozdíly mezi zkoumanými mateřskými školami

V návaznosti na výzkumný problém a cíle výzkumu byl zvolen výzkum smíšeného charakteru s kvalitativními i kvantitativními metodami a byly stanoveny následující hypotézy.

Hypotézy

Hypotéza 1: Předškolních pedagogů, kteří mají vzdělání v oblasti logopedické intervence, působí v mateřských školách méně než předškolních pedagogů bez tohoto vzdělání.

Hypotéza 2: Mateřských škol, které přímo zajišťují logopedickou intervenci, je v podhůří Orlických hor méně než mateřských škol, které nezajišťují logopedickou intervenci.

5.2 Metody výzkumu

Jedná se o smíšený typ výzkumu, tedy kombinaci kvalitativního a kvantitativního výzkumného šetření. Byly využity techniky řízeného polostrukturovaného rozhovoru,

dotazníku, nestrukturované pozorování, následně byla provedena srovnávací analýza jednotlivých mateřských škol.

Řízený polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor má nezávaznou formu komunikace. Výhodou rozhovoru je kontakt s osobou, které pokládáme připravené otázky a můžeme tudíž vidět i reakce na položené otázky. Nevýhodou rozhovoru je však jeho časovější náročnost.

Typ polostrukturovaného rozhovoru se v praxi často používá. Při tomto typu rozhovoru výzkumník zadává připravené otázky, ale respondent má širší volbu odpovědí než u striktně strukturovaného rozhovoru (Průcha, 2014).

Polostrukturovaný rozhovor byl použit pro zjištění informací od vedoucích pracovníků, mateřských škol. Jednalo se o základní informace o mateřských školách. Tato varianta byla nejschůdnější, otázky nevyžadovaly rozsáhlé odpovědi, bylo možné je dobře zaznamenat pomocí metody tužka, papír.

Dotazník

Dotazník je jednou z nejpoužívanějších forem výzkumných technik v praxi. Jeho výhodou je, že můžeme oslovit větší počet respondentů. Pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel lze data snadno zpracovat. Od respondentů můžeme získat mnoho informací, které bychom jinou technikou získali obtížněji. *Podstatou dotazníku je zjišťování dat a informací o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které dotazující zajímají. Na rozdíl od některých jiných technik je používána forma písemných odpovědí na položené otázky* (Pelikán, 2007. s. 105).

Dotazník v papírové podobě, který obsahoval 13 otázek týkajících se logopedické intervence byl použit k získání informací od předškolních pedagogů všech oslovených mateřských škol.

Nestrukturované pozorování

Je to takové pozorování, při kterém nejsou předem stanoveny žádné pozorovací systémy nebo hodnotící škály, neboť je určen pouze pozorovaný cíl a prostředí. Pozorovatel tedy ke zkoumané realitě přistupuje otevřeně a tvůrčím způsobem (Gavora, 2010).

Srovnávací analýza

Srovnávací analýza, též metoda srovnávací, komparativní či metoda komparační je pojmem, který se používá pro výzkumný přístup, systém nebo proces, který je používán za účelem komparace neboli srovnání (www.encyklopedie.soc.cas.cz).

Srovnávací metoda byla použita za účelem porovnání rozdílů, které jsou mezi jednotlivými zkoumanými mateřskými školami v zajištění logopedické intervence.

Výzkumné šetření se uskutečnilo dle následujícího časového harmonogramu:

leden – únor 2019 – příprava výzkumu

březen – duben 2019 – sběr dat

květen – červen 2019 – zpracování a interpretace výsledků

5.3 Výzkumný vzorek

Do základního výzkumného vzorku byla zařazena mateřská škola v rodné vesnici řešitelky výzkumu v podhůří Orlických hor a mateřské školy v blízkých vesnicích a městech, které jsou v podhůří také. Ve všech případech jde o státní mateřské školy, kdy je zřizovatelem město/vesnice. V tomto okolí není žádná speciální mateřská škola ani mateřská škola s logopedickou třídou.

Osloveni byli ředitelé/vedoucí pedagogové sedmi mateřských škol, následně i ostatní předškolní pedagogové, kteří v těchto mateřských školách pracují. Jedna mateřská škola spolupracovat odmítla. Celkem se do výzkumu zapojilo šest mateřských škol. Dohromady bylo zapojeno šest vedoucích pracovníků a patnáct předškolních pedagogů. Dotazník byl rozdán všem předškolním pedagogům i vedoucím pracovníkům mateřských škol. S vedoucími pracovníky byl proveden i řízený rozhovor. V rámci ochrany osobních údajů a nařízení (GDPR)² zůstávají všechny mateřské školy i předškolní pedagogové v anonymitě.

² Obecné nařízení na ochranu osobních údajů neboli GDPR (General Data Protection Regulation) je dosud nejvíce uceleným souborem pravidel na ochranu dat na světě. GDPR je v celé EU jednotně účinné od 25. května 2018.

5.4 Charakteristika předškolních zařízení

Mateřské školy z podhůří Orlických hor, které byly zahrnuty do výzkumného šetření, jsou poměrně malé. Je to dáno tím, že v dané oblasti se nacházejí spíše vesnice a malá města. Jedná se o státní mateřské školy. V žádné ze zkoumaných mateřských škol se nenachází logopedická třída ani třída speciální. Počet dětí ve třídách těchto mateřských škol se pohybuje od 21 do 27 dětí. Všechny mateřské školy spadají pod speciálně-pedagogické centrum a pedagogicko-psychologickou poradnu v okresním městě, která má i dislokované pracoviště v bližším městě.

Mateřská škola A

Jedná se o vesnickou mateřskou školu jejímž zřizovatelem je obecní úřad. Mateřská škola tvoří jeden právní subjekt s tamější základní školou. Tato mateřská škola je jednotřídní a je v ní zapsáno 23 dětí. Třída je věkově heterogenní a jsou v ní děti od 3 do 7 let. Děti v této vesnici nikdy nebylo mnoho a takto je tomu stále, proto je mateřská škola řadu let jednotřídní. Prostory pro druhou třídu jsou však stále k dispozici. Pracují zde dvě učitelky, jedna má pozici vedoucí učitelky tohoto zařízení. Tím, že mají v mateřské škole málo dětí, v současné době nevychází druhé učitelce celý pracovní úvazek. Do příštích let to však vypadá slibněji. V této mateřské škole pracuje vedoucí učitelka s částečným logopedickým vzděláním, má bakalářské studium speciální pedagogiky předškolního věku i kurz logopedické prevence. S klinickým logopedem mateřská škola spolupracuje při zjištění problémů s výslovností u dětí. Zřízení logopedické třídy v této mateřské škole není možné, vzhledem ke stále malému počtu dětí.

Mateřská škola B

Tato mateřská škola se nachází ve městě, které je jejím zřizovatelem. Jedná se o dvoutrídni mateřskou školu, se 44 dětmi. Třídy jsou rozděleny podle věku dětí. Pracují zde tři učitelky, jedna ředitelka a dvě asistentky. Tento rok mají v mateřské škole poněkud méně dětí než roky předchozí, proto finance nepostačují na plný úvazek všem učitelkám. Celou situaci řeší zkráceným úvazkem pro jednu studující učitelku, která nižší úvazek zatím vítá. Paní ředitelka má v této mateřské škole kurz logopedické prevence, jinak zde nepracuje nikdo jiný se vzděláním v oblasti logopedie či speciální pedagogiky. Jedenkrát ročně dochází

klinický logoped do mateřské školy na depistáž. Do budoucna se v této mateřské škole neuvažuje o zřízení logopedické třídy.

Mateřská škola C

Je to mateřská škola, která se nachází na vesnici, jejím zřizovatelem je místní obecní úřad. Mají pouze jednu třídu o 25 dětech, která je věkově heterogenní. Děti jsou zde zapsány ve věku od 3 do 7 let. Pracují zde celkem dva pedagogové, ředitelka a jedna další učitelka. V této mateřské škole nepracuje žádný pedagog se vzděláním v oblasti logopedické intervence. Spolupráce s klinickým logopedem probíhá při podezření na narušenou komunikační schopnost u dětí, kdy je rodičům doporučena jeho návštěva. Jednou ročně dochází klinický logoped do mateřské školy na depistáž.

Mateřská škola D

Tato mateřská škola se nachází ve městě, které je jejím zřizovatelem. Ze zkoumaných mateřských škol je největší, nachází se v ní tři třídy a zapsáno má 80 dětí. Třídy jsou zde rozděleny podle věku dětí. Pracuje zde šest učitelek, z nichž je jedna ředitelkou. Vysokoškolské bakalářské studium speciální pedagogiky má v této mateřské škole jedna učitelka. Dvě učitelky mají absolvovaný kurz logopedické prevence. Spolupráce s klinickým logopedem je u nich o něco intenzivnější. Jedenkrát ročně probíhá depistáž klinického logopeda a čtyřikrát ročně navštěvuje logoped mateřskou školu na potřebné konzultace. Jedenkrát týdně půl hodiny s vytipovanými dětmi pracují logopedické asistentky. Logopedickou třídu v této mateřské škole zřízenou nemají.

Mateřská škola E

V této vesnické mateřské škole je zřizovatelem obecní úřad. Mají zde pouze jednu třídu, ve které je 22 dětí. Takto nízký počet by v mateřské škole neměl být, ale mají od obecního úřadu výjimku a díky vstřícnosti obecního úřadu financují dva pedagogy na plný úvazek. Působí zde i třetí pedagog, který je zaměstnán na dohodu, je to učitelka důchodového věku, která v mateřské škole dříve pracovala, má kurz logopedické prevence a individuálně dle potřeby pracuje s dětmi s komunikačními problémy.

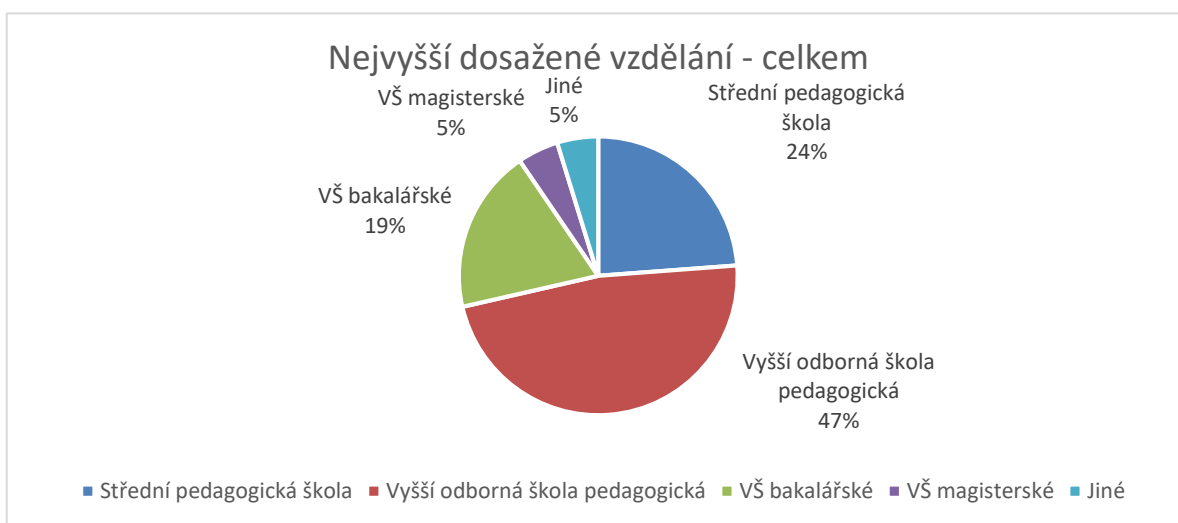
Mateřská škola F

Zřizovatelem této mateřské školy je místní městys. Mateřská škola má dvě třídy a zapsáno 48 dětí. Do tříd jsou děti rozděleny podle věku. V této mateřské škole nepracuje žádný pedagog, který by měl vzdělání v oblasti logopedické intervence. S klinickým logopedem mateřská škola spolupracuje okrajově, pouze při větších komunikačních obtížích u dětí. Na přání rodičů do mateřské školy dochází logopedická asistentka spolupracující s pedagogicko-psychologickou poradnou. Logopedická třída v této mateřské škole taktéž není.

5.5 Analýza a interpretace dat z dotazníků

Nejvyšší dosažené vzdělání předškolních pedagogů mateřských škol

Tabulka č.1	Střední pedagogické	Vyšší odborné pedagogické	VŠ bakalářské	VŠ magisterské	Jiné
MŠ A		1		1	
MŠ B	1	2			1
MŠ C		1	1		
MŠ D	2	2	2		
MŠ E	1	2			
MŠ F	1	2	1		
CELKEM	5	10	4	1	1



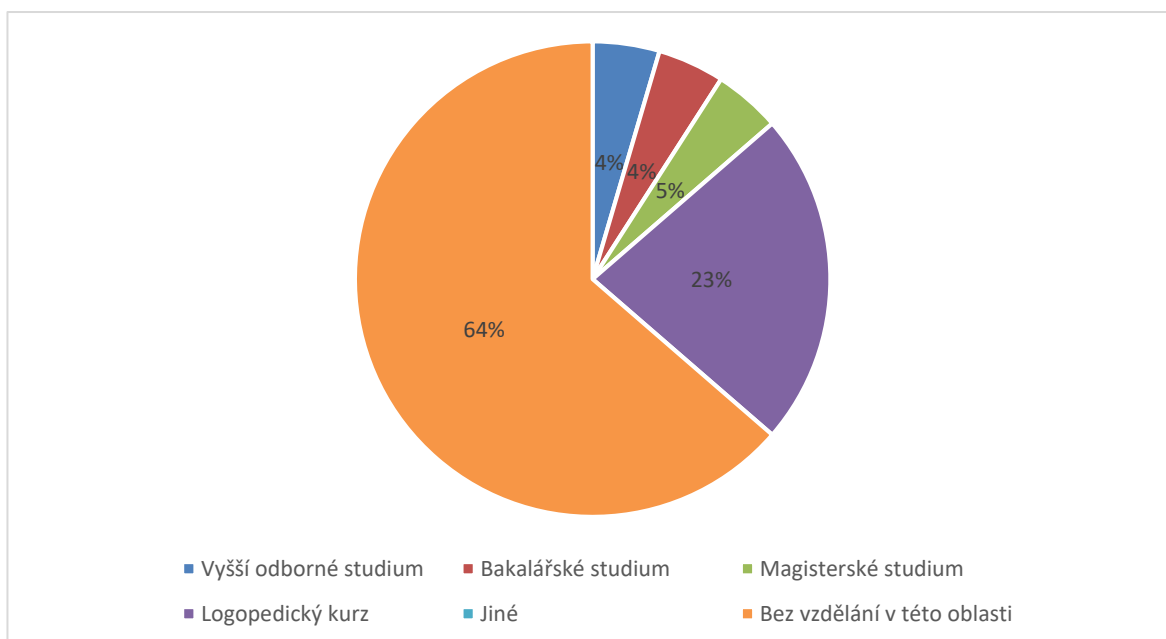
Graf č. 1 – Nejvyšší dosažené vzdělání předškolních pedagogů

Tabulka č. 1 a graf č. 1 znázorňují nejvyšší vzdělání, kterého dosáhli pedagogové mateřských škol. Nejvyšší počet pedagogů ze všech prověřených mateřských škol má vyšší odborné pedagogické vzdělání a to 47 % pedagogů. Dvě mateřské školy nemají pedagogického pracovníka s vysokoškolským vzděláním a jenom jedna mateřská škola má pedagogického pracovníka s magisterským vzděláním. Tři mateřské školy mají pedagogického pracovníka s bakalářským vzděláním. V jedné mateřské škole dokonce působí pedagog, který má jiné vzdělání než pedagogické, pedagogické vzdělání si teprve doplňuje studiem na vyšší odborné škole pedagogické. To, že předškolní pedagogové mají nejčastěji vyšší odborné vzdělání či vzdělání středoškolské, může být hlavně z toho důvodu, že vysokoškolské vzdělání se jim zdá do mateřské školy zbytečné. Důvodem může být i to, že pedagogové mateřských škol s vysokoškolským vzděláním nejsou více finančně ohodnoceni než pedagogové se vzděláním nižším. V *metodickém výkladu k odměňování pedagogických pracovníků a ostatních zaměstnanců škol a školských zařízení a jejich zařazování do platových tříd podle katalogu prací* je popsáno nové nařízení vlády o platových výměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, které nabylo účinnost 1.1. 2018, k čemuž datu nabylo účinnost změna nařízení vlády o katalogu prací. Od této doby jsou pedagogové odměňováni podle náplně práce, nikoliv podle dosaženého stupně vzdělání, což není pro některé pedagogy motivující. Pedagogové s vysokoškolským vzděláním mohou být lépe finančně ohodnoceni hlavně v pozici vedoucího pracovníka, proto nejvíce

předškolních pedagogů, kteří mají vysokoškolské vzdělání, jsou právě ředitelky nebo vedoucí učitelky předškolních zařízení.

Vzdělání předškolních pedagogů v oblasti speciální pedagogiky

Tabulka č. 2	Vyšší odborné studium	Bakalářské studium	Magisterské studium	Logopedický kurz	Jiné	Bez vzdělání v této oblasti
MŠ A	1		1	1		
MŠ B				1		3
MŠ C						2
MŠ D	1	1		2		3
MŠ E				1		2
MŠ F						4
CELKEM	2	1	1	5		14

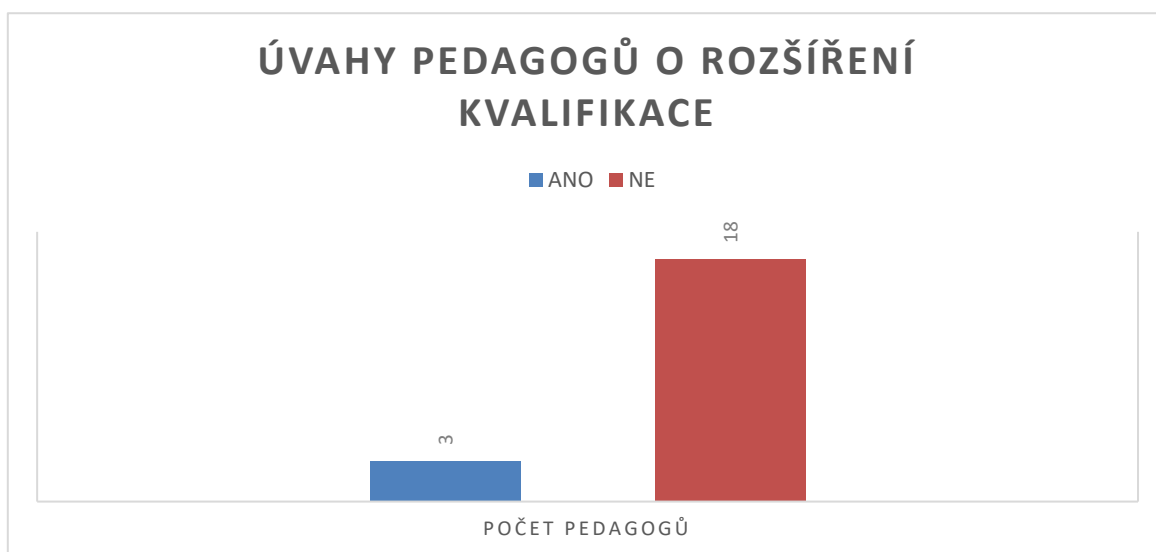


Graf č. 2 – Vzdělání předškolních pedagogů v oblasti speciální pedagogiky

Tabula č. 2 a graf č. 2 ukazují vzdělání předškolních pedagogů v oblasti speciální pedagogiky. Toto vzdělání nemá více jak polovina pedagogů ze všech mateřských škol. Pedagogové, kteří vzdělání mají, ho nejčastěji získali pomocí logopedického kurzu. Dva pedagogové mají vyšší odborné vzdělání speciální pedagogiky, jeden bakalářské studium speciální pedagogiky a jeden dokonce i magisterské studium speciální pedagogiky. V mateřské škole C a F se kupříkladu nenachází žádný pedagog se vzděláním v oblasti speciální pedagogiky. Naopak v mateřské škole A mají pedagoga, který vzdělání získal dvojí cestou, jak logopedickým kurzem, tak magisterským studiem v oblasti speciální pedagogiky. Dvojí cestou ho získal i jeden pedagog v mateřské škole D, a to studiem vyšší odborné školy se zaměřením na speciální pedagogiku i absolvováním logopedického kurzu. Největší počet pedagogů však vzdělání v oblasti speciální pedagogiky vůbec nemá. Důvodem může být i nedostatek financí, logopedický kurz nepatří zrovna k nejlevnějším. Hodně mateřských škol bojuje s financemi a v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků nabízí svým zaměstnancům spíše kurzy levnější. Ne všichni pedagogové mají tolik peněz, aby si kurz mohli dovolit na vlastní náklady. Takových pedagogů, kteří jsou při své práci aktivní a dělají věci, které jsou takřka „navíc“, není mnoho. Vzdělání v oblasti speciální pedagogiky je v mateřských školách trendem spíše posledních let díky dnešní proinkluzivní době. Je patrné, že do budoucna bude toto vzdělání stále více potřebné.

Úvahy pedagogů o rozšíření kvalifikace

Tabulka č. 3	Počet pedagogů	Procento
ANO	3	14 %
NE	18	86 %

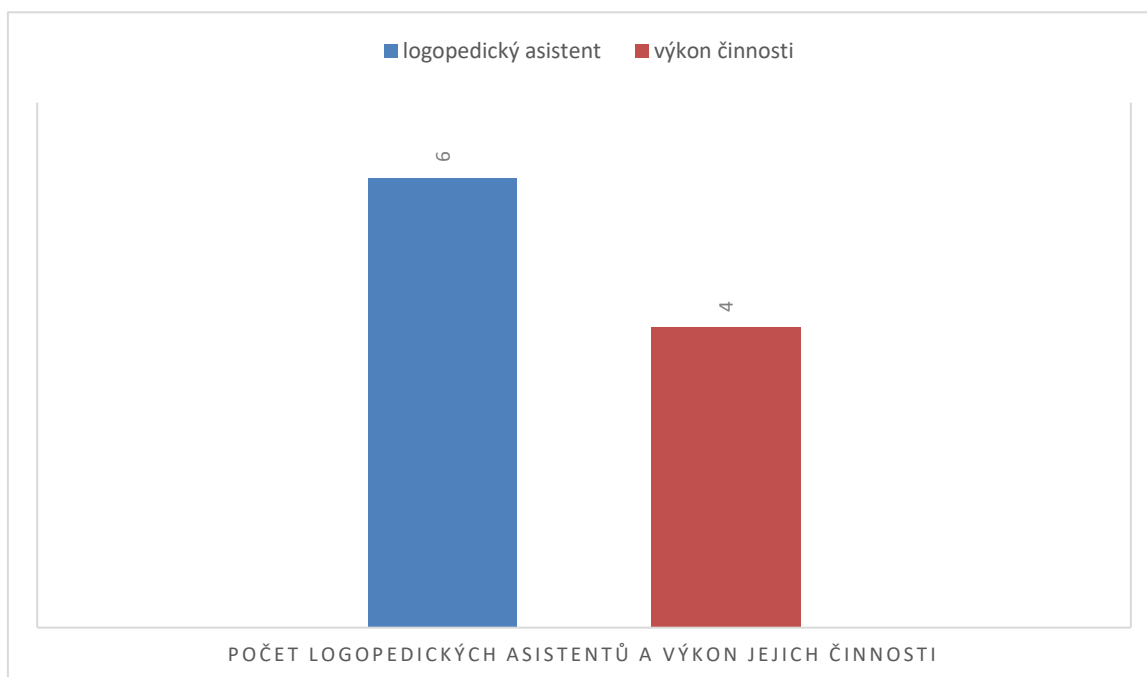


Graf č. 3 – Úvahy pedagogů o rozšíření kvalifikace

Z tabulky č. 3 a grafu č. 3 je patrné, že většina pedagogů mateřských škol neuvažuje dále o rozšíření jejich stávající kvalifikace. Pouze tři paní učitelky uvedly, že o rozšíření své kvalifikace uvažují. Ostatní pedagogové zdůvodnili, že si kvalifikaci nechtějí rozšiřovat i z toho důvodu, že si ji rozšiřovali již dříve. V řadě mateřských škol pracují učitelky, které si předškolní vzdělání doplňovaly až v pozdějším věku, jelikož dříve vykonávaly úplně jiná povolání. Může se stát, že do budoucna se rozšíření kvalifikace pedagogové nevyhnou.

Počet logopedických asistentů a výkon jejich činnosti

Tabulka č. 4	Logopedický asistent	Výkon činnosti
MŠ A	1	
MŠ B	1	
MŠ C		
MŠ D	3	3
MŠ E	1	1
MŠ F		
CELKEM	6	4

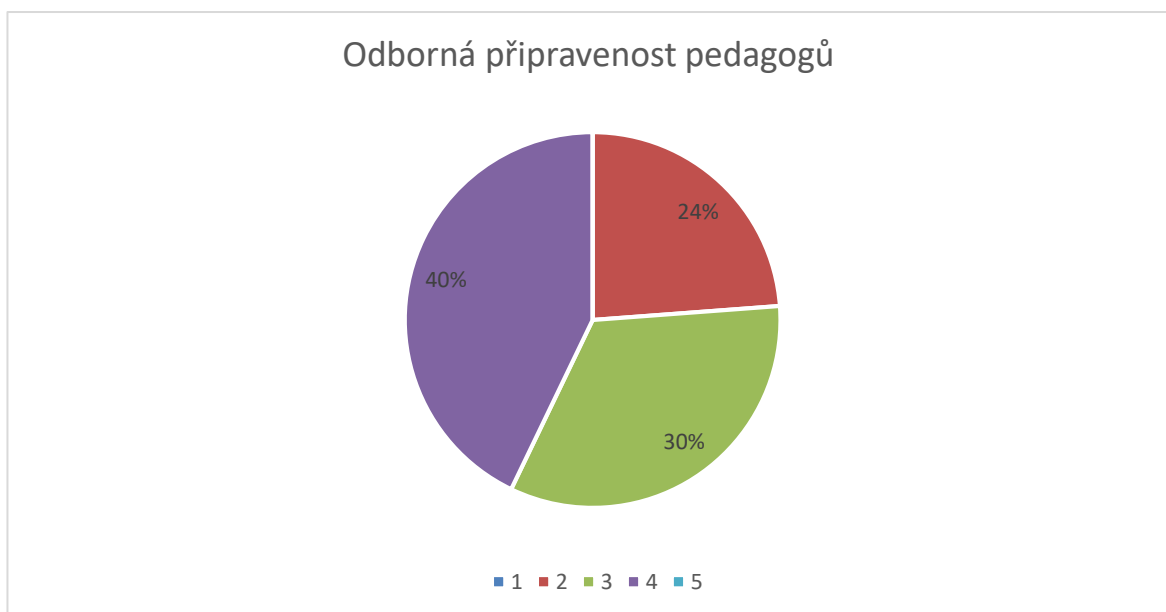


Graf č. 4 – Počet logopedických asistentů a výkon jejich činnosti

Tabulka č. 4 a graf č. 4 ukazuje počet logopedických asistentů v mateřských školách a zda tuto činnost vykonávají. Logopedický asistent může své vzdělání získat třemi způsoby (viz. kapitola 4). Kromě mateřské školy C a F má každá mateřská škola alespoň jednoho logopedického asistenta, který svojí kvalifikaci získal buď bakalářským studiem speciální pedagogiky nebo logopedickým kurzem. Ne všichni asistenti však svoji činnost vykonávají. Činnost logopedického asistenta vykonávají pouze logopedické asistentky v mateřské škole D a E. Paní učitelky z mateřské školy A a z mateřské školy B, které mají kvalifikaci logopedického asistenta uvedly, že tuto činnost v rámci jejich pracovní náplně nevykonávají. Může tomu být i proto, že za tuto nadstandardní činnost nedochází ke zvláštní finanční kompenzaci a také z toho důvodu, že skrze jiné povinnosti jim nezbývá čas se dětem věnovat individuálně.

Odborná připravenost předškolních pedagogů pro práci s dítětem s narušenou komunikační schopností, škála 1-5

Tabulka č. 5	1	2	3	4	5
MŠ A		1	1		
MŠ B			2	2	
MŠ C				2	
MŠ D		3	2	1	
MŠ E		1		2	
MŠ F			2	2	
CELKEM		5	7	9	



Graf č. 5 – Odborná připravenost pedagogů

Z tabulky č. 5 a grafu č. 5 je vidět, jak se pedagogové cítí odborně připraveni pro práci s dítětem s narušenou komunikační schopností nebo odchylkou od správného vývoje řeči. Z poskytnutých údajů vyplývá, že pedagogové mateřských škol jsou ve většině případů spíše odborně nepřipraveni, než že by byli připraveni. Pedagogové odpovídali na škále 1-5, kdy

1 znamenala nejlepší připravenost, 5 nejhorší připravenost. 40 % pedagogů odpovědělo, že jsou připraveni na 4, což bylo 9 pedagogů z celkového počtu dotazovaných. 30 % pedagogů odpovědělo, že jsou připraveni na 3, tedy tak na půl, takto odpovědělo 7 pedagogů. 24 % pedagogů (5 pedagogů) odpovědělo číslem 2, tedy spíše připraveni. Žádný pedagog neodpověděl číslem 5, tedy že by nebyl připraven vůbec, ale ani číslem 1, že by byl připraven na výbornou. Odpovědi předškolních pedagogů ukazují, že jejich vzdělání je dostatečně nepřipravilo na práci s dětmi s narušenou komunikační schopností nebo odchylkou od správného vývoje řeči. Bylo by vhodné již v rámci studia předškolní pedagogiky zařazovat předměty, které předškolní pedagogy odborněji připraví pro práci s dětmi, které mají komunikační problémy.

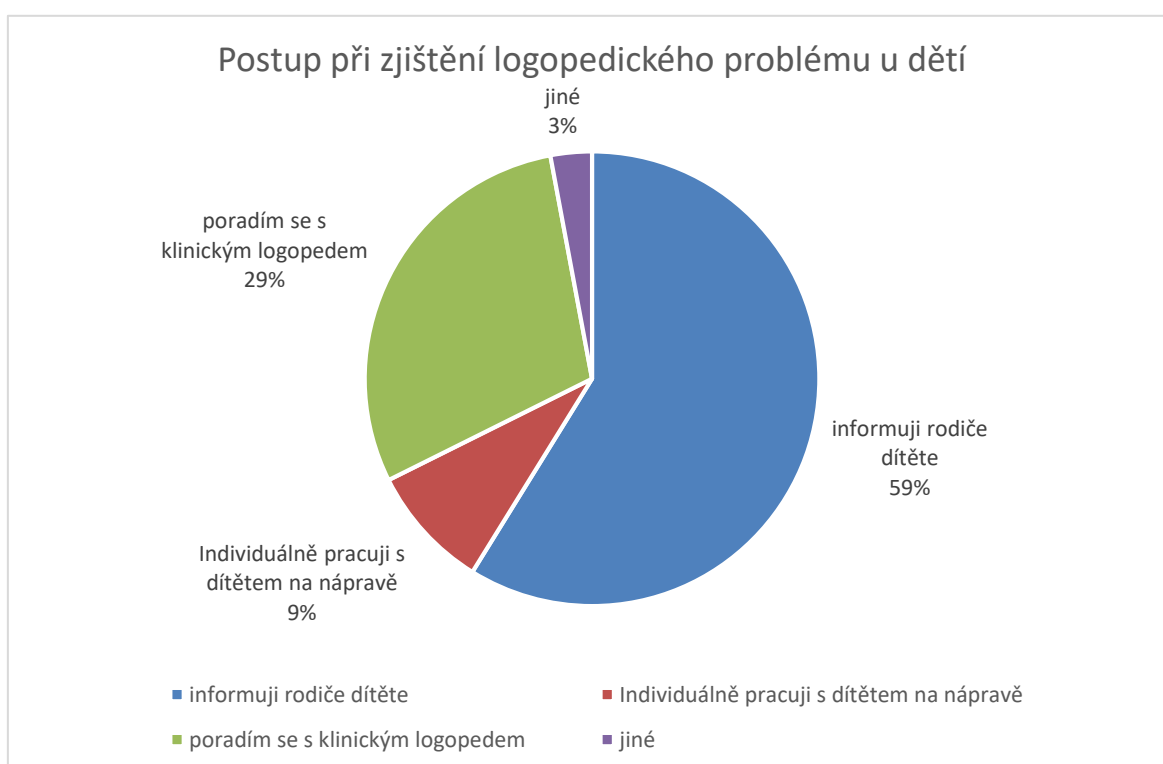
Počty dětí v jednotlivých třídách mateřských škol a z toho počet dětí s narušenou komunikační schopností nebo odchylkou od správného vývoje řeči

Tabulka č. 6	Třída 1	Třída 2	Třída 3
MŠ A	22 (10)		
MŠ B	21 (10)	23 (15)	
MŠ C	25 (12)		
MŠ D	26 (14)	27 (15)	27 (13)
MŠ E	22 (12)		
MŠ F	24 (12)	24 (10)	

V tabulce č. 6 vidíme, že ve třídách se počet dětí pohybuje od 21 do 27. V některých mateřských školách mají menší počet dětí v jedné se blíží naopak ke hranici maxima. V každé třídě se vyskytuje dítě, které má narušenou komunikační schopnost nebo odchylku od správného vývoje řeči, o čemž v dnešní době není pochyb. Zarážející je však množství těchto dětí. Vzhledem k tomu, že se odpovědi některých pedagogů ze stejné mateřské školy lišily, údaje v tabulce představují průměrné hodnoty. Přesto se celkově odpovědi shodují a to tak, že se jedná zhruba o polovinu někdy i více než polovinu z celkového počtu dětí ve

třídě, které mají narušenou komunikační schopnost nebo odchylku od správného vývoje řeči. Otázkou zůstává, kde se takové počty dětí berou. Dle názorů některých psychologů za to zřejmě může i dnešní moderní „uspěchaná“ doba, ve které rodiče nemají na děti dostatek času a od mala jsou děti obklopeni elektronikou místo prostého čtení knížek. Není tomu tak jistě ve všech rodinách, ale někteří rodiče se snaží dětem mnohé právě elektronickými věcmi kompenzovat, přitom čas, který by s dětmi mohli trávit pouhým povídáním a rozvojem komunikačních schopností je to nejcennější.

Postup předškolních pedagogů při zjištění logopedického problému u dětí

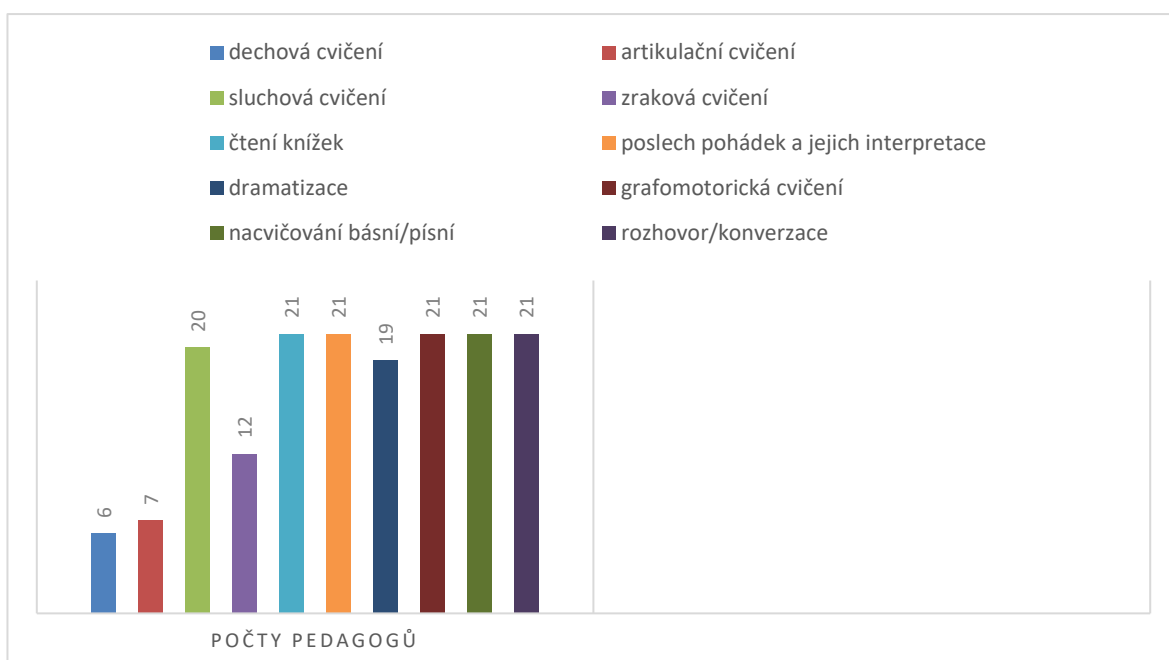


Graf č. 6 – Postup při zjištění logopedického problému u dětí

Z grafu č. 6 je patrné, že při zjištění logopedického problému u dětí pedagogové nejčastěji informují rodiče dítěte, takto činí 59 % pedagogů z celkového počtu dotazovaných. 29 % pedagogů se k tomu navíc radí s klinickým logopedem. Pouze 9 % pedagogů ještě pracuje s takovým dítětem individuálně na nápravě. Jeden pedagog uvedl, že v tomto případě nedělá nic. Důvod, že se téměř polovina pedagogů s klinickým logopedem neradí, může být, že konzultaci nepovažují za jejich pracovní povinnost. Nemluvě o individuální práci s dítětem, které má narušenou komunikační schopnost nebo odchylku od správného vývoje řeči, ale tím může být hlavně jejich odborná i praktická nepřipravenost.

Činnosti, které pedagogové nejčastěji používají pro rozvoj komunikačních schopností u dětí

Tabulka č. 7	Dechová cvičení	Artikulační cvičení	Sluchová cvičení, rytmiizace	Zraková cvičení	Čtení knížek	Poslech pohádek a interpretace	Dramatizace	Grafomotorická cvičení	Nacvičování básní/písní	Rozhovor/konverzace
MŠ A	2	2	2		2	2	2	2	2	2
MŠ B		1	3	2	4	4	2	4	4	4
MŠ C			2	1	2	2	2	2	2	2
MŠ D	3	3	6	3	6	6	6	6	6	6
MŠ E	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
MŠ F			4	3	4	4	4	4	4	4
CELKEM	6	7	20	12	21	21	19	21	21	21

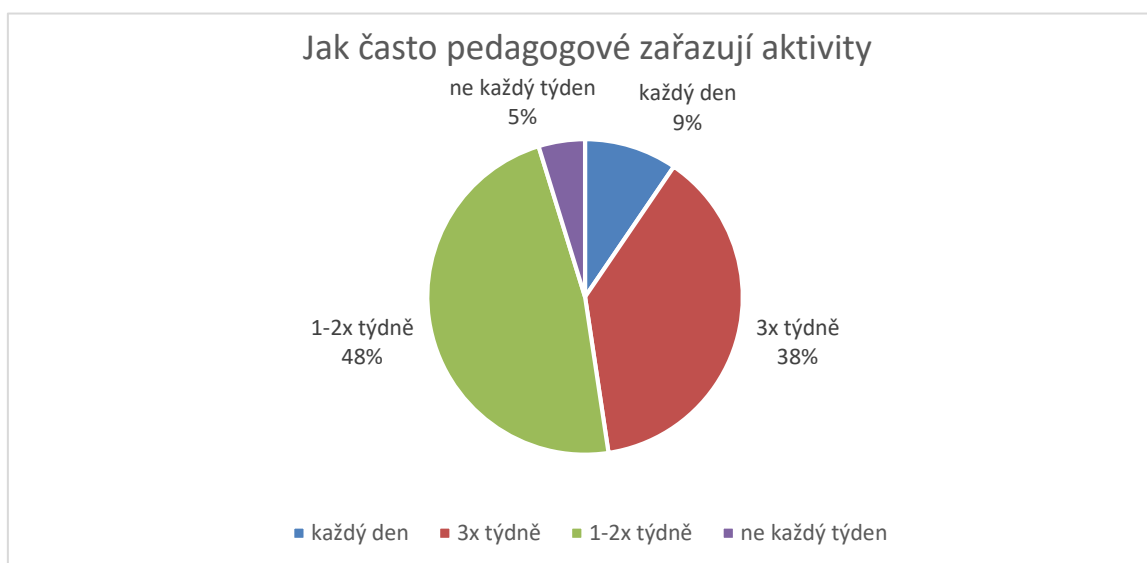


Graf č. 7 – Činnosti, které pedagogové nejčastěji zařazují pro rozvoj komunikačních schopností

V tabulce č. 7 a na grafu č. 7 vidíme jaké činnosti pedagogové nejčastěji používají pro rozvoj řečových schopností u dětí předškolního věku. Všichni pedagogové nejčastěji používají rozhovor nebo konverzaci, nacvičování básní/písní, grafomotorická cvičení, poslech pohádek/příběhů, jejich interpretaci a čtení knížek. Až na jednoho pedagoga ještě hodně používají sluchová cvičení a rytmičtí. Kromě dvou pedagogů zařazují pedagogové často dramatizaci. Osm pedagogů do své práce nezapojuje zraková cvičení. Artikulační cvičení do své práce zapojuje pouze sedm pedagogů a dechová cvičení jenom šest pedagogů. Žádný pedagog neuvedl jiné činnosti, které by při své práci s dětmi zapojoval k rozvoji komunikačních schopností. Častá absence dechových a artikulačních cvičení může být hlavně z toho důvodu, že se špatně dělají při velkém počtu dětí, na individuální formu nemají předškolní pedagogové tolik času a že s nimi nemají velkou zkušenost.

Jak často zařazují pedagogové aktivity na rozvoj řečových schopností

Tabulka č. 8	Počet pedagogů	Procento
Každý den	2	9 %
Přibližně 3x týdně	8	38 %
Přibližně 1-2x týdně	10	48 %
Ne každý týden	1	5 %

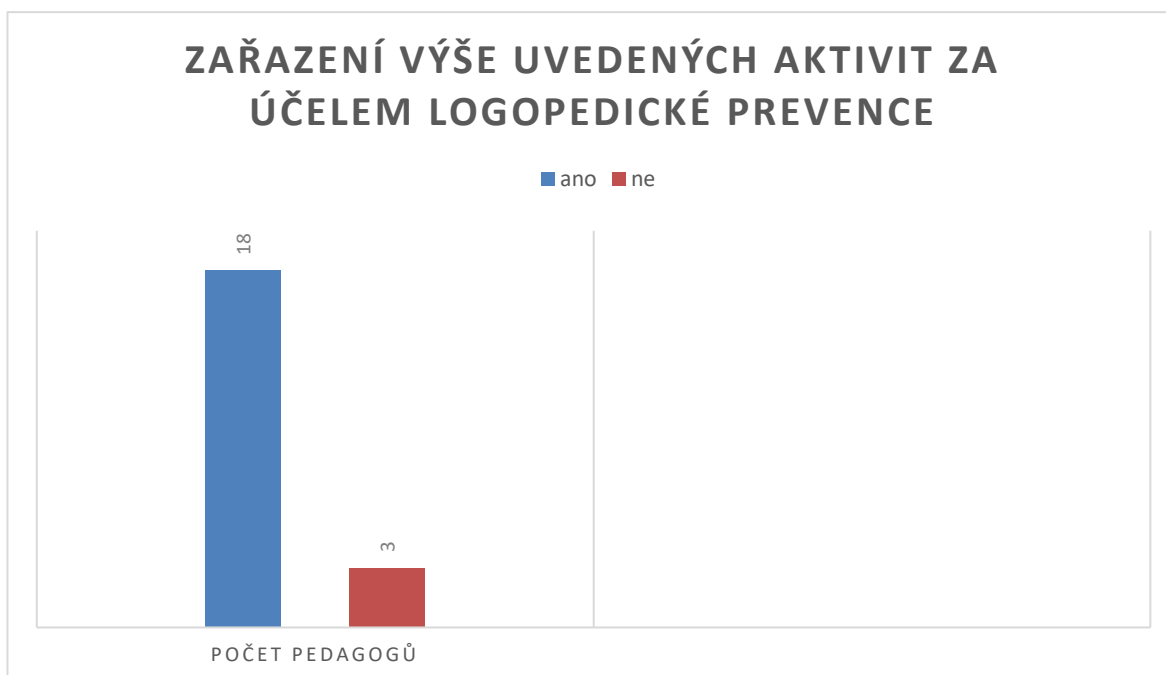


Graf č. 8 – Jak často pedagogové zařazují aktivity na rozvoj komunikační schopností

Z tabulky č. 8 a z grafu č. 8 je patrné, že téměř polovina pedagogů ze všech mateřských škol zařazuje aktivity na rozvoj komunikačních schopností do programu svých činností 1-2x týdně. 3x týdně zařazuje aktivity 38 % pedagogů ze všech mateřských škol. Každý den zařazuje aktivity pouze 9 % pedagogů mateřských škol. Jeden pedagog dokonce odpověděl, že aktivity na rozvoj komunikačních schopností zařazuje do svého programu ne vždy každý týden. Vzhledem k velké míře logopedických obtíží u dětí by zařazování těchto aktivit mělo být na denním pořádku a cíleně v rámci logopedické prevence.

Zařazování výše uvedených aktivit za účelem logopedické prevence

Tabulka č. 9	Počet pedagogů	Procento
ANO	18	86 %
NE	3	14 %



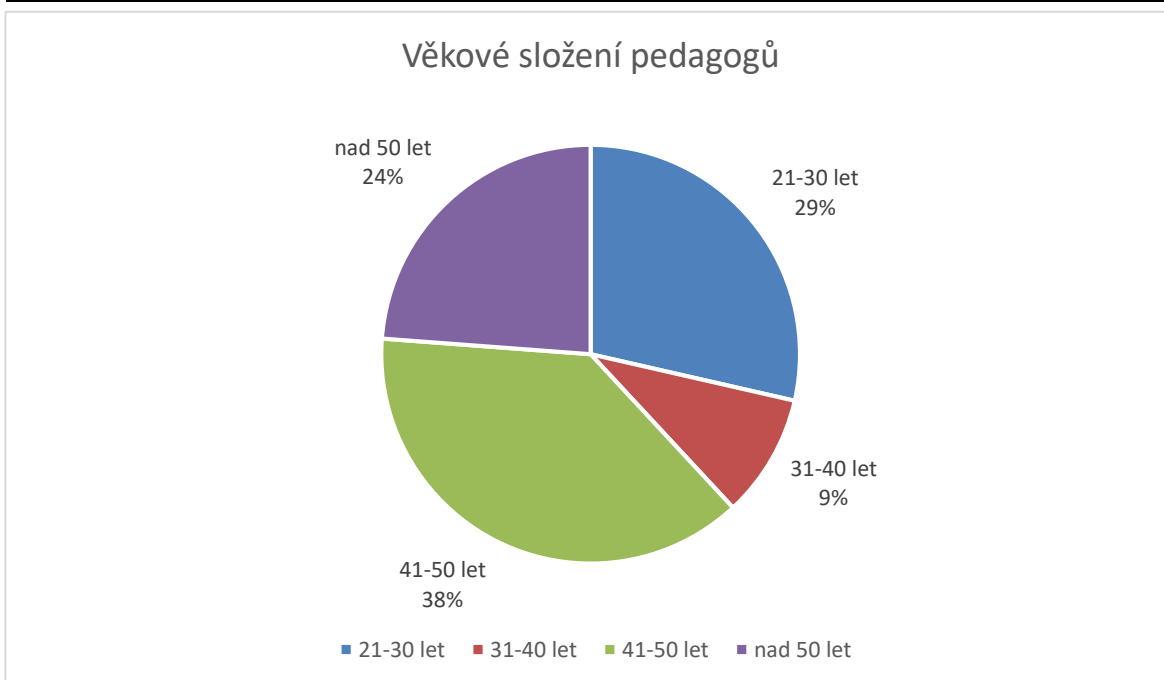
Graf č. 9 – Zařazování aktivit za účelem logopedické prevence

Z tabulky č. 9 a z grafu č. 9 je patrné, že většina pedagogů zařazuje aktivity na rozvoj komunikačních schopností uvědoměle, avšak se našli i tací pedagogové, kteří tyto aktivity zařazují ne záměrně za účelem logopedické prevence. Takto odpověděli tři pedagogové ze všech dotazovaných mateřských škol. Jednalo se o pedagogy, kteří nemají v této oblasti

takové množství praxe. Mohou to být i tací pedagogové, kteří preferují hlavně činnosti z jiných oblastí, ve kterých více vynikají a snadněji se jim do jejich denního či týdenního programu zařazují.

Věkové složení předškolních pedagogů

Tabulka č. 10	Počet pedagogů	Procento
Do 20 let	0	0 %
21-30 let	6	29 %
31-40 let	2	9 %
41-50 let	8	38 %
Nad 50 let	5	24 %



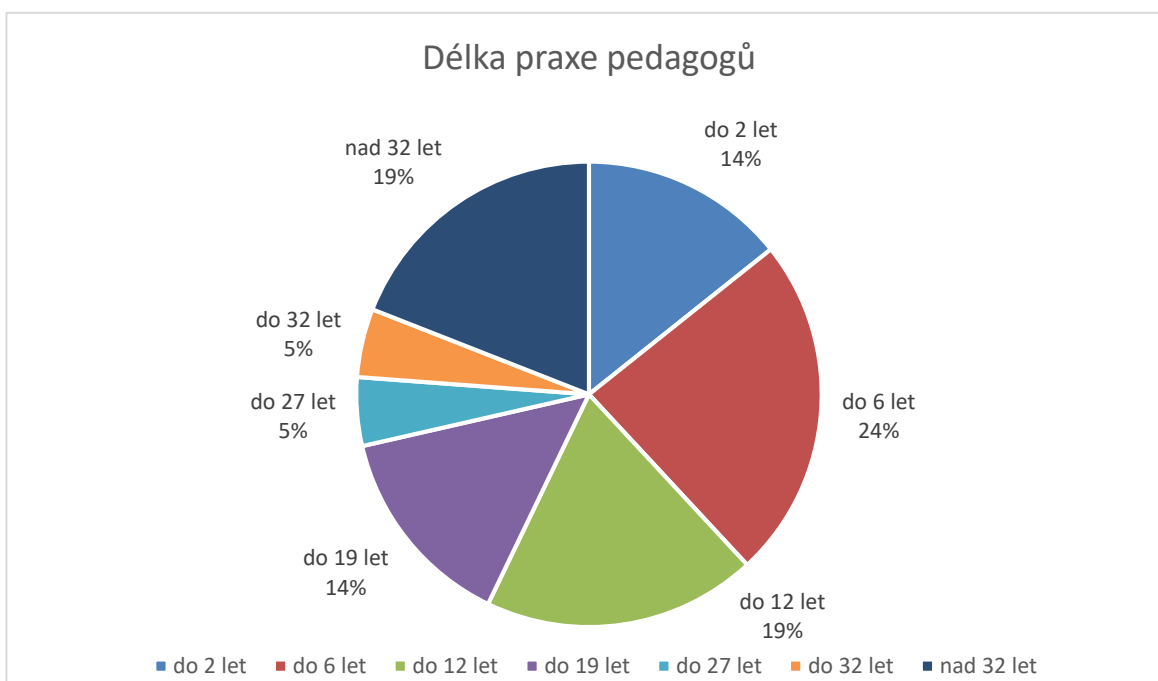
Graf č. 10 – Věkové složení pedagogů

V tabulce č. 10 a na grafu č. 10 vidíme věkové složení předškolních pedagogů z dotazovaných mateřských škol. Žádný pedagog není mladší než 20 let. Do věkové kategorie 21-30 let spadá 29 % pedagogů. Pouze 9 % pedagogů je zařazeno ve věkové kategorii 31-40 let. Nejvíce pedagogů je zařazeno ve věkové kategorii 41 – 50 let, tento věk

odpovídá 38 % pedagogů. Věk nad 50 let má 24 % pedagogů. Žádná z věkových kategorií zcela nepřevládá a věkové složení předškolních pedagogů je různorodé. Ze značného množství mladších pedagogů vidíme, že je tato náročná práce neodrazuje a studium předškolní pedagogiky je stále žádaným oborem.

Délka praxe pedagogů

Tabulka č. 11	Počet pedagogů	Procento
Do 2 let	3	14 %
Do 6 let	5	24 %
Do 12 let	4	19 %
Do 19 let	3	14 %
Do 27 let	1	5 %
Do 32 let	1	5 %
Nad 32 let	4	19 %



Graf č. 11 – Délka praxe pedagogů

V tabulce č. 11 a v grafu č. 11 je zaznamenána délka praxe pedagogických pracovníků. Délka pedagogické praxe se u jednotlivých pedagogů značně liší. Žádný počet pedagogů není zcela převládající, některé roky se procentuálně shodují. Do kategorie praxe do 2 let a do 19 let spadá 14 % pedagogů. 24 % pedagogů spadá do kategorie praxe do 6 let. V kategorii do 12 let a nad 32 let je zařazeno 19 % pedagogů. Nejmenší procento pedagogů spadá do věkové kategorie do 27 let a do 32 let a to pouze 5 % z celkového počtu dotazovaných pedagogů mateřských škol. Ač by se dalo logicky předpokládat, že s věkem pedagogů stoupá délka vykonané praxe, tak v této oblasti to úplně neplatí. Velké množství pedagogů si vzdělání v oblasti předškolní pedagogiky doplňovalo až v pozdějším věku z důvodu jiné dříve vykonávané profese, tudíž délka jejich praxe nestoupá rovnoměrně s věkem.

5.6 Ověření stanovených hypotéz

Hypotéza 1: Předškolních pedagogů, kteří mají vzdělání v oblasti speciální pedagogiky či logopedické intervence, působí v mateřských školách méně než předškolních pedagogů bez tohoto vzdělání.

Pro ověření hypotézy 1 byla na základě získaných dat v tabulce č. 2 týkajících se vzdělání pedagogů v oblasti speciální pedagogiky a logopedické intervence stanovena pomocná tabulka č. 12. V tabulce č. 2 je zaznamenáno, že někteří pedagogové mají jak logopedický kurz, tak studium speciální pedagogiky. Takový pedagog je počítán pouze 1x a zaznamenán v tabulce č. 2, jako „pedagog se vzděláním“.

Tabulka č. 12	Počet pedagogů ze všech dotazovaných mateřských škol	Procento
Pedagogové se vzděláním	7	33 %
Pedagogové bez vzdělání	14	67 %

Tato hypotéza byla verifikována, jelikož ze zjištěných údajů vyplývá, že větší procento předškolních pedagogů je bez vzdělání v oblasti speciální pedagogiky a logopedické péče.

Hypotéza 2: Mateřských škol, které přímo zajišťují logopedickou intervenci, je v podhůří Orlických hor méně než mateřských škol, které nezajišťují logopedickou intervenci.

K ověření této hypotézy je důležitá tabulka č. 4, která ukazuje počet logopedických asistentů v jednotlivých mateřských školách, kteří asistenti tuto činnost vykonávají a kteří nevykonávají. Tabulka je zde přiložena.

Tabulka č. 4	Logopedický asistent	Výkon činnosti
MŠ A	1	
MŠ B	1	
MŠ C		
MŠ D	3	3
MŠ E	1	1
MŠ F		
CELKEM	6	4

Činnost logopedického asistenta provádějí pouze asistenti z mateřských škol D a E. Jedná se tedy pouze o dvě mateřské školy z šesti dotazovaných, což je přesně jedna třetina. Hypotéza byla tedy verifikována.

5.7 Logopedická intervence v jednotlivých mateřských školách a jejich porovnání

Mateřská škola A

V této mateřské škole se nachází 10 dětí, které mají narušenou komunikační schopnost nebo odchylku od správného vývoje řeči. U dětí se objevuje opožděný vývoj řeči a dyslalie. V této mateřské škole pracuje vedoucí učitelka s logopedickým vzděláním, která má dokončené bakalářské studium speciální pedagogiky předškolního věku se státní závěrečnou zkouškou z logopedie, pokračovala i v magisterském studiu, avšak už ne v oboru logopedie. Na

začátku své praxe před mnoha lety absolvovala i kurz logopedické prevence. Paní učitelka má kvalifikaci logopedického asistenta, však ji nevyužívá tolik, kolik by mohla, přiznala že pouze při řízených činnostech zapojuje činnosti na rozvoj řečových schopností, ale individuálně s dětmi už nepracuje. Druhá učitelka má vystudovanou Vyšší odbornou školu pedagogickou – obor speciální pedagogika, kurz logopedické prevence nemá a další kvalifikaci si doplnit neplánuje. V této mateřské škole posílají děti s komunikačními problémy převážně ke klinickému logopedovi. S klinickým logopedem mateřská škola spolupracuje při zjištění problémů s výslovností. Logoped dochází do mateřské školy jedenkrát ročně na depistáž. Vedoucí učitelka mateřské školy považuje vzdělání v oblasti logopedické péče za potřebné, jelikož čím dál více dětí má dle jejího vyjádření problémy s výslovností, sama si toto vzdělání dodělávala až v průběhu své pedagogické činnosti a považuje ho určitě za přínosné. V dřívějších letech ho využívala více, individuálně pracovala s dětmi na nápravě, dnes práci nechává víc na klinickém logopedovi, kvůli své vedoucí pozici. Pouze výjimečně, pokud ji někteří rodiče požádají o pomoc (když jde náprava řeči obtížně, i po návštěvách u klinického logopeda) s dítětem pracuje intenzivněji. Zřízení logopedické třídy v této mateřské škole není možné, díky stále malému počtu dětí. Kroužek, který by byl zaměřený na logopedické činnosti, také v mateřské škole nemají, ani o něm do budoucna neuvažují, mají pouze kroužek taneční, při kterém nacvičují s dětmi choreografie na dětské písně. Děti tak trénují koordinaci pohybů a paměť.

Mateřská škola B

Tato mateřská škola má zapsáno 25 dětí u kterých se objevuje narušená komunikační schopnost či odchylka od správného vývoje řeči, u některých dětí se jedná o přímo diagnostikovaný opožděný vývoj řeči, dyslalii, vývojovou dysfázií a v jednom případě elektivní mutismus. V této mateřské škole má vzdělání v oblasti logopedie pouze paní ředitelka, která si v průběhu své pedagogické činnosti dodělala kurz logopedické prevence. Kurz bohužel nemá čas využít z důvodu velkého množství povinností, které obnáší její pozice. Žádný další pedagog této mateřské školy nemá vzdělání ani v oblasti speciální pedagogiky. O rozšíření kvalifikace uvažuje pouze paní učitelka, která si dokončuje studium předškolní pedagogiky. Mateřská škola spolupracuje s klinickým logopedem, který k nim dochází na depistáž, ta se uskutečňuje v průběhu měsíce září, tedy jedenkrát ročně. Při

depistáži logoped prověří výslovnost dětí a na základě toho je pak rodičům doporučena návštěva logopeda. Paní ředitelka si myslí, že vzdělání v oblasti logopedické péče je určitě přínosné, ale nepovažuje ho za prvotně důležité. Domnívá se, že od toho je hlavně klinický logoped, aby se více věnoval komunikačním problémům u dětí. V této mateřské škole nemají kroužek, který by byl zaměřený na logopedii. Mají pouze kroužek flétničky, který podporuje správné dýchání, tento kroužek vede jeden z pedagogů mateřské školy a dochází na něj pět dětí jedenkrát týdně. Nikdy je v mateřské škole nenapadlo zřídit logopedickou třídu.

Mateřská škola C

Mateřskou školu navštěvuje 12 dětí, které mají odchylku od správného vývoje řeči a pár z nich diagnostikovanou narušenou komunikační schopnost, v těchto případech se jedná o dyslalii. V této mateřské škole nepracuje žádný pedagog se vzděláním v oblasti logopedické péče ani speciální pedagogiky. O rozšíření své kvalifikace dále pedagogové neuvažují. Paní ředitelka si studium předškolní pedagogiky dodělávala až v pozdějším věku a druhá paní učitelka studium nedávno absolvovala. Spolupráce s klinickým logopedem probíhá tak, že pokud je u dětí podezření na větší logopedický problém, doporučí se rodičům návštěva klinického logopeda. Jedenkrát ročně dochází klinický logoped na depistáž, kdy si prověří úroveň komunikačních schopností u dětí, popřípadě napíše pro rodiče hlásky, které mají s dětmi procvičovat. Paní ředitelka má názor, že kdyby pracovala ve větší mateřské škole, považovala by za důležitější mít vzdělání v oblasti logopedie. Je toho názoru, že v jejich vesnických podmínkách to tolik potřebné není. Žádný kroužek, který by byl zaměřený na logopedii v této mateřské škole nemají, nejsou v této oblasti dostatečně proškoleni. Žádné jiné doplňující kroužky v mateřské škole nemají. Možnost logopedické třídy by v těchto podmínkách nebyla v žádném případě možná, i kdyby bylo více dětí, paní ředitelka by se k logopedické třídě nepřikláněla.

Mateřská škola D

Mateřská škola má zapsáno 42 dětí, které mají odchylku od správného vývoje řeči a řada z nich přímo diagnostikovanou narušenou komunikační schopnost. Vysokoškolské bakalářské studium speciální pedagogiky má v této mateřské škole jedna paní učitelka – je tedy logopedický asistent první kategorie. Další dvě učitelky mají kurz logopedické prevence. Jedna paní učitelka o rozšíření své kvalifikace stále uvažuje. Spolupráce

s klinickým logopedem je u nich značná. Jedenkrát ročně probíhá depistáž, kdy si logoped otestuje komunikační problémy, které děti mají. Čtyřikrát ročně navštěvuje logoped mateřskou školu a konzultují společně s učitelkami zlepšení u daných dětí. Logopedická intervence je v této mateřské škole zajištěna dostatečně. Při řízených činnostech zapojují některé aktivity na rozvoj řečových schopností. Jedenkrát týdně půl hodiny s vytipovanými dětmi pracují logopedické asistentky. Zařazují dechová cvičení, artikulační cvičení, hry na rozvoj sluchového vnímání, jemné motoriky, uvolňovací cviky, rozvoj vyjadřovacích schopností, slovní zásoby. Paní ředitelka považuje za důležité mít vzdělání v oblasti logopedie. Sama ho sice nemá, ale váží si toho, že její kolegyně ano. Pokud u nich probíhá výběrové řízení, paní ředitelka se přiklání raději k pedagogovi s logopedickým vzděláním, aby byla jejich péče v mateřské škole zajištěna dostatečně. Zřízení logopedické třídy už dříve ředitelku napadlo. Do budoucna, až budou mít patřičné logopedické vybavení, ji možná zřídí. Kroužek zaměřený na logopedii dříve tato mateřská škola měla, plánují ho zase zpátky zavést.

Mateřská škola E

Mateřská škola má zapsáno 12 dětí, které mají narušenou komunikační schopnost nebo odchylku od správného vývoje řeči. Pedagogové v této mateřské škole, kteří jsou zaměstnáni na plný úvazek nemají žádné vzdělání v oblasti logopedické péče. O rozšíření kvalifikace dále neuvažují. Paní ředitelka nemá daleko do důchodu a druhá paní učitelka si nedávno dostudovala předškolní pedagogiku. Působí zde i třetí učitelka, která je zaměstnána na dohodu. Je to důchodkyně, která v mateřské škole dříve pracovala, má kurz logopedické prevence a individuálně s vytipovanými dětmi s komunikačními problémy pracuje. Dochází do mateřské školy každý týden. Paní ředitelka je toho názoru, aby byl v mateřské škole alespoň jeden pedagog se vzděláním v oblasti logopedie. Je vděčná za to, že u nich mohou mít zajištěnou kolegyni s logopedickým vzděláním alespoň takto na dohodu. Úvahy o logopedické třídě v této mateřské škole nikdy neměli, mají stále málo dětí, proto patřičný počet dětí na dvě třídy u nich nikdy nebyl, i kdyby ano, tak se paní ředitelka domnívá, že mají péči dostačující a logopedická třída by nebyla potřeba. S klinickým logopedem mateřská škola spolupracuje málo, depistáž zde neprobíhá. Pouze pokud má logopedická asistentka u dítěte podezření na větší logopedický problém, tak se s klinickým logopedem

poradí nebo k němu rodiče odešle. Kroužek týkající se logopedie v mateřské škole zavedený nemají. Paní ředitelka a její kolegyně uvažovaly, zda by kroužek zaměřený na logopedii zavedly, s tím, že by ho vedla kolegyně s kurzem logopedické prevence, shodly se však, že individuální péče je pro děti lepší a přínosnější, proto zůstaly pouze u individuální formy práce.

Mateřská škola F

Mateřská školu navštěvuje 22 dětí, které mají narušenou komunikační schopnost nebo odchylku od správného vývoje řeči. V této mateřské škole nepracuje žádný pedagog, který by měl vzdělání v oblasti speciální pedagogiky nebo logopedický kurz. S klinickým logopedem mateřská škola spolupracuje okrajově, pouze při větších komunikačních obtížích u dětí se s logopedem poradí. Logopedická depistáž v této mateřské škole neprobíhá. Na přání rodičů do mateřské školy dochází logopedická asistentka, která spolupracuje s pedagogicko psychologickou poradnou, pod kterou mateřská škola spadá. Logopedická třída v této mateřské škole není, jelikož nemají žádného pedagogického pracovníka, který by byl logopedickým asistentem. Paní ředitelka považuje za důležité vzdělání v oblasti logopedické intervence. Snahou mateřské školy je získat logopedickou asistentku z řad zaměstnaných pedagogů. Jedna z učitelek uvažuje o rozšíření své kvalifikace, aby činnost logopedického asistenta mohla vykonávat. Logopedický kroužek tato mateřská škola zavedený nemá. Pro starší děti nabízí kroužek angličtiny, který vyučuje učitelka z tamější základní školy. Snahou této mateřské školy je zajištění logopedické intervence vylepšit.

Porovnání mateřských škol

Na základě porovnání sledovaných mateřských škol lze říci, že jsou si v mnoha ohledech podobné, v některých se však liší. Všeobecně se jedná o menší mateřské školy, ve kterých se nachází od jedné do maximálně tří tříd. Co mají všechny mateřské školy společné je to, že ani v jedné se nenachází logopedická třída a žádná z uvedených škol nenabízí ani kroužek, který by se logopedii věnoval. Všechny mateřské školy spolupracují s klinickým logopedem. Kromě mateřské školy E a F probíhá v ostatních mateřských školách jedenkrát ročně logopedická depistáž, tedy orientační vyšetření řeči u dětí. Kromě mateřské školy C a F se v ostatních mateřských školách nachází alespoň jeden pedagog se vzděláním v oblasti logopedické prevence. Velkým mínusem je to, že ne všichni pedagogové těchto mateřských

škol využívají svou kvalifikaci tak, jak by bylo potřebné. V dotazovaných mateřských školách pracuje hodně pedagogů, kteří si své vzdělání doplňovali až v pozdějším věku, proto se již většina z nich nechce pouštět do dalšího studia či kurzu na rozšíření jejich kvalifikace. Pouze ve dvou mateřských školách pracují pedagogové s dětmi individuálně na nápravě řeči. V mateřské škole F na vyžádání rodičů pracuje s dětmi logopedická asistentka spolupracující s pedagogicko-psychologickou poradnou. V ostatních mateřských školách nechávají práci spíše na klinickém logopedovi nebo zařazují pouze některé formy práce při řízených činnostech se všemi dětmi. Většina vedoucích pracovníků mateřských škol považuje vzdělání v oblasti logopedie za důležité při vykonávání profese učitelky mateřské školy. Logopedických asistentů prvního stupně se nachází v mateřských školách málo. Pedagoga s bakalářským studiem speciální pedagogiky a státní závěrečnou zkouškou z logopedie mají pouze v mateřské škole A a mateřské škole D. Plnohodnotně svou úlohu však vykonává jenom logopedický asistent z mateřské školy D. Ostatní pedagogové s logopedickým vzděláním jej získali v rámci kurzu logopedické prevence a jsou logopedičtí asistenti třetího stupně. Dle rozhovorů, dotazníků a pozorování lze konstatovat, že nejlepší logopedickou intervencí dětem poskytuje mateřská škola D. Hned v pořadí za ní je mateřská škola E, v ní však trochu postrádám každoroční depistáž klinického logopeda. Na dobré cestě k lepšímu zajištění logopedické intervence je i mateřská škola F. V ostatních mateřských školách by bylo vhodné pro děti zavést individuální logopedickou péči, která je v dnešní době velmi důležitá. Počet dětí s narušenou komunikační schopností či odchylkou od správného vývoje řeči je v mateřských školách podobný, vždy se jedná téměř o polovinu z celkového počtu dětí, proto by bylo vhodné zajištění logopedické intervence značně posílit.

5.8 Závěr výzkumného šetření

Empirická část obsahuje údaje, které byly zjištěny od předškolních pedagogů jednotlivých zkoumaných mateřských škol v podhůří Orlických hor a v rámci pozorování. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit a popsat zda a jaké je zajištění logopedické intervence v běžných mateřských školách v podhůří Orlických hor. Hlavní cíl výzkumu byl zjištěn převážně pomocí řízeného rozhovoru s vedoucími pracovníky mateřských škol a v rámci pozorování. Na hlavní cíl navazovaly cíle dílčí.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit četnost narušené komunikační schopnosti a odchylky od správného vývoje řeči u dětí předškolního věku v dané oblasti. V každé z mateřských škol se nachází zhruba polovina dětí, které mají narušenou komunikační schopnost nebo odchylku od správného vývoje řeči. Mezi nejčastější poruchy patří opožděný vývoj řeči a dyslalie. Zdaleka ne všechny děti se závažnějšími problémy jsou diagnostikovány, jelikož nenavštěvují klinického logopeda i přes opakovaná doporučení předškolních pedagogů. Jak uvedlo mnoho vedoucích pracovníků: *spolupráce s rodiči je složitá*. Bylo zjištěno, že mnoho rodičů i přes opětovná upozornění ke klinickému logopedovi vůbec nejdu.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jaké je vzdělání předškolních pedagogů v oblasti logopedické péče. Ve výzkumu se mnou spolupracovali převážně pedagogové bez vysokoškolského vzdělání, z celkového počtu dotazovaných má vysokou školu pět pedagogů, pět pedagogů má vystudovanou střední pedagogickou školu a dokonce deset pedagogů vyšší odbornou školu pedagogickou. Jedna z dotazovaných paní učitelek si vyšší odbornou školu teprve doplňuje z důvodu jiného předchozího vzdělání. Věková kategorie i délka praxe se u pedagogů dosti liší. Ač by se mohlo zdát, že s věkem stoupá i délka praxe jednotlivých pedagogů, tak v tomto okolí tomu takto není. Spousta pedagogů si studium předškolní pedagogiky dodělávalo až v pozdějším věku, z důvodu vykonávání jiné předchozí profese. Výzkumné šetření zjistilo fakt, že mnoha z dotazovaných předškolních pedagogů chybí vzdělání v oblasti logopedické péče a jejich odborná připravenost není dostatečná pro práci s dětmi s narušenou komunikační schopností či odchylkou od správného vývoje řeči. Pedagogové, kteří vzdělání mají, ho nejčastěji získali pomocí logopedického kurzu. Dva pedagogové mají vyšší odborné vzdělání speciální pedagogiky, jeden bakalářské studium speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a jeden dokonce i magisterské studium speciální pedagogiky. Největší počet pedagogů však vzdělání v oblasti speciální pedagogiky vůbec nemá. Důvodem může být i nedostatek financí, logopedický kurz nepatří zrovna k nejlevnějším. Hodně mateřských škol bojuje s financemi a v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků nabízí svým zaměstnancům spíše kurzy levnější. Ne všichni pedagogové mají tolik peněz, aby si kurz mohli dovolit na vlastní náklady. Toto by bylo potřeba do budoucna ošetřit.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, zda je v mateřských školách zajištěna logopedická intervence. Bylo zjištěno, že v některých mateřských školách logopedická intervence dosti vážně a je přenechávána hlavně klinickým logopedům, ke kterým děti docházejí mimoškolně. Pedagogové při řízených činnostech sice zapojují některé činnosti na rozvoj komunikačních schopností, málo však zařazují dechová a artikulační cvičení, která jsou k rozvoji komunikačních schopností velmi důležitá. Činnosti zaměřené na rozvoj komunikačních schopností nezařazuje většina pedagogů v dostatečné frekventovanosti, každý den je zařazují pouze 2 pedagogové, 8 pedagogů 3x týdně, 10 pedagogů 1-2x týdně a jeden pedagog dokonce ne každý týden. Frekventovanost by chtěla u některých pedagogů značně posílit, bylo by dobré tyto činnosti zařazovat na denním pořádku vzhledem k obtížím, které děti mají. Velkým plusem však je, že alespoň každá mateřská škola spolupracuje s klinickým logopedem, některé více, některé méně, ale hlavní je, že spolupracují. Pedagogové pracují s dětmi individuálně pouze ve dvou mateřských školách, což vede ke zjištění, že menší mateřské školy nechávají intervenci převážně v rukou klinických logopedů, neuvažují o zřízení logopedických tříd a nenabízí ani logopedický kroužek. Častým důvodem, že tomu takto bývá, je nedostatečná kvalifikovanost pedagogů, ale u některých i velké množství povinností, které obnáší jejich vedoucí pozice a nedostatek času na další nadstandardní péči.

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit, jaké formy práce nejčastěji pedagogové využívají pro rozvoj řečových schopností u dětí v předškolním věku. Pedagogové pracují převážně hromadnou formou se všemi dětmi. Všichni pedagogové k rozvoji komunikačních schopností u dětí nejčastěji používají rozhovor nebo konverzaci, nacvičování básní/písní, grafomotorická cvičení, poslech pohádek/příběhů, jejich interpretaci a čtení knížek. Až na jednoho pedagoga hodně používají sluchová cvičení a rytmiizaci. Kromě dvou pedagogů často zařazují dramatizaci. Zraková cvičení patří k méně frekventovaným. Nejméně zapojuvaná jsou však artikulační cvičení a cvičení dechová. Žádný pedagog neuvedl jiné než výše uvedené činnosti, které by při své práci s dětmi zapojoval k rozvoji komunikačních schopností. Častá absence dechových nebo artikulačních cvičení může být hlavně z toho důvodu, že se špatně dělají při velkém počtu dětí, na individuální formu nemají předškolní pedagogové tolik času a především s nimi nemají velkou zkušenost.

Pátým dílčím cílem bylo zjistit, jak probíhá spolupráce mezi logopedy a mateřskými školami. Spolupráce mezi logopedy a mateřskými školami probíhá hlavně v rámci každoroční logopedické depistáže, kterou provádí klinický logoped v mateřských školách. Proběhne orientační logopedické vyšetření řeči dětí, jehož součástí bývá zkouška fonemického sluchu, celková obratnost mluvidel, rozsah slovní zásoby či artikulace hlásek. Do jedné z mateřských škol dochází klinický logoped navíc na konzultace několikrát za rok. Některé mateřské školy jsou s klinickým logopedem v občasném kontaktu při podezření na narušenou komunikační schopnost u dětí. V některých mateřských školách by bylo dobré spolupráci posílit, prospěšné by byly pravidelnější návštěvy klinických logopedů v mateřských školách, nejlépe v každém ročním období. Předškolní pedagogové by tak měli možnost pravidelně konzultovat stav dětí, které mají komunikační problémy.

Šestým dílčím cílem bylo zjistit rozdíly mezi zkoumanými mateřskými školami. Zkoumané mateřské školy se mezi sebou liší převážně počtem dětí, které je navštěvují, počtem tříd, které mají, vzděláním předškolních pedagogů, které zaměstnávají, a hlavně kvalitou logopedické intervence, kterou přímo mateřské školy poskytují.

Cíle výzkumného šetření byly naplněny.

5.9 Doporučení pro praxi

Z tohoto výzkumného šetření vyplývají mnohá zjištění a doporučení pro praxi. Bylo by vhodné již při studiu pedagogické školy v rámci přípravy na povolání učitele mateřské školy absolvovat výuku zaměřenou na práci s dětmi s komunikačními problémy. Pedagogové by potřebovali i další odborné vzdělání v oblasti vývoje řeči, narušené komunikační schopnosti, logopedické prevence a rozvoje řeči. Dále by měl být pedagogům mateřských škol v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků více nabízen kurz primární logopedické prevence, dle mého názoru by ho měli pedagogové absolvovat povinně. Ke zlepšení logopedické péče by mohlo napomoci snížit počty dětí ve třídách, jako je tomu v některých vyspělejších zemích, pedagogové by se tak mohli intenzivněji zaměřit na podporu rozvoje řeči u dětí a věnovat se jim daleko více individuálně. Nabízela by se i možnost oslovit studenty a studentky logopedie, kteří by každý týden do mateřské školy docházeli s dětmi pracovat. Přínos by mohl být oboustranný, mateřské školy by měly zajištěnou logopedickou prevenci a pro studenty by to byla přínosná logopedická praxe. Otázkou zůstávají finance,

kteřé jsou v mnoha mateřských školách problém. Pomoci by vřak mohlo financování ze strany rodičů. V některých větřích městech klinické logopedky spolupracují se studenty logopedie, nebo s logopedickými asistentkami, které do mateřských škol posílají s dětmi pracovat. Třeba tomu tak časem bude i u klinických logopedů v menřích městech této oblasti.

ZÁVĚR

Tématem této uvedené diplomové práce je poskytování logopedické intervence v běžných mateřských školách v podhůří Orlických hor. Diplomová práce je členěna do pěti kapitol. Teoretická část obsahuje kapitoly čtyři a je založena na studiu odborné literatury a elektronických zdrojů. Pátá kapitola je věnována vlastnímu výzkumnému šetření.

První kapitola popisuje, jakým způsobem je předškolní vzdělávání zajištěno v České republice. Jak funguje po stránce legislativní, objasňuje systém kurikulárních dokumentů, který je v naší republice a zejména pak přibližuje rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV), který je pro předškolní vzdělávání klíčový. Druhá kapitola pojednává o vývoji dítěte předškolního věku po všech stránkách jeho osobnosti a také vysvětluje zákonitosti vývoje dětské řeči. Ve třetí kapitole jsou vytyčeny nejčastější typy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku, jako opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, dyslalie, poruchy plynulosti řeči, huhňavost a elektivní mutismus. Ve čtvrté kapitole je přiblížena logopedická intervence, kterou je možné poskytovat od raného věku dětem v České republice a jakým způsobem se můžeme stát odborníkem v této oblasti.

V kompetenci páté kapitoly je vlastní výzkumné šetření, smíšeného charakteru. Za pomoci kvalitativní metody řízeného polostrukturovaného rozhovoru byly zjištěny informace od vedoucích pracovníků mateřských škol. Kvantitativní metoda dotazníku napomohla k získání informací od všech předškolních pedagogů mateřských škol. Získané údaje byly následně analyzovány a zpracovány pomocí tabulek a grafů v programu Microsoft Office Excel. Dále byla využita metoda pozorování a srovnávací analýza mezi jednotlivými mateřskými školami. V jednotlivých podkapitolách byly popsány cíle práce, stanovené hypotézy, jednotlivé použité metody a přiblížen výzkumný vzorek, tedy jednotlivé zkoumané mateřské školy. Kapitola představuje vlastní zpracování šetření včetně ověření předem stanovených hypotéz. V závěrečné podkapitole jsou shrnuty získané poznatky šetření a předloženy možné návrhy a doporučení pro praxi.

Hlavní cíl diplomové práce i cíle dílčí byly díky provedenému výzkumnému šetření splněny. Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit a popsat zda a jak je zajištěna logopedická intervence v běžných mateřských školách v podhůří Orlických hor. Dílčími cíli výzkumu bylo zjistit četnost narušené komunikační schopnosti a odchylky od správného vývoje řeči

u dětí předškolního věku, zjistit, jaké je vzdělání předškolních pedagogů v oblasti logopedické intervence, zda je v mateřských školách zajištěna logopedická intervence, jaké formy práce nejčastěji pedagogové využívají pro rozvoj řečových schopností u dětí v předškolním věku, jak probíhá spolupráce mezi logopedy a mateřskými školami a zjistit rozdíly mezi zkoumanými mateřskými školami.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že v mateřských školách zhruba polovina dětí, má narušenou komunikační schopnost či odchylku od správného vývoje řeči. Ve většině ze zkoumaných mateřských škol není logopedická intervence plnohodnotně zajištěna ze strany předškolních pedagogů. Individuálně s dětmi pracují pouze pedagogové ve dvou mateřských školách. Pozitivním zjištěním bylo, že každá z mateřských škol alespoň částečně spolupracuje s klinickým logopedem. V mateřských školách nepracuje velké množství pedagogů, kteří by měli vzdělání v oblasti speciální pedagogiky či kurz logopedické prevence. Více jak polovina pedagogů tuto kvalifikaci nemá. Z tohoto důvodu také není jejich odborná připravenost odpovídající pro práci s dětmi s narušenou komunikační schopností či odchylkou od správného vývoje řeči. Bylo by vhodné, kdyby činnosti zaměřené na rozvoj komunikačních schopností, pedagogové zařazovali vědomě častěji a nebáli se zapojit i cvičení dechová a artikulační, která jsou k rozvoji komunikačních schopností velmi důležitá. Žádná mateřská škola nemá logopedickou třídu ani nenabízí doplňující logopedický kroužek. Obecně by se dalo shrnout, že bez odborného vzdělání velkého množství pedagogů nemůže být logopedická intervence zajištěna na vysoké úrovni.

V oblasti, ve které byl výzkum prováděn, by bylo dle zjištěných informací potřeba posílit logopedickou intervenci, kterou jednotlivé mateřské školy poskytují. Na základě zjištění lze konstatovat, že menší mateřské školy nechávají logopedickou intervenci převážně na klinickém logopedovi. Záleží hlavně na ředitelkách a učitelkách mateřských škol, zda si uvědomí potřebnost zvyšování kvalifikace v oblasti logopedické intervence vzhledem k narůstajícímu počtu dětí s narušenou komunikační schopností. Pomoci by mohlo i snížení počtu dětí ve třídách, jako je tomu v některých vyspělejších zemích, kdy by pak pedagogové měli více času pracovat s dětmi individuálně. Možností by bylo i navázání spolupráce se studenty či studentkami logopedie, kteří by pravidelně docházeli pracovat s dětmi s komunikačními problémy. Ve větších městech se studenty logopedie spolupracují přímo

kliničtí logopedi, kteří je posílají do mateřských škol s dětmi rozvíjet jejich komunikační schopnost. Kdyby tomu takto bylo i v oblasti podhůří Orlických hor, určitě by to mateřským školám značně pomohlo ve zlepšení jejich celkové logopedické intervence.

6 Seznam použitých informačních zdrojů

Literatura:

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Ilona BYTEŠNÍKOVÁ a Marie VÍTKOVÁ. *Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-237-6.

BEZDĚKOVÁ, Jana. *Učíme naše dítě mluvit. 2., upr. a dopl. vyd.* Praha: Arista, 2014. ISBN 978-80-87867-10-5.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Interdisciplinární přístup v rané logopedické intervenci*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8659-3.

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

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Koncepce rané logopedické intervence v České republice: teorie, výzkum, terapie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7561-0.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu. 2., rozš. české vyd.* Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

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

KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov. 7. vyd., V SPN vyd. 2., rozš. a dopl.* Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 2005. ISBN 80-7235-272-5.

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

LECHTA, V. *Koktavost: Integrativní přístup. 2. vyd.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8

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

LECHTA, Viktor a Ondrej MATUŠKA. *Rozvíjanie reči mentálne retardovaných detí raného a predškolského veku*. Bratislava: Invocentrum, 1995. Efeta.

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

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

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Hry v materskej škole v teórii a praxi: význam hry, role pedagoga, cieľ hry, soubor her*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 184 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-0852-3,

MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa : základní duševní potřeby dítěte : dítě a lidský svět*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1.

MIKULAJOVÁ, Marína a Iris RAFAJDUSOVÁ. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči*. Bratislava: M. Mikulajová, I. Rafajdusová, 1993. ISBN 80-900445-0-6.

NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopédie: diagnostika a terapie poruch komunikácie*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2., nezměň. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1916-3.

PRŮCHA, Jan. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5232-7.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

SMOLÍKOVÁ, Kateřina a kol., *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004. ISBN 80-87000-00-5.

SOVÁK, Miloš – *Logopedie*, 3. uprav. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1965

SUCHÁNKOVÁ, Eliška. *Předškolní vzdělávání a jeho význam pro rozvoj jazyka a řeči*. Praha: Hnutí R, 2011. ISBN 978-80-86798-14-1.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

Internetové zdroje:

Co je GDPR: Co je GDPR a jak bude aplikováno v Česku [online]. [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <https://www.gdpr.cz/gdpr/co-je-gdpr/>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY [online]. [cit. 2019-07-05]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz>

Metodický výklad k odměňování pedagogických pracovníků a ostatních zaměstnanců škol a školských zařízení a jejich zařazování do platových tříd podle katalogu prací. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2018

Věstník MŠMT ČR. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2009

Sociologická encyklopedie: metoda srovnávací [online]. [cit. 2019-06-30]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Metoda_srovn%C3%A1vac%C3%AD

7 Seznam příloh

Příloha 1 – Ukázka dotazníku pro předškolní pedagogy

Příloha 2 – Ukázka otázek pro rozhovor