

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Podpora pedagogů ve vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií v běžné mateřské
škole

*Support of teachers in education of children with developmental dysphasia in a regular
kindergarten.*

Bc. Andrea Teichmanová

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

Studijní program: Logopedie (N0915A190002)

Studijní obor: N LOGO (0915TA190002)

Odevzdáním této diplomové práce na téma Podpora pedagogů ve vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 2023

.....

podpis autora

Poděkování

Děkuji doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, vlídný přístup a poskytování cenných rad. Dále bych ráda poděkovala všem pedagogům běžných mateřských škol, kteří se podíleli na výzkumné části diplomové práce. Také bych chtěla poděkovat pracovníkům ve speciálně pedagogickém centru za poskytnutí informací a spolupráci při tvorbě metodické pomůcky.

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena logopedicky. Cílem práce je podpora pedagogů při vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena na tři kapitoly. První kapitola se zabývá inkluzivním vzděláváním a možnosti vzdělávání předškolních dětí s narušenou komunikační schopností. Další kapitola je zaměřena na charakteristiku narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázií, tzn. na její příčiny, příznaky, diagnostiku a terapii. Poslední kapitola popisuje kvalifikaci a profesní kompetence učitele běžné mateřské školy a jeho roli při vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností, konkrétně vývojovou dysfázií. Praktická část diplomové práce sleduje orientaci učitelů běžných mateřských škol v této problematice. Výzkumné šetření proběhlo formou rozhovorů s dvanácti učitelkami běžných mateřských škol, a následně zpracováno tematickou analýzou. Na závěr je vytvořeno doporučení pro praxi, které slouží jako podklad pro podporu učitelů běžných mateřských škol při vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií.

KLÍČOVÁ SLOVA

Vývojová dysfázie, běžná mateřská škola, učitel mateřské školy

ABSTRACT

The master's thesis is focused on speech therapy. The aim of the thesis is to support pedagogues in the education of children with developmental dysphasia in a regular kindergarten. The thesis has a theoretical and a practical part. The theoretical part is divided into three chapters. The first chapter deals with inclusive education and education options for preschool children with impaired communication skills. The next chapter is focused on the characteristic of impaired communication skills - developmental dysphasia, i.e. on its causes, symptoms, diagnosis, and therapy. The last chapter describes the qualifications and professional competence of a regular kindergarten teacher and his role in the education of children with impaired communication skills, namely developmental dysphasia. The practical part of the thesis studies the orientation of ordinary kindergarten teachers in this issue. The research was conducted in the form of interviews with twelve teachers of ordinary kindergartens, and then processed by thematic analysis. In conclusion, a recommendation for practice is created, which serves as a basis for supporting teachers of ordinary kindergartens in the education of children with developmental dysphasia.

KEYWORDS

Developmental dysphasia, ordinary kindergarten, teacher of ordinary kindergarten

Obsah

Úvod	7
Teoretická část	9
1 Inkluzivní vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností.....	9
1.1 Teoretická východiska	9
1.2 Legislativní rámec inkluzivního vzdělávání v České republice	10
1.3 Možnosti předškolního vzdělávání dětí s NKS	13
1.4 Školská poradenská zařízení.....	15
2 Vývojová dysfázie	18
2.1 Terminologie a definice	18
2.2 Etiologie vývojové dysfázie	20
2.3 Symptomatologie vývojové dysfázie	22
2.4 Diagnostika vývojové dysfázie.....	25
2.5 Terapie vývojové dysfázie.....	27
3 Role učitele mateřské školy.....	30
3.1 Profesní kompetence učitele mateřské školy.....	30
3.2 Rozvoj profesních kompetencí učitele mateřské školy	32
3.3 Role učitele mateřské školy při vzdělávání dítěte s NKS.....	33
Praktická část.....	36
4 Analýza znalostí učitelů běžných mateřských škol.....	36
4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	37
4.2 Metodologie výzkumu.....	37
4.3 Průběh výzkumného šetření.....	38

4.4	Charakteristika místa výzkumu	38
4.5	Charakteristika výzkumného vzorku	42
4.6	Metody sběru dat	49
4.7	Analýza získaných dat	49
4.7.1	Postup analýzy	50
4.8	Výsledky výzkumného šetření	53
4.8.1	Formy získávání informací	53
4.8.2	Přínosy a překážky při vzdělávání	58
4.8.3	Způsob spolupráce	63
4.8.4	Shrnutí výsledků	67
4.9	Diskuse	70
	Závěr	74
	Seznam použitých informačních zdrojů	76
	Seznam příloh	85

Úvod

Komunikace je nezbytnou součástí lidského života a součástí základních potřeb člověka. Potřeba komunikovat lidem umožňuje vyjadřovat své myšlenky, sdílet své pocity s ostatními jedinci, a tím navazovat sociální vztahy. Zejména u malých dětí je období rozvoje řeči velmi zásadním.

Vývojová dysfázie je velmi častou narušenou komunikační schopností, která se projevuje v dětském věku. Je tedy nezbytné, co nejdříve obtíže zachytit a obrátit se na odborníky. Mateřská škola je většinou první vzdělávací institucí, kterou dítě navštěvuje, konkrétně učitel v mateřské škole má možnost dítě sledovat a vnímat ho při různých činnostech a následně u něj zjistit možné obtíže, kterých si rodiče mnohdy ani nevšimnou.

Diplomová práce je zaměřena na učitele běžných mateřských škol, kde se vzdělává dítě s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií. Jako učitelka mám možnost pozorovat děti jak v běžné mateřské škole, tak v mateřské škole speciální, konkrétně logopedické. V mateřské škole běžného typu jsem měla možnost pozorovat a vzdělávat dítě s vývojovou dysfázií. Ačkoliv studuji obor logopedie, měla jsem dostatek informací o této narušené komunikační schopnosti, ale kolegové, kteří například nejsou vzdělaní v oblasti speciální pedagogiky/logopedie nemají o vývojové dysfázii dostatek informací.

Teoretická část obsahuje celkem tři hlavní kapitoly, které jsou členěny na podkapitoly. V úvodní kapitole je popsáno inkluzivní vzdělávání a možnost vzdělávání předškolních dětí s narušenou komunikační schopností. Další kapitola je věnována diagnóze vývojové dysfázie, popisuje etiologii, symptomatologii, diagnostiku a terapii. Poslední kapitola teoretické části se zabývá kvalitou učitele mateřské školy a jeho profesními kompetencemi, které využívá při vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností, konkrétně s vývojovou dysfázií.

V praktické části je popsáno vlastní výzkumné šetření, které je realizováno kvalitativní metodou. Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jak vnímají učitelé vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií v běžných mateřských školách, a jaké mají o této narušené komunikační schopnosti znalosti. Dalším cílem bylo zjistit, jak funguje spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči, a jak tuto

spolupráci vnímají učitelé běžných mateřských škol. Všechna zjištěná data byla zpracována pomocí tematické analýzy a popsána v závěru výzkumné části diplomové práce.

Teoretická část

1 Inkluzivní vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností

1.1 Teoretická východiska

Dle Průchy (2013, s. 105) je inkluzivní vzdělávání charakterizováno jako „vzdělávání začleňující všechny děti do běžných škol. Podstatou je změněný pohled na selhání dítěte v systému, resp. selhání vzdělávacího systému v případě konkrétního dítěte. Při neúspěchu je třeba hledat bariéry v systému, který není dostatečně otevřený k potřebám jednotlivce. Každé dítě má unikátní charakteristiku, zájmy, schopnosti a vzdělávací potřeby.“

Dle Lechty (2010, s. 29) je důležité vymezit pojmy „*integrace versus inkluze*“, kdy „*integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte škole, zatímco inkluze se více snaží přizpůsobit edukační prostředí dětem.*“ Inkluzivní vzdělávání je na rozdíl od integrace, kdy je pozornost zaměřena především na děti s postižením, zaměřeno na všechny a respektuje práva všech. (Lechta, 2010).

Po roce 1989 došlo v České republice k velkým změnám. Dříve byly děti se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávány odděleně ve speciálních školách, snaha současného školství je vzdělávat tyto děti ve školách běžného vzdělávacího proudu a tím vybudovat koncept inkluzivního vzdělávání (Bartoňová, Vítková et. al., 2013).

Proces inkluze je celospolečenský proces a dává osobám se zdravotním postižením možnost podílet se na společenském životě. Stejně jako osoby intaktní, mohou být osoby s postižením součástí všech aktivit. Dle Slowíka (2007) jsou v rámci inkluze děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávány dle svých možností společně s dětmi a žáky intaktními (Bendová, 2014). Dle Květoňové, Strnadové, Hájkové (2012) pojem **inkluze** pochází z latinského „*inclusio*“ a v překladu znamená přijetí. Například pro osoby se zdravotním postižením pojem inkluze znamená přijetí do běžné společnosti. Inkluzivní vzdělávání je tedy přijetí dětí a žáků do běžného vzdělávacího proudu (běžná škola a mateřská škola). Průcha (2010) tvrdí, že pojem inkluze není používán jen ve vzdělávání, ale také v kontextu určitých ras, etnik, národů apod. Berberichová (1998) zmiňuje tzv. „*inkluzivní třídy*“, které umožňují dětem a žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, aby mohli být vzděláváni v prostředí pro všechny bez ohledu na postižení či sociální znevýhodnění, odlišný mateřský

jazyk apod. Děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mohou být vzděláváni společně s dětmi a žáky intaktními, mohou být aktivně zapojováni do učení s vrstevníky. V rámci inkluze jsou u dětí respektovány jejich potřeby a současně je podpořeno jejich sebevědomí. Lechta (2010) uvádí, že hlavní cílem inkluzivního vzdělávání je „škola pro všechny“. Dle Požára (2006) je inkluze zaměřena také na život v běžné populaci, ve které bude zdravý jedinec žít společně s lidmi s postižením nebo s lidmi odlišné kultury apod. (Bendová, 2014).

Významným krokem pro rozvoj inkluzivního vzdělávání byl **Akční rámec pro vzdělávání dětí a dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami**. Konferenci, která trvala od 7. do 10. června 1994 v Salamance, uskutečnila a organizovala španělská vláda a UNESCO. Hlavní myšlenkou Akčního rámce je, že běžné školy by měly přijímat všechny děti bez rozdílu, tedy i děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami nebo děti, žáky a studenty s odlišným mateřským jazykem, děti s nadáním, sociálním znevýhodněním apod. Tento dokument je závazný a na jeho základě, pokud budou všechny děti, žáci a studenti vzděláváni v zařízení se všemi dětmi, bude výsledkem koncept inkluzivní školy. Předpokladem pro úspěšné inkluzivní vzdělávání je rozvoj pedagogiky, která bude přístupná všem dětem včetně dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Důležitá je i změna ve společnosti, aby lidé vnímali spíše silné stránky dětí s postižením a znevýhodněním a aby nebyla pozornost zaměřena pouze na jejich omezené schopnosti. Při vzdělávání je důležité pochopit, že všechny děti nejsou stejné a je nezbytné volit vhodné vzdělávací přístupy. Tímto přístupem je společnost postupně připravována na přijetí dětí se speciálními vzdělávacími potřebami či jinak znevýhodněnými a je schopna respektovat a pochopit rozdíly mezi těmito dětmi (UNESCO, 1994).

1.2 Legislativní rámec inkluzivního vzdělávání v České republice

Základním dokumentem pro vzdělávání všech dětí, žáků, studentů a občanů je **Listina základních práv a svobod**, který je součástí ústavního pořádku České republiky. Zajišťuje bezplatné vzdělávání všem občanům, tedy i osobám s postižením. Pomoc státu osobám s postižením a podmínky vzdělávání jsou stanoveny zákonem (Ústava České republiky, 1993, článek 33).

Sít přídružených škol UNESCO (UNESCO Associated Schools Network – ASPnet) byla založena roku 1953. Do projektu je zapojeno až jedenáct tisíc vzdělávacích institucí v různých zemích světa (konkrétně ve 182 zemích) a hlavním cílem projektu je „*přispívat k rozvoji lepšího porozumění mezi dětmi a mladými lidmi celého světa a tím přispívat k pevnému a trvalému míru*“. Strategie na rok 2014-2021 je základním dokumentem Sítě přídružených škol UNESCO. Vychází z celosvětového vzdělávání OSN z roku 2012 a uvádí nezbytnost zajistit vzdělávání pro všechny děti (UNESCO, 1994).

Bílá kniha (2001) charakterizuje nadané jedince. Tento dokument uvádí, že ke kvalitnímu vzdělávání dětí s nadáním je potřeba připravit učitele na správný postup při vzdělávání, používat aktuální výukové metody, využít projektového vyučování, využít programy zaměřené na rozvoj osobnosti dítěte s nadáním a jeho sebedůvěry, tvořivosti, rozvoji rozumových schopností apod. Bílá kniha (2002) ještě doplňuje nezbytnost odlišit nadané jedince a mimořádně nadané jedince (podíl mimořádně nadaných činí 1-2 %). Výše zmíněné činnosti při výuce žáků nadaných by měly být pro tyto žáky dostupné. Dokument definuje vzdělávání *zdravotně znevýhodněných a sociálně znevýhodněných* a zmiňuje, že hlavním cílem je odstranit oddělené vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a zařadit tyto děti, žáky a studenty do běžných škol s možností volby vzdělávání a rovného přístupu při edukaci pro všechny.

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (**antidiskriminační zákon**) navazuje na Listinu základních práv a svobod a definuje „*právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace v oblasti přístupu ke vzdělávání a jeho poskytování, včetně odborné přípravy*“.

Zákon č. 561/2016 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (**školský zákon**) paragraf 16 definuje děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami jako *děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením*. Paragraf 17 školského zákona je věnován *vzdělávání nadaných dětí, žáků a studentů*.

Podpůrná opatření jsou ukotvena ve vyhlášce číslo 27/2016 Sb., a uvádí podpůrná opatření pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami a stanovují, že jsou pro všechny žáky, kteří k naplnění svých práv a potřeb při vzdělávání potřebují nezbytné úpravy ve školském systému a školských službách, které odpovídají jejich speciálním vzdělávacím potřebám. Dle zákona č. 561/2004 Sb., jsou podpůrná opatření chápána jako úpravy ve vzdělávání, které respektují specifické potřeby dětí, žáků a studentů a jsou v souladu s jejich zdravotním stavem, prostředím a dalšími podmínkami v životě. V rámci podpůrných opatření probíhá úprava obsahu vzdělávání, odborná pomoc školy a školským poradenským zařízením, využití kompenzačních pomůcek, úprava v rámcovém vzdělávacím programu, zejména ve výstupech vzdělávání, využití **asistenta pedagoga**, který napomáhá pedagogovi při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Hlavní činností asistenta pedagoga je podpora žáka samostatně pracovat, zapojení žáka do vzdělávacích aktivit, dále asistent pedagoga spolupracuje při organizaci vzdělávacích činností, komunikuje s žáky a rodiči, pomáhá žákům při samoobsluze, podporuje žáky vybudovat pracovní, hygienické a další návyky. Na základě doporučení školského poradenského zařízení a se souhlasem zákonných zástupců, ředitel školy povoluje vzdělávání dle **individuálního vzdělávacího plánu (IVP)**. Podpůrná opatření jsou členěna na pět stupňů, z čehož první stupeň financuje a organizuje sama škola bez doporučení školského poradenského zařízení a druhý až pátý stupeň podpůrných opatření je poskytován pouze s doporučením školského poradenského zařízení a písemným souhlasem zákonného zástupce nebo zletilého žáka (Vyhláška č. 27/2016 Sb.).

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením přijata Valným shromážděním OSN dne 13. prosince 2006 a ratifikovaná v roce 2009. Úmluva OSN je založena na přístupu osob se zdravotním postižením a požaduje rovný přístup, práva a svobodu osob se zdravotním postižením (MPSV, 2020).

Národní pedagogický institut České republiky zmiňuje **Rámcové vzdělávací programy**, které jsou uvedeny ve školském zákoně (561/2004 Sb.) a charakterizují podmínky pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a s tím spojené podmínky materiální, organizační, personální, bezpečnosti a zdraví. Z rámcových

vzdělávacích programů vycházejí školní vzdělávací programy (Národní pedagogický institut, 2023).

Plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021-2025, konkrétně oblast č. 8: Vzdělávání a školství, článek 24 popisuje, že na vzdělání mají nárok všichni bez diskriminace, tzn. také osoby se zdravotním postižením. V rámci inkluzivního vzdělávání je osobám se zdravotním postižením poskytnuta pomoc dle jejich individuálních možností a potřeb, aby mohly být zapojeny do společnosti. Článek zmiňuje podporu ve vzdělávání na vysoké škole, nejen na jeho počátku, ale také v průběhu studia a v jeho úspěšném dokončení. Plán považuje za důležité také financování v oblasti inkluzivního prostředí (Vláda ČR, 2023).

1.3 Možnosti předškolního vzdělávání dětí s NKS

Předškolní vzdělávání je primární forma vzdělávání zpravidla pro děti od tří do šesti let. Od roku 2017 je vzdělávání v mateřských školách povinné pro děti od 5 let. Předškolní vzdělávání je řízeno a organizováno prostřednictvím Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Mateřské školy mohou být státní a soukromé, dále jsou ještě rozděleny na mateřské školy běžného typu nebo mateřské školy speciální pro děti s různým druhem postižení (zákon č. 561/2004). Další možností předškolního vzdělávání je přípravná třída základní školy, kam jsou zařazeny děti s odkladem povinné školní docházky a přípravný stupeň základní školy speciální. (RVP PV, 2021).

Děti a žáci, kteří vykazují obtíže v oblasti jazyka a řeči jsou dle odborníků považováni za velmi početnou skupinu, konkrétně 3-4 %. Podle logopedů je v oblasti narušené komunikační schopnosti nejčastější diagnózou specificky narušený vývoj řeči – vývojová dysfázie. V současné době mají děti a žáci se specificky narušeným vývojem řeči možnost vzdělávání v mateřských a základních školách logopedických nebo v hlavním vzdělávacím proudu běžného typu (Klenková et. al., 2014). Pokud je dítě s narušenou komunikační schopností zařazeno do mateřské školy běžného typu, je nezbytné zajistit logopedickou péči pod vedením logopeda. Závažnější narušení komunikačních schopností je pro dítě velmi náročné a vyžaduje mateřskou školu speciální (logopedickou). Konečné rozhodnutí ohledně umístění dítěte do vzdělávacího zařízení závisí vždy na rodičích. Další možností vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností je logopedická třída zřízená při běžné mateřské

škole. Je vhodná pro dítě, které má potřebu zůstat v prostředí běžné mateřské školy a zachovat kvalitu sociálních vztahů a vazeb. Výhodou logopedické třídy při běžné mateřské škole a logopedické školy je pravidelná individuální a skupinová logopedická péče (Bartoňová et. al., 2012).

Děti s vývojovou dysfázií mají možnost nastoupit do **mateřské školy běžného typu**, kde by měly být respektovány jejich speciální vzdělávací potřeby. V takovém zařízení jsou vzdělávány společně všechny děti (intaktní a děti s narušenou komunikační schopností), jsou vedeny ke společnému soužití v jedné třídě (Bočková, 2017). Tato forma inkluzivního vzdělávání musí respektovat a odpovídat potřebám a možnostem dítěte s narušenou komunikační schopností a možnostem dané školy (Bytešnicková, 2007). Nástup do mateřské školy je jak pro dítě intaktní, tak pro dítě s narušenou komunikační schopností velmi důležitým a rozhodujícím obdobím. Z hlediska vývoje řeči je klíčovým aspektem věk. Období vývoje řeči u dítěte do tří let, s možnými odchylkami, je považováno za fyziologické období (Vitásková et. al., 2005, In: Bendová 2014). Přístup k dítěti s narušenou komunikační schopností by měl být zaměřen individuálně, vždy záleží na přesné diagnóze. U dítěte s vývojovou dysfázií je nezbytná logopedická péče. V konkrétním přístupu dětí s vývojovou dysfázií v předškolním zařízení je nutná spolupráce rodičů a logopeda (Kutálková, 2011, In: Bendová, 2014). V prostředí předškolního vzdělávání může být dítě s narušenou komunikační schopností vystaveno nepříjemným a zátěžovým situacím z důvodu například vyššího počtu dětí a tím pádem celkově rušivého prostředí. Pro komunikaci s dítětem s NKS je doporučeno používat gesta, udržovat oční kontakt a nespěchat na dítě (poskytnout dostatek času na slovní vyjádření), využívat všech dostupných materiálů, které budou podporovat dítě v rozvoji řeči, zrakového a sluchového vnímání apod. (Vrbová, 2012, In: Bendová, 2014).

V prostředí běžné mateřské školy je doporučeno vést dítě s narušenou komunikační schopností k co nejvyšší samostatnosti, dle jeho možností. V rámci vzdělávání jsou dítěti přiznaná podpůrná opatření, kdy je důležité brát zřetel na odlišnosti každého dítěte. Cíle rámcového vzdělávacího programu by měly vycházet z individuálních potřeb dítěte s narušenou komunikační schopností. Podmínky úspěšného naplňování rámcového vzdělávacího programu souvisí s vhodným výběrem vzdělávacích prostředků a metod, které souhlasí s podpůrnými opatřeními. Učitel běžné mateřské školy je povinen navázat

spolupráci se zákonnými zástupci, odborníky, případně se školskými poradenskými zařízeními (RVP PV, 2021).

1.4 Školská poradenská zařízení

Školská poradenská zařízení poskytují standardní poradenské služby na základě žádosti žáků, zákonných zástupců, škol a školských zařízení. Zákonní zástupci nebo zletilý žák podávají písemný souhlas, který je podmínkou pro poskytnutí služby. Při poskytování poradenských služeb jsou rodiče a žáci plně informováni o rozsahu, délce trvání, postupech a cílech služby, prospěchu, jejich právech a povinnostech. Nejpozději do tří měsíců od přijetí žádosti je poradenská služba poskytována. Školní poradenské služby zjišťují speciální vzdělávací potřeby žáka nebo mimořádné nadání žáka a následně vydávají **zprávu a doporučení**, stanovují podpůrná opatření a následně vyhodnocují poskytování podpůrných opatření, dále podávají řešení výchovných a vzdělávacích obtíží a předcházení rizikového chování a dalších problémů spojených se vzděláváním. (Vyhláška 197/2016 Sb.).

Dle stanovené vyhlášky (197/2016 Sb.) patří do školských poradenských zařízení:

- Pedagogicko-psychologické poradny (PPP)
- Speciálně-pedagogická centra (SPC).

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) patří mezi školská poradenská zařízení a poskytují pedagogicko-psychologické a speciálně pedagogické poradenství dětem, žákům a studentům od 3 let, dále poskytují odbornou pomoc při edukaci a jejich přípravě a volby pro následné povolání. Pedagogicko-psychologické poradny své služby zajišťují především ambulantně, popřípadě terénně, kdy pracovníci PPP navštěvují školy nebo školská či jiná zařízení. Hlavní náplní poraden jsou konzultační, diagnostické, intervenční, terapeutické a metodické činnosti, zařazování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do škol, zajišťují individuální vzdělávací plán (IVP) v běžných školách (Mikulková et. al., 2014).

Dle vyhlášky 197/2016 Sb., je náplň zaměřena na oblast zjišťování pedagogicko-psychologické připravenosti žáků na povinnou školní docházku, diagnostiku speciálních vzdělávacích potřeb žáků, doporučení a návrh podpůrných opatření. Poradna vydává zprávu o doporučení na zařazení žáka do školy nebo jiného vzdělávacího programu, který odpovídá speciálním vzdělávacím potřebám žáka, dále PPP uskutečňuje psychologická a speciálně

pedagogická vyšetření, zajišťuje speciálně pedagogické a psychologické poradenství, poskytuje intervenci v oblasti školní neúspěšnosti a pomáhá s vyjasňováním osobních perspektiv žáků, zajišťuje poradenské služby žákům s odlišným mateřským jazykem, či odlišným kulturním prostředím, poskytuje poradenství v oblasti kariérového poradenství a prevenci rizikového chování. Pedagogicko-psychologické poradny poskytují podporu v oblasti poskytování poradenských služeb a podpůrných opatření.

Speciálně pedagogická centra (SPC) řadíme mezi školská poradenská zařízení, která poskytují služby dětem, žákům a studentům s těžkým a kombinovaným zdravotním postižením, zpravidla ve věku od 3 do 18 let, tzn. do ukončení vzdělávání. Ve Speciálně pedagogickém centru spolupracují v odborném týmu speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník. Na základě druhu a stupně postižení dítěte může být tým pracovníků speciálně pedagogického centra doplněn o další odborníky. Hlavní činností speciálně pedagogických center je poskytování odborného poradenství v oblasti pedagogického a sociálního začleňování ve spolupráci s rodinnými příslušníky, školami a odborníky, dále poskytování speciálně pedagogické, psychologické a další podpůrné péče (Národní ústav pro vzdělávání, 2022)

Dle vyhlášky 197/2016 Sb. poskytuje centrum kariérové poradenství žákům, vytváření vhodných podmínek pro rozvoj schopností, nadání a pomáhá při začleňování žáka do společnosti. Poskytuje metodickou podporu škole a poradenské, informační, konzultační a metodické vedení zákonných zástupců. Speciálně pedagogické centrum poskytuje služby žákům se zrakovým, sluchovým, tělesným, mentálním a kombinovaným postižením. **Speciální činnosti** speciálně pedagogického centra vycházejí ze **standardních činností**, která jsou pro všechna centra stejná bez ohledu na typ postižení.

SPC poskytuje své činnosti především ambulantně nebo pedagogičtí pracovníci centra navštěvují školy, školská zařízení a zařízení, která pečují o žáky, popřípadě v domácím prostředí v rodinách. SPC zjišťuje, jak jsou žáci připraveni na povinnou školní docházku, dále speciální vzdělávací potřeby žáků (posuzování zdravotního stavu odborníkem, zpracování podkladů pro stanovení podpůrných opatření pro žáky, pro jejich začlenění nebo následně přerazení do škol a školských poradenských zařízení, vytváření zpráv z vyšetření a doporučení k edukaci žáků. Pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami centrum

zajišťuje speciálně pedagogickou péči a vzdělávání ve škole, posuzování speciálních vzdělávacích potřeb žáka pro stanovení podpůrných opatření, vydávání zprávy a doporučení ohledně zařazení žáka do příslušné školy, třídy nebo oddělení, které bude vyhovovat žákovi a respektovat jeho speciální vzdělávací potřeby, dále centrum zajišťuje kariérové poradenství, metodickou podporu škole a podává informace, konzultace, poradenství a metodickou podporu zákonným zástupcům žáka.

V rámci procesu inkluzivního vzdělávání jsou **speciálně pedagogická centra pro žáky s vadami řeči** nápomocna při zařazování dětí, žáků a studentů s narušenou komunikační schopností do běžných škol. SPC provádí depistáž, tzn. vyhledávání žáků s NKS, orientační logopedické vyšetření, komplexní speciálně pedagogickou diagnostikou, pomoc při vytváření individuálního vzdělávacího plánu, zařazování logopedických, vzdělávacích, stimulačních, reedukačních a terapeutických postupů do vzdělávacího procesu dětí, žáků a studentů s NKS. Zajišťuje péči o děti s odlišným mateřským jazykem, řešení problémů v chování dětí a žáků s NKS, odborné vedení pedagogických pracovníků, poučení zákonných zástupců, vedení logopedických deníků, zpracování a vedení záznamů o individuální logopedické péči, vytváření pracovních listů, tvorbu didaktických a metodických materiálů pro rozvoj komunikačních schopností, zapůjčování odborné literatury a logopedických pomůcek (Bendová, 2011).

2 Vývojová dysfázie

2.1 Terminologie a definice

Vývojová dysfázie označovaná jako specificky narušený vývoj řeči je zařazena mezi vývojové poruchy a centrální poruchy řeči. Je velmi obtížné definovat narušený vývoj řeči. Názory odborníků na problematiku této narušené komunikační schopnosti jsou odlišné. Odborná terminologie vývojové dysfázie je značně nejednotná. Ve starší odborné literatuře byla vývojová dysfázie označovaná jako alalie, sluchoněmota, afemie, vývojová nemluvnost apod. (Klenková, 2006). Později byl ve neurologických, foniatrických a psychologických odborných pramenech užíván název dysfázie. Současná odborná literatura odkazuje na název vývojová dysfázie. V české i zahraniční literatuře postupně přibývaly definice, které však nebyly jednotné, protože vycházely z různých oborů lékařských i nelékařských (foniatrie, logopedie, neurologie apod.) (Škodová & Jedlička, 2003).

Autoři z různých evropských zemí užívají specificky narušený vývoj řeči pod názvem **vývojová dysfázie**. V zahraniční literatuře je specificky narušený vývoj řeči nejčastěji označován pod zkratkou SLI neboli specific language impairment (v překladu specifické narušení jazykových schopností). Dále je uváděn název developmental speech-language disorders (Dlouhá, 2017). V odborné zahraniční literatuře jsou zmiňovány termíny jako „*developmental language disorder*“ nebo „*specific language disorder*“ – v překladu vývojová porucha jazyka (Klenková et. al. 2012). V současné odborné literatuře Americká psychiatrická společnost užívá pro vývojovou dysfázii název jazyková porucha (language disorder). Tento termín ale nezahrnuje pouze vývojová onemocnění, ale také získaná onemocnění (Neubaer, 2018).

Termín dysfázie je rozdělen na předponu dys– označující narušení vývoje a přípony –fázie, která označuje řečové funkce. Označení „vývojová“ je dle autorky považováno za nadbytečné (Kutálková, 2002). V současné klinické logopedii je vývojová dysfázie definována jako „*vývoj řeči, projevující se schopností až neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*“ (Škodová & Jedlička, s.106, 2003). S touto definicí souhlasí Klenková et. al. (2012) a Dvořák (2001). Autorky Mikulajová a Rafajdusová (1993) charakterizují vývojovou dysfázii jako specificky

narušený vývoj řeči raně se vyvíjející centrální nervové soustavy s postižením řečových zón v mozku.

Dítě s vývojovou dysfázií řeč normálně slyší, ale nepřesně a nedostatečně jí rozumí. To je způsobeno poruchou centrálního zpracování řečového signálu. Vývoj řeči dítěte je opožděný, protože rozumí nepřesně hlavně v oblasti segmentace řeči a fonologie. Výsledkem je postupné vytváření vlastní řeči jedince (Lejska, 2003). Smolík (2014) je toho názoru, že u vývojové dysfázie dochází k narušení zpracování akustického signálu a oslabení krátkodobé paměti.

Vývojová dysfázie má mnoho názorů, termínů a definic od různých autorů. Vývojovou dysfázií lze shrnout jako vrozenou poruchu, která zasahuje jazykové, řečové a komunikační schopnosti bez chybějícího řečového aparátu, opožděného celkového vývoje, sluchového a tělesného postižení či získaného postižení, poruchy autistického spektra a negativních vlivů prostředí. Bývá opožděn vývoj řeči, jazyka a komunikace. Řeč u jedince s vývojovou dysfázií je možné rozvinout bez nápadností. Poruchy učení, obtíže v zapamatování a chápání pojmů, porozumění slyšené řeči a čteného textu jsou projevovány vlivem samotné dysfázie, která přetrvává. Výše uvedené obtíže mohou být předpokladem pro úzkosti především v sociální oblasti, nevhodného chování, problém s kázní při neuposlechnutí pokynů, problémy v komunikaci vrstevníky. Dysfázie u dětí s vícejazyčnou výchovou bude zasahovat vývoj každého jazyka (Neubaer, 2018).

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 je vývojová dysfázie zařazena mezi poruchy psychického vývoje (F 80-F 89). Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka (F 80) dělí vývojovou dysfázií na *expresivní poruchu řeči* (F 80.1), kdy je jazykové chápání v normě, ale je narušena expresivně mluvená řeč, která neodpovídá mentálnímu věku dítěte. *Receptivní porucha řeči* (F 80.2) při které je narušeno chápání, exprese řeči a tvorba slova a zvuku (MKN-10 [online]). Bendová (2011) popisuje **motorickou** vývojovou dysfázií (dle MKN 10) s charakteristickými znaky jako je: opožděný vývoj řeči, dysnómie, malá slovní zásoba, mluvení „v kruhu“, obtíže v mluvním vyjadřování, obtíže ve všech rovinách jazyka, pasivní slovník výrazně převažuje nad aktivní slovní zásobou, obtíže při fixaci a automatizaci slov. Dítě s vývojovou dysfázií si své obtíže uvědomuje a vyhýbá se verbální komunikaci, využívá neverbální prostředky komunikace jako jsou přirozená gesta a mimika.

Při výše zmíněné **senzorické** vývojové dysfázii je charakteristický aktivní slovník, která je však deformován. Dítě s vývojovou dysfázií tvoří slova pohotově, ale mimo normu, celkově zní řeč často nesrozumitelně. Dalšími typickými příznaky jsou obtíže s porozuměním, echolálie neboli opakování, časté používání otázek „cože?“ „Co?“, potřeba dítěte zopakovat otázku před tím, než na ni odpoví, obtíže ve sluchovém rozlišování, nepřiměřené odpovědi na otázky (kdo, co, kde, kdy, jak a proč), nestálá pozornost, nezájem o verbální jazyk, obtíže v osvojování číselné řady.

Americké výzkumy ukazují, že poruchy zahrnující expresivní i receptivní složku řeči se vyskytují u 7, 4 % dětí předškolního věku (Tomblin et. al, 1997). Bočková (2011) doplňuje, že je vývojová dysfázie vyskytována častěji u chlapců. Tomblin et. al. (1997) uvádí konkrétní zastoupení dívek (6 %) a chlapců (8 %). Vitásková (2005) dodává, že 7-14 % dětí se specificky narušeným vývojem řeči navštěvuje předškolní zařízení. Specificky narušený vývoj řeči má přibližně 7 % populace (Leonard, 2014).

2.2 Etiologie vývojové dysfázie

V minulosti bylo velmi málo informací o příčinách specificky narušeného vývoje řeči. Existovalo jen několik teorií jako jemné poškození mozku, opakující se onemocnění uší v dětství nebo nevhodná výchova. Později bylo prokázáno, že dědičnost má největší vliv na určení příčiny vývojových poruch řeči. Dítě s vývojovou dysfázií, kdy je vážně narušen jazyk, má deficity ve více oblastech (Bishop, 1987, [online]).

Určení příčiny specificky narušeného vývoje řeči je velmi složitý a nejasný proces (Klenková, 2006). Autorka Mikulajová (2003, In: Klenková, 2006) s tímto tvrzením souhlasí a dodávají, že raný vývoj dítěte je důležitý a rodiče si často neuvědomují okolnosti tohoto období, nemají dostatek informací o genetických souvislostech poruchy, vnímání souvislostí mezi osvojováním jazyka, mozkovými funkcemi a sociálními vlivy prostředí. Škodová & Jedlička (2003) popisují postižení kognitivních (poznávacích) funkcí na základě prenatalního, perinatálního a postnatálního poškození mozku. S tímto názorem souhlasí Lejska (2003) uvádí, že zralý dětský mozek je předpokladem pro správný vývoj řeči. K řečovým vývojovým poruchám dochází vlivem drobných vrozených či získaných anomálií mozku a jeho funkcí. Etiologie je v této oblasti různorodá například infekční onemocnění matky v období těhotenství, protahovaný porod, novorozenecká žloutenka,

krevní nesnášenlivost apod. Děti se specificky narušeným vývojem řeči jsou často svým chováním charakterizovány jako děti s LMD (lehkou mozkovou dysfunkcí).

Není jednoduché určit, která z příčin nejvíce participuje na narušeném vývoji řeči. Jako hlavní příznak vývojové dysfázie je dědičnost, kde autor zmiňuje vrozenou řečovou slabost, která souvisí s různými odchylkami v ontogenezi řeči. Vývojová dysfázie se vyskytuje u častěji u chlapců (Lechta, 1990). Vlivem pomalejšího dozrávání mozkových hemisfér (především levé hemisféry) u chlapců je vyšší pravděpodobnost na vývojovou řečovou poruchu (Krejčířová, Vágnerová, 2009). Autor ve své publikaci uvádí jako další příčinu komplikace v těhotenství a při porodu (Lechta, 1990).

Mezi prenatální příčiny jsou dle Kejkličkové (2016) zařazeny především genetické faktory. Autorka dále uvádí rizika spojená se špatnou životosprávou matky (alkohol, omamné látky, věk matky, infekční onemocnění matky). Velmi rizikové je také období porodu, (perinatální období), kdy může vzniknout řada problémů jako například předčasný, překotný či zdlouhavý porod, poškození plodu během porodu. Nakonec autorka popisuje postnatální rizika jako jsou nízká porodní hmotnost, žloutenka nebo infekce novorozence. Zásadním faktorem etiologie vývojové dysfázie je dle autorky Pospíšilové (2018, In: Doležalová & Chotěborová, 2021) považován organický podklad a dědičnost.

Dlouhá a Nevšímalová (1997, In: Klenková, 2006) ve své publikaci popisují, že vlivem vývojové dysfázie dochází k poruchám centrálního zpracování řečového signálu v oblasti sluchových center. Dlouhá et al. (2017) souhlasí s výše uvedeným a také ve své publikaci zmiňuje *central auditory processing disorder* (zkr. CAPD) neboli poruchu centrálního zpracování řečového signálu, která je pozorována u dětí se specifickými poruchami učení, pozornosti a jiných poruch centrální nervové soustavy. Dlouhá & Černý (2012, In: Vitásková, 2015) uvádějí, že dochází k difúznímu opoždění zrání kortikálních funkcí. Škodová & Jedlička (2003, In: Vitásková, 2015) toto tvrzení shrnují jako poškození centrální nervové soustavy lokalizované difúzně (nikoliv ložiskový nález).

Hlavní příčinou specificky narušeného vývoje řeči je porucha mozku v prenatálním, perinatálním a postnatálním období. Jsou narušeny mozkové funkce, které zasahují řečové zóny v levé hemisféře. Autor zmiňuje vrozenou řečovou slabost, která souvisí s dědičností (Tomblin, 1990, In: Lechta, 2003). Dvojazyčná výchova dítěte není považována za příčinu

řečových obtíží (Árochová 1990, In: Lechta, 2003). Friel-Patti (1993, In: Lechta, 2003) tvrdí, že příčiny narušeného vývoje řeči mají *multidimenzionální charakter*, to znamená, že na sebe působí více činitelů. Například těhotné ženy žijící v nižším sociokulturním prostředí jsou více vystaveny riziku vlivem špatné životosprávy, alkoholem apod. Bishop (1992) ještě dodává, že specificky narušený vývoj řeči může být v důsledku jiného postižení (například postižení sluchu) nebo jako hlavní příznak bez přidruženého postižení.

Lechta (2003) a Klenková (2006) dělí etiologické faktory vývojové dysfázie na genetické, vrozené a získané, které mohou být dále různě kombinovány. Kutálková (2011) je toho názoru, že příčiny vývojových poruch řeči u dětí může výrazně ovlivnit způsob výchovy. Vhodné zacházení s dítětem může však situaci zlepšit. Kutálková (2018) ve své publikaci doplňuje příčiny, které jsou označovány jako sekundární. Například nevhodný mluvní vzor, špatný styl výchovy, citová deprivace apod. Vításková & Peutelschmiedová (2005) jako většina autorů zastávají názor, že příčinou vývojových poruch řeči jsou především genetické predispozice.

2.3 Symptomatologie vývojové dysfázie

Příznaky vývojové dysfázie jsou velmi různorodé, to znamená, že jsou rozšířeny nejen na řeč, ale také na další neřečové oblasti. U vývojové dysfázie je typický nerovnoměrný vývoj osobnosti. Jde o narušení verbálního projevu a neverbálních schopností, které neodpovídají intelektu (Klenková, 2006). Jak již bylo zmíněno, jedinec s vývojovou dysfázií nepřesně a nedostatečně rozumí řeči bez poruchy sluchu. Na základě toho, je řeč dítěte s vývojovou dysfázií tvořena nesprávně. To znamená, že vývoj řeči dítěte je opožděný a defektní (Lejska, 2003). S tímto tvrzením souhlasí také Škodová & Jedlička (2003) a doplňují, že opožděný vývoj řeči je podstatným a častým důvodem k vyhledání a následné návštěvě klinického logopeda.

Symptomy vývojové dysfázie mohou mít deficity na neurologickém či psychiatrickém podkladu. Během vývoje je obraz této narušené komunikační schopnosti měněn a příznaky jsou zcela individuální Peutelschmiedová (2005). Autorka Bytešníková (2012) zmiňuje, že typickým příznakem specifického vývoje řeči je nepoměr řečových a neřečových složek a rozumové schopnosti jsou nerovnoměrně rozloženy. Tyto příznaky v rámci vývojové dysfázie ovlivňují intelekt negativně. Problém nastává také v utváření vnitřní řeči (Vításková

et. al., 2015). Kerekreťiová (2009) uvádí, že je problém v opakování slov, které dítě ještě nezná a zopakuje slovo pokaždé jinak. Autorka vysvětluje, že je to způsobeno především nesprávně uloženým zvukovým obrazem slov (Vitásková et. al., 2015). Dle Smolíka (2014) je opoždění u všech řečových oblastí.

V řečové oblasti jsou symptomy, které jsou projevovány v **povrchové struktuře řeči** například: nesrozumitelná řeč v důsledku poruchy artikulace, narušené rozlišování distinktivních rysů hlásek, záměny a redukce hlásek nebo slabik ve slově či delším slově (Škodová & Jedlička, 2003, In: Klenková et. al. 2012). Dítě může mluvit plynule, avšak zcela nesrozumitelně. Vzhledem k výše uvedeným příznakům v rámci specificky narušeného vývoje řeči autor mluví o aberantním (odchylném) vývoji řeči (Škodová & Jedlička, 2003). Příznaky jsou pozorovány také v **hloubkové struktuře řeči**, kde jsou rozděleny dle jazykových rovin. Do poruch *lexikálně-sémantické roviny jazyka* jsou zařazeny symptomy jako například malá slovní zásoba, kdy je rozdíl mezi aktivní a pasivní slovní zásobou, obtíže a nepoměr mezi užíváním jednotlivých slovních druhů. Dále je narušena *morfologicko-syntaktická rovina* konkrétně je narušen slovosled (přehazování), vynechávání slov (zájmena, zvrtné částice a předložky), pouze jednoslovné věty omezené jen na podmět a přísudek, nesprávné skloňování zejména podstatných jmen a sloves. V *pragmatické rovině jazyka* je problém při realizaci komunikačního záměru (Klenková et. al., 2012). Autor Lechta et. al. (1990) ještě zmiňuje fonologicko-syntaktickou rovinu, kdy má jedinec s vývojovou dysfázií obtíže s výslovností a většinou je upravena ve školním věku.

Při pozorování příznaků záleží na typu vývojové dysfázie a typu a stupni jiných poruch a na rozsahu vzájemného ovlivňování. Nepřesnou artikulaci u dítěte s vývojovou dysfázií autorka nazývá jako specifickou poruchu výslovnosti. Specificky narušený vývoj řeči – vývojová dysfázie může být **percepčního typu**, kdy je problém ve sluchovém rozlišování a tím také špatné rozumění a opakování řeči a **expresivního typu**, který souvisí s narušenou motorikou mluvidel (neobratnost a oslabené svalstvo mluvidel) (Kutálková (2011). Autorka ještě zmiňuje **smíšený typ** vývojové dysfázie, kdy je narušená receptivní i expresivní složka řeči. Často je tento typ charakterizován špatným porozuměním a narušenou motorikou mluvidel (Doležalová et. al., 2021).

Oblasti související s řečí, jazykem a komunikací autor nazývá **exekutivní (fatické) funkce**. Fatické funkce, které mohou být v rámci vývojové dysfázie narušené autor rozlišuje na obecné a konkrétní. Mezi obecné exekutivní funkce patří schopnost rozhodování, řešení problémů a jejich postup, seberegulace a sebekritičnost, pracovní paměť, řečová plynulost, vykonávání více činností současně a schopnost plánování. Mezi konkrétní fatické funkce autor řadí poznávání silných a slabých stránek, empatie, stanovení cílů, kterých lze v rámci možností jedince s vývojovou dysfázií dosáhnout, chápání abstraktních informací, zvládat začít a dokončit samostatně činnosti a úkoly, řešení problémů pomocí nových nápadů, chování, přizpůsobení změnám, organizace aktivit na konkrétní den (Neubaer, 2018).

Príznaky lze pozorovat také v dalších oblastech jako je nerovnoměrný vývoj, nižší úroveň verbálního projevu, která neodpovídá intelektovým schopnostem a mentálnímu věku dítěte. Narušené je **zrakové vnímání**, které jsou projevovány zejména v kresbě. Pokud má dítě problém mluvit, často je kresba vzácným diagnostickým materiálem pro určení diagnózy. Narušené je **sluchové vnímání**, konkrétně sluchové rozlišování, kdy má jedinec obtíže v užívání hlásek (vnímání a rozlišování zvukově podobných hlásek), dále je problém v napodobování melodie a rytmu (Škodová & Jedlička, 2003). Narušená je krátkodobá **paměť**, kdy má dítě problém se zapamatováním jednoduché básničky a těžko pak zpracovává sluchové informace (otázky, verbální instrukce). Narušení v oblasti **orientace v prostoru a čase**. Jedinec s vývojovou dysfázií má problém s prostorovými vztahy, pravolevou orientací, obtížně vnímá časové vztahy a rodinné vztahy. Problémy v prostorových hrách (Kejklíčková, 2016). **Motorické funkce** (jemné a hrubé motoriky) jsou opožděny. Dále je narušení v oblasti grafomotoriky, oromotoriky, prostorové uspořádání pohybů a koordinace. Může se vyskytovat nevyhraněná nebo zkřížená lateralita a levostranná preference ruky a oka (Škodová & Jedlička, 2003). V rámci motorických funkcí je u vývojové dysfázie často diagnostikována dyspraxie jemné a hrubé motoriky nebo pouze grafická a orální mohou značit vývojovou dysfázií s dyspraxií jako samostatné nozologické jednotky (dle MKN-10 – Specifická porucha motorických funkcí) (Neubaer, 2018). V rámci vývojové dysfázie mohou být problémy v **sociální oblasti** a dle C. Chevrie-Mullera (2007) dítě s vývojovou dysfázií neumí sdělit své potřeby a pocity a je frustrované, vlivem této frustrace je projevováno agresivní chování. Dítě s touto narušenou komunikační

schopností nemůže být považováno za agresivní, tvrdohlavé a rušivé. Vztahy s dospělými jsou pro ně velmi složité (Klenkové et. al., 2012).

2.4 Diagnostika vývojové dysfázie

Diagnostika vývojové dysfázie je velmi složitý proces a měly by být dodržovány obecné principy. Hlavním principem v rámci diagnostiky vývojové dysfázie je znalost psychomotorického vývoje dítěte a orientace v diagnóze různých poruch, které jsou přítomny současně s jedním hlavním onemocněním. S tím souvisí průběžné vzdělávání v současných poznacích vědy, spolupráce s různými odborníky a institucemi. Úkolem rezortu zdravotnictví je primárně léčit, ambulance klinické logopedie napomáhá k pochopení aktuální diagnózy dítěte a popřípadě vysvětluje rizika, prognózu a celkově doporučuje vhodný přístup pedagoga k dítěti s vývojovou dysfázií (Pospíšilová, In: Neubaer et. al., 2018). Při diagnostice vývojové dysfázie je důležitý týmový přístup, tzn. neurolog, foniatr, psycholog, logoped a speciální pedagog (Vitásková et. al., 2015). Podstatou hodnocení multidisciplinárního charakteru je poznávání silných a slabých stránek dítěte a následné zahájení cílené terapie. Rodiče dostanou zprávu s informacemi o diagnostice dítěte s vývojovou dysfázií. Závěr z diagnostického šetření je odeslán pediatrovi, popřípadě dalším odborníkům podílejícím se na terapii. V rámci diagnostiky a terapie fatických funkcí má důležitou roli klinický logoped. Volba správně zvoleného terapeutického plánu závisí na vlastním diagnostickém závěru. Princip stanovení diagnózy nemusí být vždy jednoznačný, a proto je nutné popsat aktuální stav dítěte a následně pokračovat v diferenciální diagnostice (Pospíšilová, In: Neubaer et. al., 2018).

Diferenciální diagnostiku vývojové dysfázie ve své publikaci zmiňovalo mnoho autorů. Tento diagnostický proces slouží k odlišení jiných vývojových poruch jako je **mentální retardace**, kde jsou postiženy všechny složky osobnosti rovnoměrně na rozdíl od vývojové dysfázie, dále **autismus** neboli autistické rysy. Nejčastěji je využívána diferenciální diagnostika v rámci vývojové dysfázie k odlišení jiných narušených komunikačních schopností, například **opožděného vývoje řeči prostého**, kdy je sice opožděn vývoj řeči, ale v dalších oblastech opoždění není. **Dyslalie** je narušená komunikační schopnost, která je také často zaměňována s vývojovou dysfázií. Dítě s dyslálií vyslovuje některé hlásky nebo většinu hlásek odchylně avšak bez obtíží v segmentální struktuře slov a vět. Dítě

s vývojovou dysfázií má sluch v pořádku, ale problém nastává při tvoření hlásek, slabik a slov, kdy dítě s vývojovou dysfázií přesmykuje či zaměňuje hlásky, slabiky splývají a jsou nahrazovány, mezi slyšením a rozuměním vzniká nepoměr. Při vývojové dysfázii je nutné odlišit **sluchové vady** u kterých bývá narušen vývoj řeči, ale ostatní složky nejsou opožděny. Diferenciální diagnostikou u **landau-Kleffnerův** syndromu jsou spojena odborná neurologická pracoviště, tzv. epileptická afázie způsobuje vlivem epilepsie ztrátu komunikačních schopností mezi 3.-5. rokem (Klenková, 2006). S tímto tvrzením souhlasí také Dlouhá () doplňuje ještě **vývojovou dysartrii, dyspraxii**, kdy při motorické poruše mluvidel jsou odlišné projevy. Kejkličková (2016) ještě zmiňuje, že diagnostika vývojové dysfázie by měla být soustředována na všechny složky vývoje dítěte jako celku tzn. kognitivní procesy, hru a sociální interakce. Dle Klenkové et. al. (2012) je diferenciální diagnostika realizována specializovanými odborníky zejména foniatrem, neurologem a psychologem.

Škodová & Jedlička (2003) dělí diagnostiku vývojové dysfázie na foniatrickou, neurologickou, logopedickou a speciálně-pedagogickou, psychologickou diagnostiku. **Foniatrická diagnostika** je zaměřena na všechny složky řeči (expresi a perцепci řeči), vyšetření sluchu a ve spolupráci s nelékařskými obory také celkový vývoj osobnosti. Dle Klenkové (2006) je foniatrické vyšetření řeči vždy kombinováno s posouzením foniatrického sluchu, zkoušky jemné motoriky a slovní zásoby. Využívány jsou testy audiometrické, které jsou doplněny vyšetřením slovní audiometrie, percepčního testu, BERA, OAE (otoakustické emise). Škodová & Jedlička (2003) zmiňují *test fonematického sluchu* (Škodová a kol., 1995). **Neurologická diagnostika** zahrnuje EEG vyšetření, kdy odborníci poukazují na změny na EEG a vývojovými poruchami řeči (Klenková et. al., 2012). Na neurologickém vyšetření nemusí být nález, ale na EEG může vyobrazit komplex-vlna-hrot, CT je negativní. Neurologické vyšetření dokazuje difúzní poškození centrální nervové soustavy (Škodová & Jedlička, 2003). **Logopedická a speciálně-pedagogická diagnostika** je zaměřena na oblasti deficitů, které jsou zmíněny v symptomatologii vývojové dysfázie. Při celkovém vyšetření motorických funkcí je pozornost zaměřena na vyšetření celkové motoriky dítěte, koordinaci horních a dolních končetin, jemné motoriky, oromotoriky, koordinaci pohybů mluvidel a vyšetření mimické psychomotoriky (Klenková,

2006). Lateralita patří do vyšetřovaných oblastí, je využíván standardní *test laterality dle Žlaba* (1970). Dále je při diagnostice vývojové dysfázie v rámci vyšetření orientace v prostoru a čase sledováno chápání prostorových a časových vztahů, pravolevá orientace. Na základě vyšetření smyslových funkcí (zrak a sluch) jsou využívány různé testové metody zaměřené na stav zrakového vnímání, zkoušky verbální a neverbální inteligence, co se týká vyšetření sluchového vnímání, jsou využívány standardní testy hodnotící fonemický sluch, sluchové rozlišování, analýzu a syntézu. Dále vyšetření vnímání a porozumění řeči (exprese a percepce), vyšetření řečové produkce, paměti (krátkodobá paměť a koncentrace pozornosti) a čtení, psaní a počítání pomocí standardních i nestandardních testů. Dítě s vývojovou dysfázií má typickou kresbu, vyšetření grafomotoriky je základní diagnostický prvek pro následnou terapii (Kejklíčková, 2016). **Psychologická diagnostika** je zaměřena na kresbu a zkoušku obkreslování. Vyšetření intelektu, porucha intelektu však není součástí klinického obrazu vývojové dysfázie (Klenková, 2006).

Důležitou testovou metodou, která je využívána je *heidelberský test vývoje řeči* v úpravě od autorek Mikulajové a Kapalkové (1993), který je zaměřen na zjišťování vývoje řeči a je určen dětem od 5 do 9 let. Pro diagnostiku a intervenci vývojové dysfázie jsou v České republice specializovaná pracoviště, zejména Foniatrická klinika VFN a 1. LF v Praze (Kejklíčková, 2016).

2.5 Terapie vývojové dysfázie

V rámci týmové spolupráci je terapie vývojové dysfázie úspěšná, pokud funguje spolupráce klinického logopeda s foniatrem, neurologem, pediatrem a klinickým psychologem, dále s pedagogem a pracovníkem speciálně pedagogických center. Důležitým aspektem při terapii vývojové dysfázie je vždy rodina a její spolupráce s příslušnými odborníky (Škodová & Jedlička, 2003).

Na základě komplexní diagnostiky dítěte s vývojovou dysfázií je vytvořen dlouhodobý terapeutický plán. Narušená komunikační schopnost je vyskytována různou hloubkou postižení se specifickými symptomy a jinou mírou obtíží v celkovém osobnostním vývoji (Klenková, 2006). Terapie vývojové dysfázie by neměla být zaměřována pouze na řeč. Poruchy řeči jsou v rámci vývojové dysfázie pouze symptomem poruchy zrání mozkových funkcí. Aktuálně je terapie specificky narušeného vývoje řeči zaměřena na komplexní

rehabilitaci s využitím smyslových podnětů. Mezi tyto podněty jsou zařazovány různé zvuky, tvary, barvy, smyslové vjemy (hmat, sluch, zrak), pohyb apod. (Lejska, 2003). V současné době je nezbytné je terapie zaměřena na celkovou osobnost dítěte, kdy jsou rozvíjeny všechny oblasti. Terapie vývojové dysfázie je zaměřena na vývoj smyslového vnímání (zrak, sluch), myšlení, paměti a pozornosti, motoriky, schopnosti orientace, grafomotoriky a řeči (Škodová & Jedlička, 2003).

Při terapii vývojové dysfázie je důležité zaměřit pozornost na **rozvoj zrakového vnímání**, využíván je *Vývojový test zrakového vnímání* dle M. Frostigové (Škodová & Jedlička, 2003). Při **sluchová percepci** je rozvíjena postupně, tzn., že nejdříve jsou identifikovány jednoduché zvuky z okolí, konkrétní zvuky, které náleží například příslušnému hudebnímu nástroji, dále dva stejné zvuky a na závěr určování délky a výšky zvuku. Dále je vhodné využívat cvičení zaměřené na rozvoj fonematického vnímání, konkrétně na znělost a neznělost hlásek. S tím souvisí také rozvoj posílení **paměti**, (především krátkodobé) a **pozornosti** (Kejklíčková, 2016).

Další důležitou oblastí rozvoje je **motorika**. Hrubá motorika souvisí s pohybovými aktivitami. Jemná motorika je procvičována prostřednictvím například her se stavebnicemi, prstových cvičení, hmatového vnímání a **grafomotorických schopností**, kdy se pracuje s malou skupinkou, jsou vyžívány uvolňovací cviky ruky realizované na papíru či tabuli, která může být umístěna na svislé ploše. **Motorika mluvidel** je realizována prostřednictvím foukání, sání, žvýkání apod. (Škodová & Jedlička, 2003). Skrze pohyb dítěte nabývá nových zkušeností a informací o okolním světě, tzn., že dítě si lépe zapamatuje věci, které má spojené s určitou činností (Dahms, Jaeger, 1978). Dále je důležité při terapii sledovat **pravolevou orientaci**, tzn., která ruka je dominantní. Pokud jsou zjištěny obtíže v této oblasti, mohou se dále projevovat jako dyslexie (Kutálková, 2011).

Rozvoj řeči je pro dítě s vývojovou dysfázií nezbytný. Měl by být zaměřený na konkrétní dítě, tzn., že vyžaduje individuální přístup. Rozvoj řeči je zaměřen na obsahovou stránku řeči, tj. pasivní a aktivní slovní zásobou, syntax a porozumění řeči. Logopedická péče by měla probíhat kolem 4. roku dítěte a měla by se zaměřovat na všechny roviny jazyka (Kejklíčková, 2016).

Mnoho odborníků má zkušenosti s terapií vývojové dysfázie a na základě těchto poznatků a zkušeností z praxe byly stanoveny obecné zásady a principy terapie. Prvním zásadou při terapii vývojové dysfázie je **zásada imitace normálního vývoje**, kdy je nutné respektovat ontogenezi řečového a celkového fyzického vývoje dítěte a stanovit aktuální stádium tohoto vývoje. Dítě je podporováno v komunikaci na základě vhodných podmínek a je tedy vhodné respektovat **zásadu „provokování“ ke spontánnímu řečovému projevu**. Další zásadou je **preferování obsahové stránky řeči před výslovností**. Autorky zde zmiňují metodu *self talking*, která je založena na **zásadě komentování** činností a situací dítěte, ve kterých se ocitá (Klenková et. al. 2012).

Pokud jsou u dětí projeveny obtíže v oblasti narušeného vývoje řeči a nerovnoměrný vývoj v raném věku je nezbytné zajistit takovému dítěti intenzivní a komplexní péči především formou individuální a skupinové logopedické terapie v zařízeních. Odborná péče pro děti se specifickým vývojem řeči je zajišťována rezortem školství a zdravotnictví (Klenková, 2006).

3 Role učitele mateřské školy

3.1 Profesní kompetence učitele mateřské školy

V mnoha zemích je kvalita vzdělávání velmi diskutovaným tématem. Na základě mezinárodních organizací (Evropská komise, OECD, OMEP) a dokumentů bylo zjištěno, že předpokladem pro kvalitní vzdělávání je kvalitní učitel. Zvyšování profesní úrovně učitele je ve vzdělávání hlavním nástrojem v rámci změn a reforem ve školství (Tomková et. al., 2012, In: Syslová & Chaloupková, 2015). Kvalita předškolního pedagoga závisí na kvalitě jeho vzdělávání. Jiné výzkumy však tvrdí, že například bakalářský titul nezaručuje lepší úroveň vzdělávání (Fuller, Livas a Bridges, 2006, In: Syslová & Chaloupková, 2015). Další faktory, které ovlivňují kvalitu profese učitele jsou například platové podmínky, počet dětí ve třídě, předávání zkušeností apod. (Sylva et. al., 2004, In: Syslová & Chaloupková, 2015).

Dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, může budoucí učitel mateřské školy získat vysokoškolské vzdělání „*v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřeném na přípravu učitelů mateřské nebo prvního stupně základní školy.*“ Dále může mít učitel mateřské školy ukončené vysokoškolské studium v oblasti vychovatelství nebo pedagogiky volného času. Učitel mateřské školy může získat potřebné vzdělání na vyšší odborné škole zaměřené na přípravu vychovatelů a učitelů v mateřské škole. Pro výkon profese v oblasti učitelství v mateřské škole je možné také získané střední vzdělání zaměřené na přípravu učitelů a vychovatelů mateřské školy ukončené maturitní zkouškou. Výše zmíněný zákon definuje odbornou kvalifikaci v rámci vzdělávání dětí se speciálně vzdělávacími potřebami, tzn. vysokoškolské nebo vyšší odborné studium zaměřené na speciální pedagogiku. Syslová (2013) zmiňuje, že si není jistá tím, zda učitelům mateřské školy stačí pro výkon jejich profese pouze středoškolské vzdělání.

Mezi **základní kompetence** učitele při prevenci narušené komunikační schopností jsou zařazeny teoretické kompetence, tzn. vhodný výběr obsahu spisovného jazyka, znát metodická doporučení pro edukaci dětí s narušenou komunikační schopností apod., dále didaktické kompetence, kdy je učitel schopný identifikovat řeč a schopnost komunikace, vhodný výběr her, metod vzdělávání, individuální přístup k dítěti, spolupráce s rodinou apod. Intrapersonální kompetence souvisí s osobností učitele, tzn. obětavost, zvládnutí

náročných situací, empatie, kritické myšlení a průběžné vzdělávání v oboru. Interpersonální kompetence zahrnují schopnost zvládat všechny situace týkající se dítěte, přiměřené řešení konfliktů, schopnost spolupracovat s ostatními, popřípadě přijímat odlišný názor ostatních. Velmi důležitou kompetencí při vzdělávání dítěte s NKS jsou komunikační kompetence, konkrétně schopnost komunikovat s dětmi převážně formou dialogu, podpora vyjádření vlastního názoru dětí a rodičů, schopnost argumentovat na základě vzdělávání prostřednictvím odborné literatury. Učitel musí být schopen shromažďovat, charakterizovat a zapsat výsledky z pedagogické diagnostiky (Lipnická, 2013).

Profesní kompetence zahrnuje schopnost a způsobilost vykonávat povolání předškolního pedagoga. Profese učitele je velmi různorodá a vyžaduje znalosti a dovednosti, kreativitu, vnímavost a přiměřené vyhodnocování potřeb dětí. Ve vzdělávacím procesu je předškolní pedagog vzorem společnosti, který přejímá jejich pravidla a hodnoty, je vzorem a respektuje, zná pravidla chování, která pozitivně předává dětem ve vzdělávacím procesu. Mateřská škola by měla rozvíjet děti ve všech oblastech, aby měly dostatek podnětů a postupně získávaly schopnosti a dovednosti dle jejich individuálních možností (Průcha & Košťáková, 2013).

Dle Gillnerové jsou profesní kompetence předškolního pedagoga rozděleny na: „*Sociálně psychologické profesní dovednosti, profesní dovednosti spojené s obsahem realizovaných činností s různými oblastmi rozvoje dítěte předškolního věku, speciálně výchovné a diagnostické profesní metody*“. Učitelka mateřské školy má připravené vzdělávací činnosti a ví, jak s dětmi tyto vzdělávací činnosti provádět, dále by měla přizpůsobit vzdělávací činnosti dle individuality jednotlivého dítěte, na základě vzdělávacích aktivit provádět pedagogickou diagnostiku. Náplň profesních dovedností zahrnuje také rozvoj sociálně-psychologických kompetencí například sebereflexi, respektování druhých, empatii, komunikativnost, schopnost vyjádřit svůj názor apod. Tyto kompetence jsou efektivní a jsou předpokladem pro zvládnutí náročných situací při edukaci dítěte intaktního, ale také dítěte s postižením v mateřské škole (Mertin, 2010, s. 28-30).

3.2 Rozvoj profesních kompetencí učitele mateřské školy

Rozvoj profesních kompetencí je chápán jako celoživotní proces, základem je sebehodnocení, to znamená, že, učitel zná své silné a slabé stránky, průběžně hodnotí svoji práci, je vzděláván a využívá při tom různé prostředky například odbornou literaturu, předávání informací s ostatními učiteli apod. (Syslová & Chaloupková, 2015).

Učitel mateřské školy může mít vrozené předpoklady vykonávat své povolání. Profesní kompetence je třeba rozvíjet například učením, získáním praxe a dalšími vzdělávacími činnostmi. Příprava pro získání profesní kompetence učitele mateřské školy zahrnuje: příslušné vzdělávání (teoretická a praktická příprava), praxi v předškolním zařízení, požadovaná je reflexe, sebereflexe a další sebevzdělávání, které vnese nové poznatky a zkušenosti do oblasti vzdělávání. Profesní kompetence představují normu, která stanovuje požadované standardy pro povolání učitele. Takové standardy jsou velmi vhodné, neboť přesně definují způsobilost vykonávat zodpovědně činnosti v oblasti výchovy a vzdělávání dětí v mateřské škole (Vašutová, 2007).

Edukační činnosti, které učitel aplikuje ve třídě, musí být v souladu s **Rámcovým vzdělávacím programem (RVP)** pro předškolní vzdělávání. RVP je kurikulární dokument, který je závazný a dle kterého jsou vymezeny rámce vzdělávání. RVP jsou rozděleny dle stupně vzdělávání, tzn. RVP pro předškolní, základní a střední vzdělávání. Rámcové vzdělávací programy jsou za účelem vytyčení podmínek, požadavků a pravidel pro pedagogické činnosti v rámci vzdělávání předškolních dětí v zařízení mateřské školy zřízené podle paragrafu 16 odst. 9 školského zákona. Z rámcového vzdělávacího programu vychází **školní vzdělávací program**, který je uzpůsobený dle jednotlivých škol. Základními principy RVP jsou respektovat každé dítě dle vývojových specifíků, rozvíjet dítě dle jeho aktuálních možností a potřeb, zaměřit se na klíčové dovednosti, charakterizovat kvalitu předškolního vzdělávání, splňovat rámec účinných vzdělávacích programů a dalších různých programů, zajistit kritéria pro zhodnocení vzdělávání v mateřské škole (Bečvářová, 2010).

Rámcové vzdělávací programy mají vytyčené cíle čtyř kategorií: *rámcové cíle – rozvíjení dítěte, jeho učení a poznání, osvojení hodnot, získání osobnostních postojů*, dále *klíčové kompetence* jako: *kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence komunikativní, kompetence sociální a personální, kompetence činnostní a občanské a na*

závěr dílčí cíle a dílčí výstupy: biologické, psychologické, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální Rámcový vzdělávací program definuje pět základních oblastí: *dítě a jeho tělo, dítě a jeho psychika, dítě a ten druhý, dítě a společnost, dítě a svět* (RVP PV, 2021, s. 9). Pro předškolní vzdělávání je nejdůležitější vést dítě jako individuálního jedince, který je schopný zvládat nároky běžného života jak v prostředí domova, tak v prostředí školy (RVP PV, 2021).

Pedagogickou diagnostikou učitel zjišťuje aktuální stav dítěte, charakterizuje osobnostní vývoj s ohledem na vnější vlivy. Na základě pozorování učitel mateřské školy zhodnocuje zdravotní stav dítěte, rodinné a školní prostředí. Zelinková (2001) popisuje základní oblasti, které učitel v rámci pedagogické diagnostiky pozoruje hodnotí: rozumové schopnosti, temperament, paměť a pozornost, sebevímání, řeč, zájmy apod. Učitel dále sleduje speciálněpedagogické oblasti jako: smyslové vnímání (zrak, sluch, hmat), pravolevá orientace, prostorové vnímání, motorika (jemná, hrubá), grafomotorika.

U dětí a žáků s narušenou komunikační schopností v běžných školách je předpokladem pro úspěšné vzdělávání dodržení následujících podmínek: logopedická péče, individuální přístup, informovanost rodičů a pedagogů o narušené komunikační schopnosti žáka, zajištění odpovídajícího klimatu ve třídě (seznámení s třídou, spolužáky), snížený počet žáků ve třídě, klasifikace zohledňující žáka v předmětech ve kterých má žák obtíže, spolupráce se zákonnými zástupci a zaměstnanci speciálně pedagogického centra, zajištění individuálního vzdělávacího plánu (Bartoňová, 2005).

3.3 Role učitele mateřské školy při vzdělávání dítěte s NKS

Pedagog, který působí v předškolních zařízeních je považován za odborníka v oblasti předškolní edukace. Ve své profesi zastává mnoho rolí jako: poradce rodiny, diagnostik a terapeut (Opravilová, 2016).

Základním aspektem při vzdělávání dítěte v mateřské škole je motivace, která má pro předškolní dítě zásadní vliv při výchovně vzdělávacích činnostech. Motivace může být různá a záleží na postojích samotné učitelky (Vrbová a kol., 2012). Při vzdělávání dítěte v mateřské škole je nejvíce pozornost zaměřena na spontánní činnosti, při kterých je dítě učeno sociálním rolím, lepší spolupráci, je lépe zapojeno do kolektivních her apod. Vzdělávání,

zvláště pak spontánní plní také roli diagnostickou, především u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Pedagog působí v mateřské škole také jako poradce. Zvláště u dětí s vývojovou dysfázií by měl učitel doporučit rodičům dítěte specializovaná zařízení jako je speciálně pedagogické centrum nebo pedagogicko-psychologická poradna, zejména u narušené komunikační schopnosti, klinického logopeda (Bytešníková, 2012). Tomanová (2002) ještě doplňuje, že pedagog v mateřské škole není kompetentní k jakékoliv terapii zjištěných nedostatků a jeho povinností je rodiče odkázat na odborníky.

Při vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií je pro učitele nezbytné, aby dokázal přizpůsobit komunikaci, například zpomalil tempo řeči, mluvil na dítě v jednoduchých a jasných pokynech, ověřoval, zda dítě všemu dostatečně porozumělo, udržoval oční kontakt apod. Důležité je při komunikaci poskytnout dítěti dostatek času na odpověď, nespěchat zbytečně na dítě a jeho odpověď počkat (Vrbová a kol., 2012).

Lipnická (2013, s. 36) uvádí několik důležitých pravidel při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností v mateřské škole. Učitelka v mateřské škole je vzorem pro každé dítě, měla by vzdělávat všechny děti bez rozdílu, například dítě s narušenou komunikační schopností by mělo mít možnost vzdělávání společně s intaktními dětmi. V rámci rozvoje komunikačních schopností dítěte s NKS je učitelka povinna dodržovat zásady dle doporučení školského poradenského zařízení či klinického logopeda. Úkolem učitelky je udržovat školní klima na pozitivní a klidné úrovni, snižovat negativistické postoje dětí apod., udržovat komunikaci jakýmkoliv způsobem například využít augmentativní a alternativní komunikaci dle doporučení logopeda, pomoc při adaptaci dítěte na prostředí mateřské školy, spolupráci s rodiči.

Při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností v mateřské škole má výrazný vliv **logopedická prevence**, která zahrnuje širokou škálu různých preventivních metod, které odhalují, případně odstraňují příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti. Zejména v mateřské škole je prováděna depistáž, kdy jsou vyhledávány děti s narušenou komunikační schopností (Lechta, 2007 In: Škodová & Jedlička, 2003). **Primární logopedickou prevenci** provádí učitelé mateřských škol v rámci vzdělávání dle rámcového vzdělávacího programu (RVP PV, 2021). Logopedická prevence je zaměřena na nespecifické oblasti jako je: správné dýchání, práce s hlasem, artikulační cvičení, smyslové vnímání, rozumové schopnosti a

procvičování jemné a hrubé motoriky. Nejdůležitější oblastí v logopedické prevenci je správný řečový vzor. V mateřské škole by měla logopedická chvílka probíhat formou her. Logopedickou prevenci v mateřské škole provádí logopedický preventista, jeho práce však nemůže být zaměřena na diagnostiku ani terapii odchýlné výslovnosti. V případě, že je mateřská škola ve spolupráci s klinickým nebo školským logopedem, logopedický preventista může realizovat nácvik správné artikulace pouze u lehčích dyslálií (Bočková, 2017). V mateřské škole jsou nejčastěji využívána oromotorická cvičení (motoriky mluvidel) například: procvičení hybnosti jazyka (olíznout horní a dolní ret, vypláznutí jazyka, počítat jazykem zuby apod.), rtů (špulení rtů apod.) a tváří (nafouknout tváře apod.) (Kazdová, 2014). Lechta a Králíková (2011) doporučují, zařazovat v rámci logopedické prevence činnosti, při kterých má dítě pozitivní zážitek z úspěchu. Například kresbu, pohybové aktivity, písničky a básničky.

Dítě s vývojovou dysfázií potřebuje komplexní diagnostiku, tzn. vyšetření neurologické, psychologické, foniatrické a logopedické. Základním předpokladem terapie je spolupráce mezi rodinou a pedagogickými pracovníky (Bytešnicková, 2007). **Úloha rodičů** při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností je velmi důležitým aspektem. Pokud rodiče zjistí, že jejich dítě má obtíže v komunikační schopnosti například výrazné opoždění vývoje řeči, měli by okamžitě vyhledat profesionální pomoc logopeda. Pokud je dítě v péči logopeda, rodiče by měli dodržovat v rámci terapie několik přesných pokynů jako například: krátkodobé a časté cvičení. Pokud rodiče s dítětem netrénují doma dle pokynů logopeda nebo trénují málo je logopedická terapie neúčinná (Kutálková, 2002). Pracovníci mateřských škol by měli v rámci terapie narušené komunikační schopnosti dítěte s rodiči úzce spolupracovat, dále pak se **školským poradenským zařízením a klinickým logopedem** (Allen & Marotz, 2008). Pracovníci mateřské školy mají několik možností, jak spolupracovat s rodiči.

Praktická část

4 Analýza znalostí učitelů běžných mateřských škol

Součástí praktické části diplomové práce je výzkum, který zjišťuje informace o znalostech učitelů běžných mateřských škol při vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností, konkrétně s vývojovou dysfázií. V teoretické části byly popsány všechny potřebné informace ohledně diagnózy narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázií a možnosti předškolního vzdělávání.

Výzkumným problémem byla informovanost učitelů mateřských škol ohledně vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií. U těchto dětí je předpoklad vzdělávání ve speciální mateřské škole logopedické, popřípadě v logopedické třídě běžné mateřské školy. Děti s vývojovou dysfázií jsou umisťovány do mateřských škol běžného typu z důvodu nedostatku míst ve speciálních či logopedických mateřských školách, popřípadě třídách. Pokud mateřská škola logopedická není v blízkosti bydliště, je dítě s vývojovou dysfázií inkludované do běžné mateřské školy. Podmínkou pro vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií je doporučení školského poradenského zařízení s výslednou zprávou. Je nezbytné vypracovat a zajistit terapeutický plán, který bude respektovat možnosti a potřeby dítěte s vývojovou dysfázií. Učitelé běžných mateřských škol se mohou u dítěte s vývojovou dysfázií setkat s určitými problémy zejména v řečové oblasti (konkrétně poruchy porozumění a exprese), které mohou způsobovat nedostatečný rozvoj ve vzdělávání dítěte. Učitelé běžných mateřských škol by proto měli mít dostatečné znalosti o diagnóze vývojové dysfázie, pozitivním způsobem rozvíjet celou osobnost dítěte a zmírňovat dopady vývojové dysfázie, které by ho mohly limitovat při vzdělávání na základní škole.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumu diplomové práce je analýza znalostí učitelů ohledně vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole.

Vymezení dílčích cílů:

1. Zjistit, jakým způsobem učitelé mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii a zda mají dostatečný přístup k informacím.
2. Zjistit, v jakých oblastech vidí učitelé mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií.
3. Zjistit, jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči ohledně vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií.

Vymezení výzkumných otázek:

1. Jakou formou učitelé běžných mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii?
2. V jakých oblastech vidí učitelé mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?
3. Jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?

4.2 Metodologie výzkumu

Kvalitativní výzkum definuje Švaříček a Šed'ová (2007, s. 17, In: Hendl, 2012) jako: „*proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“

Kvalitativní výzkum je členěn na tři hlavní složky. První část obsahuje různé metody sběru dat nejčastěji pomocí rozhovorů a pozorování. Další částí jsou různé interpretační postupy a

získaných dat, které se označují jako kódování, vytváření schémat mezi pojmy. V poslední složce jsou ústní a písemné zprávy, díky kterým výzkumník dochází k závěrům a teoriím nebo slouží jako rozbor jedné výzkumné části (Strauss, Corbinová, 1999).

4.3 Průběh výzkumného šetření

Časový harmonogram výzkumného šetření	
Kdy	Popis činnosti
Leden 2023	Kontaktování běžných mateřských škol, plánování výzkumného šetření.
Únor 2023	Příprava rozhovorů pro učitelky běžných mateřských škol.
Březen 2023	Realizace připravených rozhovorů s učitelkami běžných mateřských škol, analýza a interpretace získaných dat.

Tabulka č. 1: časový harmonogram výzkumného šetření

Postup výzkumného šetření praktické části diplomové práce proběhl ve třech fázích. V první fázi proběhlo vyhledávání běžných mateřských škol, kde je vzděláváno nejméně jedno dítě s narušenou komunikační schopností vývojovou dysfázií. Ve druhé fázi následovala realizace polostrukturovaných rozhovorů s učiteli daných běžných mateřských škol. Poslední fáze výzkumného šetření byla věnována analýze výpovědí dotazovaných respondentů.

4.4 Charakteristika místa výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno v šesti běžných mateřských školách, ve kterých jsou vzdělávány děti s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií. Do výzkumného šetření bylo zapojeno celkem dvanáct učitelů běžných mateřských škol, konkrétně dva učitelé z jedné mateřské školy.

Vybrané mateřské školy jsou státní a pedagogové se řídí dle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, z něhož vychází Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, který mateřská škola zpracovává. Všechny zmíněné mateřské školy mají k dispozici třídy s dostatečným herním prostorem, umývárnu s toaletami, kabinet na

pomůcky, zahradu s pískovištěm a herními prvky (skluzavky, houpačky apod.). Součástí všech vybraných mateřských škol je kuchyň.

Mateřská škola běžného typu	Počet pedagogických pracovníků	Nejvyšší kapacita dětí	Počet tříd	Charakteristika tříd
Mateřská škola A	3	30	1	Heterogenní
Mateřská škola B	7	81	3	Heterogenní
Mateřská škola C	6	45	2	Heterogenní
Mateřská škola D	20	200	9	Heterogenní
Mateřská škola E	8	80	4	Heterogenní
Mateřská škola F	14	120	6	Heterogenní

Tabulka č. 2 Charakteristika mateřských škol běžného typu

Mateřská škola A

Jedná se o menší venkovskou mateřskou školu s maximálním počtem 30 dětí, které jsou v jedné heterogenní třídě. Vzdělávají se zde děti od 2,5 do 6/7 let. V mateřské škole pracují celkem dvě učitelky, jeden asistent pedagoga a logopedický preventista. Provoz mateřské školy je celodenní od 6.30 – 15:30 hodin. Ve třídě, kde se vzdělává dítě s vývojovou dysfázií je z celkového počtu 30 dětí 12 děvčat a 18 chlapců. Každý rok probíhá předplavecký kurz, sportovní olympiáda, cyklus turistických výletů. Paní učitelka ve třídě provádí logopedickou prevenci.

Mateřskou školu jsem oslovila na základě doporučení od kolegyně, která pracuje na pozici učitelky ve stejném okrese. S mateřskou školou A jsem se spojila telefonicky prostřednictvím zástupkyně ředitelky mateřské školy a předem jsem vysvětlila postup výzkumu.

Mateřská škola B

Jedná se o komplex dvou pracovišť maloměstských mateřských škol, které jsou situovány v blízkosti lesů, zahrad a náměstí. V mateřské škole jsou celkem 3 třídy, které jsou heterogenní a v každé může být maximální počet 27 dětí zpravidla na dvě učitelky. V mateřské škole pracuje celkem 7 pedagogických pracovníků, z čehož jeden je logopedický asistent. Provoz mateřské školy je celodenní od 7:00 – 16:30. Ráno jsou děti rozděleny do svých tříd a scházejí se dohromady pouze odpoledne. V mateřské škole probíhají každoročně zajímavé projekty například program s ekologickým zaměřením a edukačně stimulační program Maxík pro předškolní děti a výuka anglického jazyka. Dále sportovní akce jako předplavecký a lyžařský kurz a bruslení.

Mateřskou školu B jsem oslovila na základě doporučení. Osobně jsem setkala ředitelkou mateřské školy a projednala s ní veškeré podrobnosti, které se týkaly realizace výzkumu. Paní ředitelka byla velmi vstřícná a pohotová.

Mateřská škola C

Jedná se o malou venkovskou mateřskou školu, která je umístěna v budově rodinného domu a je lokalizována v blízkosti lesa. V mateřské škole jsou celkem dvě heterogenní třídy, konkrétně v jedné je 27 dětí ve věku 2,5-4 let, 13 dívek a 14 chlapců, v druhé jsou děti od 5-6 let, 2 dívky a 16 chlapců. Dítě s vývojovou dysfázií se vzdělává ve třídě předškolních dětí ve věku 5-6 let. V každé třídě působí dvě paní učitelky, jeden asistent pedagoga, logopedický asistent a logopedický preventista. Provoz mateřské školy je celodenní od 6:30-16:00. Ráno a odpoledne jsou děti společně v jedné třídě, na řízené činnosti a pobyt venku jsou rozděleny. V mateřské škole je řada zájmových kroužků jako hudební kroužek s flétničkami, výuka anglického jazyka, kroužek šikovné ručičky a keramický kroužek. Rodiče mají možnost přihlásit dítě do plaveckého a lyžařského kurzu a také do edukačně stimulačního programu Maxík.

V mateřské škole C jsem pracovala jako učitelka a současně zde pracuji jako logopedický asistent. Oslovila jsem tedy své kolegyně, zda by mi poskytly krátký rozhovor.

Mateřská škola D

Jedná se o městskou mateřskou školu, která se nachází v blízkosti náměstí. V mateřské škole je celkem 9 heterogenních tříd, maximální kapacita třídy je tedy 200, z čehož 5 dětí má potvrzenou vývojovou dysfázií. Pracuje zde celkem více jak 20 pedagogických pracovníků. Celkem 3 učitelky provádějí logopedickou prevenci. Provozní doba je od 6:30 do 17:30. Děti jsou po celý den rozdělené do svých tříd, společně se mohou potkávat pouze na zahradě nebo v průběhu procházky. V ranních a odpoledních hodinách mají děti volnou hru. V mateřské škole jsou zajímavé kroužky jako keramický kroužek, pohybový kroužek, logopedický kroužek a rozvojový program.

Mateřskou školu jsem oslovila prostřednictvím e-mailu, kde jsem nejprve zjišťovala, zda mají ve třídě dítě s vývojovou dysfázií. Následně jsem poprosila dvě paní učitelky o poskytnutí rozhovoru. Všechny pracovníce byly velmi vstřícné a přátelské.

Mateřská škola E

Jedná se o městskou mateřskou školu, která se nachází v klidném prostředí sídlištní zástavby. V mateřské škole jsou celkem dva pavilony po dvou třídách, které jsou rozmístěny ve školní zahradě. Maximální kapacita je 80 dětí. Působí zde celkem dvě učitelky na každou třídu a pravidelně tam dochází logoped. Provoz mateřské školy je celodenní, od 6:30-16:00. Děti jsou po celý den rozdělené do svých tříd, mohou jít společně na zahradu nebo na vycházku. Rodiče mohou děti přihlásit na zájmové kroužky jako keramický kroužek a hudební kroužek nebo na lyžařský a plavecký kurz, který probíhá každý rok pro děti od 4 let.

Mateřskou školu jsem oslovila prostřednictvím kolegyně z bývalého zaměstnání, která pracuje na pozici učitelky. Telefonicky jsem se spojila s paní ředitelkou a podrobně jsem jí vysvětlila, jakým způsobem bude probíhat realizace výzkumného šetření diplomové práce, následně jsem poprosila dvě paní učitelky, které mi ochotně poskytly rozhovor. Všichni pedagogičtí pracovníci byli velmi vstřícní a nápomocní a výzkum proběhl bez problému.

Mateřská škola F

Jedná se o městskou mateřskou školu, která je situována v severní části města v prvorepublikové vile. Celkem je zde 6 tříd s maximálním počtem 80 dětí. Dále jsou zřízené dvě třídy pro snížený počet dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, kde pracují speciální

pedagogové a logopedi. Ostatní třídy jsou zřízené pro děti intaktní od 2,5-7 let, kde jsou v rámci inkluzivního vzdělávání zařazeny děti se smyslovými, tělesnými, logopedickými a dalšími vývojovými poruchami. Ve třídách jsou přítomni asistenti pedagoga. V běžné třídě, kde se vzdělávají děti s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií působí celkem dvě učitelky a jeden asistent pedagoga. V mateřské škole pracuje 12 učitelek, 3 logopedičtí asistenti, 1 logopedický preventista, 1 logoped, 4 speciální pedagogové a tři lektori výuky anglického jazyka. Provoz je celodenní od 6:30-16:00. Děti jsou po celý den rozděleny do svých tříd, společně s ostatními dětmi z jiných tříd se mohou potkávat při pobytu venku. Rodiče mají možnost přihlásit děti na různé zájmové kroužky jako sbor, atletický kroužek, keramický kroužek, figurkový kroužek, který zahrnuje počítání, prostorovou orientaci, tvořivou logiku apod., a nakonec fotbalový kroužek.

Mateřskou školu jsem našla na internetu a prostřednictvím e-mailu jsem zjišťovala, zda se v běžné třídě vzdělává dítě s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií. Poté jsem se telefonicky spojila s paní ředitelkou a vysvětlila jsem jí, jakým způsobem bude probíhat výzkumné šetření diplomové práce. Následně jsem poprosila dvě učitelky, které mi poskytly rozhovor.

4.5 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumné šetření bylo realizováno kvalitativní metodou polostrukturovaným rozhovorem s učiteli běžných mateřských škol. Polostrukturované rozhovory byly realizovány s učiteli z různých běžných mateřských škol, kde jsou vzdělávány děti s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií.

Výzkumný vzorek tvořilo celkem 12 učitelů běžných mateřských škol, kde je vzděláváno nejméně jedno dítě s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií. Standartně byli vybráni 2 učitelé z jedné mateřské školy. Ve všech vybraných mateřských školách pracují, na pozici učitel v mateřské škole, pouze ženy. Všechny respondentky splňují kritérium pedagogického vzdělání a pracují na pozici učitele mateřské školy.

Respondentky byly vybrány prostřednictvím webových stránek běžných mateřských škol a přes doporučení od kolegyně z jiných mateřských škol. Všichni respondenti byli osloveni

telefonicky a souhlasili s výzkumem. Z výzkumného šetření byli vyřazeni dva pedagogové, z důvodu vyčerpání v běžné mateřské škole.

Respondent je v následující tabulce označen číslem, dále je v závorce uvedeno označení (tiskacím písmenem) výše popsané běžné mateřské školy, kde daný učitel působí (viz. tabulka č. 3). Respondenti jsou podrobněji charakterizováni níže.

Respondenti – učitelé MŠ	Věk	Délka pedagogické praxe	Nejvyšší dosažené vzdělání
R01 (MŠ A)	24	1 rok	Bc., obor Speciální pedagogika
R02 (MŠ A)	52	33 let	Střední odborná škola pedagogická
R03 (MŠ B)	46	28 let	Mgr. et. Mgr., obor Speciální pedagogika
R04 (MŠ B)	25	2 roky	Střední odborná škola pedagogická
R05 (MŠ C)	38	14 let	Vyšší odborná škola pedagogická, DiS.
R06 (MŠ C)	55	38 let	Střední odborná škola pedagogická
R07 (MŠ D)	55	30 let	Bc., obor Speciální pedagogika
R08 (MŠ D)	58	14 let	Střední odborná škola pedagogická
R09 (MŠ E)	50	30 let	Střední odborná škola pedagogická
R10 (MŠ E)	59	40 let	Mgr., obor Předškolní pedagogika
R11 (MŠ F)	60	6 let	Střední odborná škola pedagogická
R12 (MŠ F)	31	7 let	Mgr., obor Předškolní pedagogika

Tabulka č. 3 Přehled charakteristiky dotazovaných respondentů

Respondent (1)

Pracuje na pozici učitelky mateřské školy prvním rokem, má vystudovaný bakalářský obor zaměřeným na speciální pedagogiku se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. V mateřské škole dále působí jako logopedický asistent. V průběhu studia na vysoké škole měla možnost zúčastnit se různých specializačních kurzů v oblasti logopedie. V rámci studia měla možnost plnit odbornou praxi například v mateřských školách logopedických. V rámci vzdělání organizuje v dané mateřské škole logopedickou prevenci.

Respondent (2)

Povolání učitelky mateřské školy vykonává již 33 let, nyní v mateřské škole působí jako zástupkyně ředitele, ale má úvazek také jako učitelka a s dětmi každý den pracuje v rámci přímé a nepřímé pedagogické činnosti. Má středoškolské vzdělání v oblasti předškolní pedagogiky. V dané mateřské škole působí již 20 let. Specializaci v oblasti speciální pedagogiky nebo logopedie nemá, vzdělávacích kurzů nebo školeních zaměřených na logopedii nebo speciální pedagogiku se nezúčastnila.

Respondent (3)

V dané mateřské škole pracuje asi 10 let, má dlouholetou pedagogickou praxi 28 let. Má vysokoškolské vzdělání Mgr. et. Mgr. v oboru speciální pedagogika, v této mateřské škole působí jako speciální pedagog. Má za sebou řadu kurzů zaměřených na logopedickou prevenci. Ve školství pracovala jako běžná učitelka mateřské školy a chtěla rozšířit své vzdělání. Studium v oboru speciální pedagogika dokončila, má státní závěrečnou zkoušku z logopedie.

Respondent (4)

Na pozici učitelky mateřské školy působí druhým rokem, má středoškolské pedagogické vzdělání v oboru předškolní pedagogika. Aktuálně studuje na Univerzitě Hradec Králové v bakalářském oboru speciální pedagogika. Žádné kurzy a jinou specializaci v oblasti logopedie nemá.

Respondent (5)

Na pozici učitelky mateřské školy působí již 14 let, má vystudovaného diplomovaného specialistu v oboru předškolní a mimoškolní pedagogika. V dané mateřské škole pracuje 4 roky. Specializaci v oblasti speciální pedagogiky nebo logopedie nemá, kurzem ani školením v oblasti speciální pedagogiky neprošla. Má možnost zúčastnit se kurzu logopedického asistenta v oblasti primární logopedické prevence, ale zatím této možnosti nevyužila.

Respondent (6)

Jako učitelka mateřské školy pracuje 38 let. Aktuálně v mateřské škole působí jako ředitelka, ale má úvazek také jako učitelka, s dětmi je každý den v kontaktu v rámci přímé pedagogické činnosti. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentky je středoškolské vzdělání v oblasti předškolní pedagogiky. V dané mateřské škole je od začátku své pedagogické praxe, v jiné mateřské škole nepracovala. Prošla kurzem logopedického asistenta v oblasti primární logopedické prevence a v mateřské škole organizuje logopedickou primární logopedickou prevenci v dané mateřské škole několikrát do týdne, nabízí aktuální kurzy také svým zaměstnancům.

Respondent (7)

Pracuje na pozici zástupkyně ředitelky mateřské školy a působí v mateřské škole jako speciální pedagog, má vysokoškolské vzdělání bakalářské v oboru speciální pedagogika se zakončenou státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Má za sebou vzdělávací kurzy v rámci celoživotního vzdělávání, dále vzdělávací kurzy pořádané soukromou klinikou LOGO v Brně zaměřené na orofaciální cvičení a diagnózu balbuties. Ve školství pracuje celý život, má velmi dlouhou pedagogickou praxi. Působí zde jako logopedický preventista, protože mateřská škola oficiálně nemá žádného pracovníka na pozici logopeda, pouze jednoho logopedického asistenta. Respondent provádí skupinovou a individuální logopedickou péči na úrovni primární prevence.

Respondent (8)

Pracuje na pozici učitel mateřské školy s dlouholetou pedagogickou praxí, má středoškolské pedagogické vzdělání a v dané mateřské škole působí již 7 let. Specializaci v oblasti

speciální pedagogiky nebo logopedie nemá, vzdělávacích kurzů v oblasti předškolní pedagogiky, logopedie se nezúčastnila. Má zájem projít kurzem pro logopedického asistenta, aby mohla v dané mateřské škole provádět primární logopedickou prevenci.

Respondent (9)

Pracuje na pozici učitelky mateřské školy už více jak 30 let, v dané mateřské škole pracuje už 10, za svoji pedagogickou praxi se setkala poprvé s dítětem s vývojovou dysfázií před dvěma lety. Vystudovala střední odbornou školu zaměřenou na předškolní pedagogiku. Prošla akreditovaným kurzem s názvem: logopedický asistent – primární logopedická prevence ve školství. Žádnou jinou specializaci v oblasti speciální pedagogiky nebo logopedie nemá.

Respondent (10)

Má dlouholetou pedagogickou praxi, přesněji 40 let. V současné době pracuje na pozici ředitelky mateřské školy a část úvazku pracuje jako učitelka. Má magisterské vzdělání v oboru předškolní pedagogika zakončené státní závěrečnou zkouškou ze speciální pedagogiky. Má za sebou kurzy, které jsou zaměřeny na primární logopedickou prevenci. Považuje za důležité motivovat učitelky v dané mateřské škole k dalšímu vzdělávání, konkrétně také v oblasti logopedie prostřednictvím různých vzdělávacích kurzů.

Respondent (11)

Na pozici učitelky mateřské školy pracuje již 6 let, má středoškolské vzdělání v oblasti předškolní pedagogiky. Dále studovala v rámci celoživotního vzdělávání v oboru speciální pedagogika – logopedie v Liberci po dobu dvou let. Má možnost využít kurzy v oblasti primární logopedické prevence, ale zatím této možnosti nevyužila. Vzdělává se po celý život, protože má syna, který má vývojovou dysfázii. Aktuálně působí v běžné třídě mateřské školy zaměřené na anglický jazyk.

Respondent (12)

Pracuje na pozici učitelky mateřské školy 7 let, má vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu předškolní pedagogika. Žádnou specializaci v oblasti speciální pedagogiky nebo logopedie nemá. Má možnost využít specializované kurzy zaměřené na

logopedickou prevenci, ale zatím nemá zájem směřovat ve vzdělávání do oblasti speciální pedagogiky. Působí v běžné třídě mateřské školy zaměřené na anglický jazyk.

4.6 Metody sběru dat

Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda **rozhovoru**, kterou definuje Švaříček a Šedřová (2007) jako často užívanou metodu sběru dat.

Miovský (2006) doplňuje, že je to moderovaný rozhovor zvaný jako interview. Rozhovor neboli interview je rozdělen na nestrukturovaný, polostrukturovaný a strukturovaný.

Předpokladem pro efektivní polostrukturovaný rozhovor je soubor připravených otázek, které jsou předem chronologicky seřazeny. V průběhu rozhovoru je možné doplňující otázky pozměnit, důležité je však získat odpovědi na dané otázky od všech dotazovaných respondentů. Výzkumník může rozhovor vést volněji a přirozeněji (Reichel, 2009). Sedláková (2014) vysvětluje, že otázky jsou rozdělené do jednotlivých okruhů, ale dotazovaný respondent nemusí odpovídat na konkrétní otázku, pokud už byla jeho odpověď zmíněna v otázce předchozí. V polostrukturovaném rozhovoru jsou otázky primární, které jsou předem připravené výzkumníkem a otázky sekundární, které vznikají přirozeně v průběhu rozhovoru a díky kterým je rozhovor zaměřen více do hloubky.

Rozhovor je rozdělen do tří hlavních okruhů:

- I. Oblast: Informovanost učitelky běžné mateřské školy o vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií.
- II. Oblast: Intervenční přístupy ve vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole.
- III. Oblast: Spolupráce běžné mateřské školy s rodiči, školským poradenským zařízením a klinickým logopedem.

4.7 Analýza získaných dat

Pro zpracování a analýzu rozhovorů byla použita metoda tematické analýzy, která se řadí do kvalitativních metod. Dle Braun a Clarke (2006, s. 79) je to „*metoda identifikace, analýzy a odkazování ke vzorům (tématům) v získaných datech.*“ Výhodou této analýzy je flexibilita, která je využitelná v případě, že vycházíme z určité teorie.

Zpracování dat může být realizováno zvolením přístupu tematického, tzn., že má analýza předem stanovenou výzkumnou otázku nebo přístup inductivního, kdy je výzkumná otázka

stanovena až v průběhu analýzy. Důležitá je role výzkumníka, který aktivně hledá různá data, ke kterým nachází spojení, chápe je a následně interpretuje. V tomto výzkumu byla zvolena převážně tematická analýza dle postupu Braun a Clarke (2006).

4.7.1 Postup analýzy

Tematická analýza dat byla zpracována podle modelu Braun a Clarke (2006).

1. **Seznámení se vlastními údaji**, tzn. převedení rozhovorů do písemné podoby a jejich následné četní.
2. **Generování kódů**, tzn. přečtení údajů z rozhovorů a vyznačení klíčových pasáží v textu.
3. **Hledání témat**, tzn. tvoření a seskupování kódů dle společných znaků do potencionálních témat a následné třídění témat a subtémat.
4. **Kontrola témat**, tzn. opakované přečtení témat a zjišťování validity témat.
5. **Definování a pojmenování témat**, tzn. definování témat (o čem jednotlivá témata jsou) a následné pojmenování témat a subtémat.
6. **Vypracování zprávy**, tzn. vypracování finální analýzy témat, která se vztahují k jednotlivým výzkumným otázkám.

V první fázi analýzy proběhlo seznámení s daty. Údaje získané z rozhovoru byly doslovně přepsány do počítače a převedeny do tištěné podoby. Následovalo hledání a vyznačování důležitých pasáží v textu, které obsahovaly informace pro výzkum. Dále byla vytvořena tabulka, do které byly zapisovány pasáže z textu, které náleží danému kódu. V další fázi byla provedena syntéza tematických celků, která vznikla z příslušných kódů a jejich sémantického obsahu. U některých odpovědí nebyla dodržena linie textu a některé výpovědi obsahovaly jinou informaci. Nejprve vznikla subtémata, která byla následně rozdělena do hlavních témat. Na závěr proběhla kontrola a shrnutí daných témat a subtémat tak, aby vznikly tematické vztahy.

V tabulce č. 4 jsou přehledně vypsána témata, která jsou rozdělena do 3 kategorií dle výzkumných otázek. Z důvodu přehlednosti je každá kategorie označena barvou (VO1 modrá, VO2 zelená a VO3 červená). V jednotlivých rozhovorech jsou části textu označeny barvou podle toho, ke které výzkumné otázce směřují. Zvýrazněné části jsou k nahlédnutí v následující ukázce.

Výsledky výzkumu jsou představeny v kapitole „Shrnutí výsledků.“ Prostřednictvím vybrané analýzy dat vznikly **3 témata a 11 subtémat**.

Vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole – podpora učitelů		
VO1: Formy získávání informací	VO2: Přínosy a překážky při vzdělávání	VO3: Způsob spolupráce
Informovanost	Vzdělávání	Spolupráce

Tabulka č. 4: Přehled analýzy

Analýza rozhovoru (podrobný přepis rozhovoru v příloze 2)

R11: „No ve školce **na základě doporučení z SPC**, tady posíláme děti vlastně na vyšetření, pokud vidíme nějaký nesrovnalosti nebo pokud vidíme nějaký problémy u toho dítěte, takže vyplníme dotazník a oni jdou na vyšetření. Já informace **získávám na internetu** na základě **literatury**, takže tím, jak jsem **studovala** toho pedagogického preventistu, takže tam jsme si o tom říkali a plus teda to studium“.

T: „Myslíte si, že máte dostatek informací o vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole?“

R11: „Nějaké informace určitě mám, ale **hodilo by se víc**.“

T: „Myslíte si, že je vhodné, aby dítě s vývojovou dysfázií navštěvovalo běžnou mateřskou školu? V čem vidíte výhody a nevýhody vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole oproti vzdělávání v mateřské škole speciální (logopedické)?“

R11: „Já si to dokážu představit, **je to teda víc práce**, jo jako s každým, protože tady **máte 26členný kolektiv** dětí s tím zaměřením třeba na anglickou výuku, vlastně dvě třídy na tomhle patře, ale dokážu si to představit a záleží na pedagogovi, jak se k tomu postaví.“

4.8 Výsledky výzkumného šetření

Tato kapitola představuje zjištěné výsledky, které vznikly prostřednictvím syntézy získaných dat z rozhovorů s učitelkami běžných mateřských škol. Podkapitoly jsou rozděleny dle výzkumných otázek, na které odpovídají. Představené výstupy jsou v upravené podobě, seznam kódů se nachází v příloze 2.

Nepodařilo se získat odpověď od všech respondentek k danému tématu z důvodu různých okolností; například že, respondentka nemohla odpovědět na danou otázku, protože neznala odpověď, že respondentka neodpovídala k tématu, případně svou odpověď různě upravovala.

Výzkumu se zúčastnily pouze ženy, tzn., že jsou osloveny jako respondentky (rod ženský).

4.8.1 Formy získávání informací

Tato podkapitola je zaměřena na VO1: Jakou formou učitelé běžných mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii?

K zodpovězení výzkumné otázky bylo vytvořeno 1 hlavní téma a 5 subtémat: vzdělání, praxe, možnost rozšíření vzdělání, informace od kolegů, vyhledávání informací.

VO1: Formy získávání informací	
Hlavní téma	Subtéma
Informovanost	Vzdělání Praxe Možnost rozšíření vzdělání Informace od kolegů Vlastní vyhledávání

Tabulka č. 5 VO1: Informovanost

Vzdělání

Dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, je v České republice pro výkon profese učitele mateřské školy nezbytné dosáhnout pedagogického vzdělávání v rámci střední odborné školy, vyšší odborné školy a vysoké školy.

Z dotazovaných respondentek má pouze jedna absolvovanou vyšší odbornou školu pedagogickou a tvrdí: „*Tak ve škole jsme se o tom učili, ale v praxi jsem se s tím setkala až tady ve školce, kde pracuji. Žádnou specializaci ani kurz nemám*“ (R05). Respondentky (10, 12) mající vysokoškolské vzdělání v oboru předškolní pedagogika tvrdí, že měly pouze jeden předmět speciální pedagogika, ale informace byly opravdu jen základní. „*Dělala jsem státnice z managementu, tu specku jsme samozřejmě taky měly, ale ty informace nebyly dostačující*.“ (R12). Respondentky, které mají vysokoškolské vzdělání v oblasti speciální pedagogiky považují znalosti, které se týkají přímo logopedie za dostačující. „*Informace o vývojové dysfázii jsem získala při studiu na vysoké škole, ale že bychom to probírali nějak dopodrobna, to ne, ale mně to stačí*“ (R10). „*Určitě, hlavně v rámci vzdělávání si myslím, že o tom vím, co je potřeba, v praxi jsem se setkávala s expresivní i receptivní poruchou, takže zkušenosti mám*“ (R07). „*Nyní studuji vysokou školu se zaměřením na speciální pedagogiku a tam získávám hodně informací o vývojové dysfázii, popřípadě jiné vadě řeči*“ (R04). Další dvě respondentky (1, 3) mající státní závěrečnou zkoušku z logopedie a speciální pedagogiky považují informace získané při studiu za velmi přínosné a dostačující. „*Tak na to snad ani nemusím odpovídat, mám státnice z logopedie, takže vím opravdu dost o tom*“ (R01).

Všechny respondentky se shodují, že informace o vývojové dysfázii získaly v rámci studií na vysoké škole, kde mohly absolvovat i odborné praxe. Získané informace o vývojové dysfázii při studiích považují za dostačující.

Praxe

Více jak polovina respondentek má středoškolské pedagogické vzdělání a dle jejich názoru si nepamatují předmět přímo zacílený na logopedii, v rámci konkrétního předmětu na střední škole probíraly pouze okrajově základní informace v oblasti speciální pedagogiky. Respondentky se středoškolským vzděláním získaly základní informace o narušené

komunikační schopnosti – vývojové dysfázii až v průběhu zaměstnání v běžné mateřské škole. „*Určitě jsem o tom slyšela, slyšela jsem o tom především prostřednictvím kurzu v práci, a to bylo teda prvotní seznámení s vývojovou dysfází, pouze teda teoreticky*“ (R06). S tímto tvrzením se shoduje také respondentka (4), která má středoškolské vzdělání a aktuálně studuje prvním rokem bakalářský obor speciální pedagogika. „*Slyšela jsem o tom až v průběhu studia na vysoké škole a teď tady ve školce, nepamatuji si, že bychom to nějak probírali na střední.*“ Respondentky, které nemají vzdělání v oblasti speciální pedagogiky tvrdí, že s logopedií a tím pádem i diagnózou vývojové dysfázie setkaly až v mateřské škole, do které nastoupilo dítě s touto narušenou komunikační schopností. „*Slyšela jsem o tom, ale až když nastoupil ten chlapeček s vývojovou dysfází, ve škole, kde jsem studovala jsem o tom asi ani neslyšela*“ (R09). Ostatní respondentky se středoškolským vzděláním neabsolvovaly žádný kurz, školení ani se nezúčastnily odborných seminářů. Všechny dotazované se shodují v tom, že se diagnózou vývojové dysfázie se setkaly až v průběhu profese učitele mateřské školy. „*Ale v praxi jsem se s tím setkala až tady ve školce, kde pracuji*“ (R05).

Respondentky, které mají středoškolské vzdělání, nejčastěji uvádějí, že základní informace o vývojové dysfázii získaly až v průběhu zaměstnání v mateřské škole formou přímé práce s dítětem a absolvování kurzu zprostředkovaného zaměstnavatelem.

Možnost rozšíření vzdělávání

Dle Lechty (2007 In: Škodová & Jedlička, 2003) má výrazný vliv logopedická prevence, díky které učitel mateřské školy odhaluje vznik narušené komunikační schopnosti. Je velmi potřebné zajistit učitelům mateřských škol další vzdělávání v podobě vzdělávacích kurzů, webinářů, popřípadě školení. Všechny respondentky se shodují v tom, že mají možnost absolvovat vzdělávací kurzy nebo webináře, ale je velmi těžké najít vzdělávací kurz zaměřený přímo na logopedii. „*No jako kurzy můžeme, ale myslím, že o vývojové dysfázii tam ani v nabídce nic nebylo, ale jinak se v podstatě můžeme vzdělávat v čemkoliv*“ (R10). Další respondentky tvrdí, že přímo v mateřské škole žádné školení neprobíhá, ale mohou se zúčastnit vzdělávacích kurzů v rámci Národního programu pro vzdělávání. „*Jako přímo ve školce ne, ale v rámci NÚV nebo jak se to jmenuje*“ (R07). „*Nejsem si úplně jistá, jako určitě nějaký kurz NÚV je, ale nemyslím, že by tam byly informace přímo o vývojové dysfázii, spíše*

ten logopedický asistent, ale to není každý rok bohužel“ (R06). Respondentky, které absolvovaly kurz logopedického asistenta se shodují v tom, že ačkoliv tento kurz mají, uvítaly by více informací v oblasti narušené komunikační schopnosti. „Já, jak jsem studovala toho logopedického preventistu, tak jsme si o tom něco říkali plus minus, ale jen teoreticky, hodilo by se mi více informací“ (R11). „Ano, byly jsme poslány na kurz, ale to byl ten logopedický asistent, takže něco málo o dysfázii tam bylo“ (R09). Respondentka (11) absolvovala kurz a tvrdí, že impulsem pro další vzdělávání byl její syn. „Mám logopedického preventistu, celoživotní vzdělávání v Liberci ve specce jakoby logopedie, bylo to dva roky, na střední nám nic takového neříkali a nyní můj syn je hraniční dysfatic, a to bylo impulsem se v téhle oblasti se dál vzdělávat.“ Další respondentky uvedly, že pokud projeví zájem o vzdělávací kurz nyní, zaměstnavatel vždy vyhoví, problém vidí dotazované spíše v omezeném výběru a vzdálenosti konání kurzu zaměřeného na logopedii. „Nabídka kurzu logopedického preventisty tady byla, ale čekám až bude něco blíž.“ (R05). „Určitě by se hodil nějaký kurz, ale v nabídce zrovna nic moc není, co se týče logopedie“ (R08). Ostatní respondentky tvrdí, že nabídku vzdělávacích kurzů zaměřenou na logopedii mají, ale této nabídky nevyužily, protože o této problematice narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii měly různé přednášky v rámci vysokoškolského vzdělání. „Ano, mám možnost zúčastnit se různých vzdělávacích kurzů, ale nepotřebuji“ (R04).

Nejčastěji uváděnou možností dalšího vzdělávání učitelů mateřských škol v oblasti logopedie jsou akreditované vzdělávací kurzy, konkrétně kurz logopedického asistenta (dříve nazývaného logopedického preventisty). Nabídka těchto kurzů je dle slov respondentek omezená, informace získané během absolvování kurzu jsou pouze teoretické bez přesahu do praxe.

Informace od kolegů

Respondentky, které potřebují poradit ohledně vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií, se mohou obrátit na kolegy, kteří mají speciálně pedagogické vzdělání, popřípadě působí v dané mateřské škole na pozici logopedického asistenta, logopeda. „Speciální pedagog nám tady působí, máme logopeda – surdopeda v jedné osobě a na ni se taky obracím s dotazy ohledně vad řeči, ona nemá tolik času, ale vždy když potřebuji, tak ráda pomůže“ (R11). Podobně odpovídá i respondentka (12), která

potřebuje informace nebo rady týkající se vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií; v tomto případě konzultuje se speciálním pedagogem/logopedem. Stejná odpověď je zaznamenána i u respondentek (3, 4) „*Pokud potřebuji nějaké informace ohledně logopedie konkrétně třeba i u dítěte s vývojovou dysfázií, tak se můžu obrátit na speciálního pedagoga, kterého tady máme*“ (R03). „*Já získávám informace přes paní zástupkyni, která má vystudovaného speciálního pedagoga, takže s ní konzultuji*“. Respondentka (5) uvedla, že v dané mateřské škole působí logopedický asistent a pokud zrovna není k dispozici, obrací se s dotazy ohledně vývojové dysfázie na paní ředitelku. „*Ano působí tady logopedický asistent a obracím se na něj a na paní ředitelku, která je logopedickým preventistou*“ (respondent č. 5). „*máme tady externě logopedku a s dotazy se obracím přímo na ni*“ (R10). Respondentky (1, 2) získávají informace prostřednictvím ředitelky mateřské školy.

Pokud ve vybraných běžných mateřských školách pracují lidé na pozici speciálního pedagoga či logopeda, respondentky se v případě nejasností obrací na tyto odborníky. Pokud v běžné mateřské škole výše zmínění odborníci nepůsobí, respondenti získávají informace od ředitelky dané mateřské školy.

Vlastní informací

Respondenti uvedli, že získávají informace ohledně diagnózy vývojové dysfázie z odborné literatury a internetu. „*Já, kdybych chtěla, tak se podívám do odborné literatury, nejsem si jistá, jestli máme odbornou literaturu přímo tady ve školce ohledně vývojové dysfázie*“ (R06). „*Já informace získávám na internetu na základě literatury*“ (R11). „*Myslím, že odbornou literaturu přímo ve školce nemáme, ale kdyžtak zajdu do knihovny*“ (R10). „*Informace většinou na netu, nějaká odborná literatura tu v mateřské škole je*“ (R05). Další respondent zmínil také facebookovou skupinu. „*Já získávám informace přes skupinu logopedů na facebooku*“ (R01). Respondent (7) zmiňuje, že z odborné literatury čerpá hodně, ale z jeho názoru vyplývá, že na trhu chybí odborná literatura zaměřená na menší děti s narušenou komunikační schopností. „*Hlavně, jak pracovat s dětmi malými, protože odborná literatura spíše odkazuje na děti školní, v tomto případě nemám kam sáhnout, koupím si knížku, tam je 30 kapitol a první dvě jsou pro malé děti a zbytek pro velké*“ (R07). Další respondent uvedl, že má možnost nahlédnout do odborné literatury, ale že jsou tyto informace nedostačující. „*Do odborné literatury se můžu samozřejmě podívat, ale určitě by*

se mi hodily kurzy, uvítala bych více informací“ (R08). Další respondentky informace ohledně diagnózy vývojové dysfázie sami nevyhledávají. „Já chci jít úplně jiným směrem, jako takový základní info mám, a to mi stačí“ (R12).

Respondentky vyhledávají informace o vývojové dysfázi na internetu, facebookových skupinách a v odborné literatuře.

4.8.2 Přínosy a překážky při vzdělávání

Tato podkapitola je zaměřena na VO2: V jakých oblastech vidí učitele mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?

K zodpovězení výzkumné otázky bylo vytvořeno 1 hlavní téma a 3 subtéma: přínosy, překážky, návrhy na zlepšení.

VO2: Přínosy a překážky při vzdělávání	
Hlavní téma	Subtéma
Vzdělávání	Přínosy Překážky Návrhy na zlepšení

Tabulka č. 6 VO2: Vzdělávání

Přínosy

Motivace

Děti v běžné mateřské škole mohou dítě s vývojovou dysfázií motivovat k lepším výkonům. „Děti v běžné mateřské škole mohou dítě s vývojovou dysfázií motivovat a rozvíjet, při vyšší míře zasažení naopak odradit, dítě se může stáhnout a zbrzdit se“ (R01). „Myslím si, že tím, jak má okolo sebe ty jakoby dobře mluvící děti, takže je to motivace pro ně někdy“ (R0.8). Respondentka č. 4 vidí ve vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole určité výhody. „Ano, je to vhodné, například tam vidím motivaci vrstevníků, dítě je více povzbuzováno.“ Další respondentka (2) zmiňuje pozitivní vliv intaktních dětí. Respondentka (7) je toho názoru, že dítě s vývojovou dysfázií má v běžné mateřské škole lepší mluvný vzor.

„Vidím tam výhodu v tom, že to dítě má ten mluvní vzor, dobrý slovní vzor, i mezi spolužákama, že neposlouchá jenom patlající děti...“ S touto výpovědí souhlasí také respondentky (5, 6) „Výhodou je především řečový vzor intaktních dětí“ (R06).

Respondentky se shodují, že hlavním přínosem vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole vidí v tom, že je dítě s vývojovou dysfázií každý den v kontaktu s intaktními dětmi a má dobrý mluvní vzor, který ho posouvá k lepším výkonům.

Logopedická prevence

Výrazný vliv na vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností má logopedická prevence, která zahrnuje širokou škálu různých preventivních metod, které odhalují, případně odstraňují příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti. Zejména v mateřské škole je prováděna depistáž, kdy jsou vyhledávány děti s narušenou komunikační schopností (Lechta, 2007 In: Škodová & Jedlička, 2003).

Respondentky (1, 2, 3, 4) provádí v běžné mateřské škole primární logopedickou prevenci každý den dle potřeby. „Ano, 2 hodiny nebo podle potřeby v rámci těch činností“ (R02). Pokud v dané běžné mateřské škole působí speciální pedagog či logoped, provádí se individuální logopedickou péče, která se koná jednou týdně (R11). V běžné mateřské škole je do řízených činností zařazena skupinová logopedie, kterou respondentky s dětmi provádějí každý den. „Logopedickou prevenci v podstatě zařazujeme každý den a nezáleží na tom, zda tam zrovna je dítě s vývojovou dysfázií nebo není“ (R07). Respondentky spíše vidí problém v tom, že na skupinovou logopedickou prevenci, zvláště pro děti s vývojovou dysfázií nebo jinou narušenou komunikační schopností nemají, dostatek času a dělají tuto činnost nad rámec svého úvazku. O tom mluví respondentka (7). „Rády bychom se tomu více věnovaly, hrozně by nás to bavilo, ale prostě na to není čas. Respondentka (10) nevidí smysl, logopedické prevence, protože má pocit, že děti obecně mluví hodně špatně a nezlepšují se. „Teda musím říct, že mám pocit, jako když to neděláme, protože ty děti obecně špatně mluví.“ Pouze respondentky (5, 8, 12) primární logopedickou prevenci ve skupině nedělají a nechávají to spíše na odbornících, kteří v dané běžné mateřské škole provádí. „Jo, děláme to, ale já teda přímo ne, nechávám to na kolegyni“ (R12). „No paní zástupkyně tady dělá logopedii, já tak často ne“ (R08).

Překážky

Dle Vrbové a kol. (2012) by měl učitel dokázat přizpůsobit komunikaci, tzn. zpomalit tempo řeči, mluvil na dítě v jednoduchých pokynech a ověřovat, zda všemu rozuměl, nespěchat na dítě apod. „*Myslím, že obecně je tam víc vysvětlování*“ (R05). Respondent (1) uvádí odlišnosti při výchovně vzdělávacím přístupu u dítěte s vývojovou dysfázií. „*Ano, jednodušší úkoly, více času, pokyny rozfázované na jednotlivé kroky, vždy se zrakovou oporou, snížené nároky na reprodukci písň, rychlejší unavitelnost.*“ Zmiňuje, že s dítětem procvičuje formou her. Celkově při řízených činnostech v běžné mateřské škole pracuje učitel s dítětem s vývojovou dysfázií podstatně mnohem pomaleji s častým opakováním. „*Tak pokud je to dítě dysfatik, tak potřebuje úplně jiný třeba zadávání úkolů, aby tomu porozuměl, jinej přístup jako v tý jazykové oblasti*“ (R08). S tímto tvrzením souhlasí také respondentka (7) a doplňuje, že využívá dobu, kdy mají děti spontánní hru k tomu, aby dítěti s vývojovou dysfázií vysvětlila a připravila ho na to, co budou dělat v rámci řízených činností. „*Paní učitelka si ho v rámci těch ranních činností her prostě vezme k sobě a trošičku to dítě podpoří v tom, co budou dělat.*“

Potřeba individuálního přístupu

Další respondenti zmiňují, že při vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole záleží na individualitě, tzn., že při vzdělávání takového dítěte je třeba brát ohled na jeho možnosti a schopnosti. „*Každé dítě má své „zvláštnosti“, každé potřebuje v určitých oblastech individuální péči*“ (R03). Všechny respondentky se tedy shodují v tom, že dítě s vývojovou dysfázií potřebuje individuální přístup. Na tento přístup není v mateřské škole dostatek prostoru a času. Dle jejich výpovědí, chybí další pedagogičtí pracovníci, asistenti pedagoga, problém vidí ve vyšším počtu dětí ve třídě. „*Paní učitelka nemá tolik času, aby se každému dítěti věnovala jednotlivě, protože ve třídě je hodně dětí...*“ (R8). Respondentka (5) také zmiňuje, že při vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií není dostatek času. „*Nevýhodou je to, že na to dítě není tolik času se mu věnovat, hlavně kvůli té špatné komunikaci s ním.*“ *Nevýhodou je málo času na toho jedince, jako málo časového prostoru pro tu práci s ním, jako při těch běžných činnostech*“ (R06). Další respondentka ve své výpovědi doplňuje, že problémem je nejen nedostatek času, ale také velký počet dětí ve třídě. „*Pro něj nevýhoda to, že je na něj celkově málo času, protože jako když je 28 dětí ve třídě,*

tak jako je to dost těžký“ (R10). „Nevýhody spíše převažují, protože ten velký kolektiv, málo času a neodborné vedení“ (R07). Respondentka (12) považuje za výhodu využití asistenta pedagoga. „Myslím si, že je to hodně časově náročný, určitě prostě individuální přístup, v tomhle případě mi přijde lepší mít tam toho asistenta přímo k tomu dítěti a využívat toho. Jakoby ten učitel není schopnej, když je tam dalších 26 dětí.“ S tímto tvrzením souhlasí také respondentka (9). „No ono je to těžký, v běžný mateřský škole, když nemáte ani asistenta pedagoga, máte 28 dětí, tak je to opravdu velice složitě. Žádné výhody teda nevidím pro to dítě, myslím si, že by potřeboval opravdu menší kolektiv a odbornou pomoc.“ Pokud není potvrzena diagnóza vývojové dysfázie, nemají mateřské školy nárok na asistenta pedagoga. Respondentky (7, 8, 11) mají v běžné třídě dítě, které vykazuje symptomy vývojové dysfázie, ale rodiče se mnohdy včas nedostanou na logopedické vyšetření, protože kliničtí logopedi jsou často zahlcení a nemají čas. „Rodiče se k diagnostice ani nedostali, tzn., že některé děti asi mají vývojovou dysfázii, ale stále není určená diagnóza (R07). Hlavně když vám nikdo třeba nepotvrdí tu diagnózu, tak vám nikdo nedá asistenta (R09).

Vztah s vrstevníky

Další problém vidí respondentky v přístupu intaktních dětí k dětem s vývojovou dysfázíí. *„Nevýhodou je to, že to dítě neberou jako v kolektivu, má tam nějaké problémy a vím, že ty vrstevníci ho prostě neberou, protože ty děti, pokud mají poruchy chování, tak to berou tak, že na ně útočí a že je zlobivej“ (R11). Další respondentka tvrdí, že má učitel ve třídě dítě těžkou narušenou komunikační schopností, nevidí jinou možnost, než přestup do mateřské školy speciální. „žádnou výhodu v tom, aby tohle dítě bylo v běžné mateřské škole nevidím... tak jako byl agresivní a takovej nešťastnej, a že by mu to tady nějak prospívalo, tak to ne“ (R10). Dle respondentky (6) dítě s vývojovou dysfázíí čelilo posměchu ze strany intaktních dětí. „Všimla jsem si, že se mu děti posmívají kvůli tomu, že mu nešlo mluvit. Řekl to slovo jakoby jinak a děti to nepochopily a posmívaly se mu. Musela jsem často dětem vysvětlovat.“*

Dle respondentek je nejčastější překážkou zajistit dítěti s vývojovou dysfázíí při vzdělávání zcela individuální přístup; nedostatek času na dítě z důvodu vyššího počtu žáků ve třídě, nedostatek pedagogických pracovníků, konkrétně asistenta pedagoga. Další překážkou je dle respondentů vztah s vrstevníky, kteří si s dítětem nerozumí a dítě je vyčleněno z kolektivu.

Návrh na zlepšení

Z výpovědí respondentek vyplývá, že sice mají informace o vývojové dysfázii, ale pouze teoretické bez praktické ukázky. Uvítaly by návštěvu logopeda či pracovníka speciálně pedagogického centra, který by jim ukázal a vysvětlil postup při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností, konkrétně vývojovou dysfázií. *„Určitě bych uvítala více informací o vývojové dysfázii, a teda hlavně v praktické části, a ne, jen teorii“ (R06).* Dle slov respondentky by byl vhodný seminář zaměřený na praktické ukázky. *„Já bych ocenila nějaký seminář, určitě nějakou praktickou ukázkou, jak s dítětem pracovat“ (R05).* Respondentka (12) vysvětluje, že více informací o vývojové dysfázii s přesahem do praxe by jí pomohlo v tom, aby dítě mohla více zapojit do kolektivu a lépe pochopila obtíže, které dítě při vzdělávání má. *„Já bych chtěla mít více informací i vlastně z té praxe, protože bych dítě více zapojovala a snažila bych se ho nevyčleňovat z toho kolektivu, chci mít povědomí, co se tam odehrává jakoby v tom dítěti.“* Teoretických poznatků je v oblasti narušené komunikační schopnosti velké množství a snadno dostupných, ale dle slov respondentek by byl přínosný například návod, jak pracovat s dítětem s vývojovou dysfázií doplněný například praktickými ukázkami prostřednictvím videonahrávky nebo různých školících programů. *„Musím říct, že mi chybí informace ne v té teoretické, ale spíše námět, jak s nimi pracovat, prostě návod třeba s videem nebo klidně nějaké programy zaměřené na to“ (R07).* Respondentka (9) vidí potřebu v tom, aby v běžné mateřské škole působil asistent pedagoga, který bude mít vyšší vzdělání než kurz. *„Přidělení asistenta pedagoga, který by měl vyšší vzdělání než pouze absolvování kurzu.“*

Respondentky se shodují v tom, že jsou informace, které získaly prostřednictvím vzdělání, nebo vzdělávacích kurzů pouze teoretické bez přesahu do praxe. Mezi nejčastěji zmiňovanými návrhy je odborný seminář zaměřený na praktické ukázky nebo program, zaměřený na práci s dítětem s vývojovou dysfázií s názornou ukázkou prostřednictvím videonahrávky, která bude sloužit učitelům běžných mateřských škol.

4.8.3 Způsob spolupráce

Tato podkapitola je zaměřena na VO3: Jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči?

K zodpovězení výzkumné otázky bylo vytvořeno 1 hlavní téma a 3 subtémata: pracovníci SPC, klinický logoped, rodiče.

VO3: Způsob spolupráce	
Hlavní téma	Subtéma
Spolupráce	Pracovníci SPC Klinický logoped Rodiče

Tabulka č. 7 VO3: Spolupráce

Učitel běžné mateřské školy je povinen navázat spolupráci se zákonnými zástupci, odborníky, případně se školskými poradenskými zařízeními (RVP PV, 2021). Dle Allen & Marotz (2008) by měli pracovníci mateřských škol v rámci terapie narušené komunikační schopnosti u dítěte s rodiči úzce spolupracovat, dále pak se školským poradenským zařízením a klinickým logopedem. Do některých mateřských škol dochází externě školní logoped, nebo je přítomen speciální pedagog a učitelé mohou s tímto pracovníkem v rámci terapeutických přístupů u dítěte s vývojovou dysfázií konzultovat.

Pracovníci SPC

Nicméně spolupráce se školským poradenským zařízením je v rámci vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií nezbytná, ale často nedostačující, jak popisují někteří respondenti. „Pokud v mateřské škole nepůsobí žádný speciální pedagog nebo logoped, je spolupráce se speciálně pedagogickým centrem nedostačující“ (R03). Další respondentky vypověděly, že nemají možnost konzultovat se speciálně pedagogickým centrem: „Tady to řeší paní ředitelka“ (R05). Další respondentka tvrdí, že spolupracují se speciálně pedagogickým centrem spíše telefonicky. „Komunikace je pouze přes telefon, kdyby bylo více časových možností, tak by se asi stavili“ (R06). Stejně tak to mají i respondentky. „Když máme pocit, že co jsme si řekli, tak funguje a potřebujeme poradit, co dál, tak v tu chvíli zvedáme telefon

kdykoliv“ (R07). Další respondentka hodnotí spolupráci se speciálně pedagogickým centrem spíše průměrně, problém vidí v tom, že pracovníci speciálně pedagogického centra dochází do dané mateřské školy, ale neukazují učitelům nic z praxe, respondentka by uvítala nějakou praktickou ukázkou. „Neukazují nám nic... Jako já bych uvítala, kdyby mi to někdo ukázal v praxi... Ono je to těžké, protože SPC je zahlcené, nemají čas“ (R12). Vedení mateřské školy dostává zprávu a doporučení ze speciálně pedagogického centra a učitelé pouze nahlíží do zpráv a doporučení. „Spolupráci jako takovou já osobně nemám, oni nám předávají zprávu s SPC, takže jakoby máme popis problémů toho dítěte“ (R11). Pokud v mateřské škole běžného typu působí speciální pedagog, učitelky nemají potřebu konzultovat a obracet se na jiné odborníky například ze speciálně pedagogického centra. „My s SPC úplně nespolutracujeme... pak když dostaneme zprávu, tak se to teprve nějak řeší, ale řešíme to spíše tady s paní, která je speciální pedagog“ (R10). Pouze tři dotazované respondentky hodnotily spolupráci se speciálně pedagogickým centrem pozitivně. „Spolupráce s SPC je velmi dobrá, jezdí provádět depistáž do MŠ, komunikují s námi“ (R01).

Všechny respondentky se shodují v tom, že mateřská škola spolupracuje se speciálně pedagogickým centrem, přímo s pracovníky SPC komunikuje ředitelka mateřské školy prostřednictvím telefonických rozhovorů, předáváním zpráv a doporučení z SPC. Pouze ve dvou mateřských školách jezdí pracovníci SPC do mateřské školy provádět depistáž.

Klinický logoped

Dle autorů Škodové a Jedličky (2003) je terapie vývojové dysfázie úspěšná, pokud funguje spolupráce klinického logopeda s odborníky a pedagogem. V tomto výzkumné vzorku ani jedna respondentka nepotvrdila spolupráci s klinickým logopedem v rámci vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií. „Nespolutracujeme ani nekonzultujeme“ (R06). Rodiče někdy mohou působit jako prostředník mezi mateřskou školou a klinickým logopedem, není to však časté. *S klinickým logopedem ne, někdy jako přijdou rodiče a řeknou, že chodí ke klinickému logopedovi a co je třeba potřeba dělat“ (R08). Dle slov respondentek jsou kliničtí logopedové velmi zaneprázdnění, nemají prostor pro nějakou spolupráci. Tento výrok potvrzuje respondent (1): „Klinického logopeda oslovuje SPC, je jich velmi málo a nestíhají, mají toho moc.“ Další respondentka popisuje, že nemá dobrou zkušenost s klinickým*

logopedem. „Mám tu nejhorší zkušenost... když už se s ním dostanu do kontaktu, jedná se mnou s takovým despektem...“ (R07). Ostatní respondentky nedokázaly zhodnotit spolupráci s klinickým logopedem, protože taková spolupráce v dané mateřské škole, kde učitelé působí, nefunguje.

Klinický logoped s běžnou mateřskou školou přímo nespolupracuje, v některých případech probíhá komunikace přes rodiče, kteří předávají informace o průběhu logopedické péče učitelce.

Rodiče

Dle Allen & Marotz (2008) by pracovníci mateřských škol měli v rámci terapie narušené komunikační schopnosti dítěte s rodiči úzce spolupracovat. Nezáleží však pouze na pracovnících mateřských škol, ale také na samotných rodičích, jak moc chtějí spolupracovat. Dle slov některých respondentek vyplývá, že rodiče často nechtějí přijmout fakt, že má jejich dítě narušenou komunikační schopnost. „No zase záleží na těch rodičích no, tady je to docela těžké, oni spíš nespolupracují, protože to nechtějí slyšet“ (R09). Respondentka (10) má stejnou zkušenost, popisuje však, že tento postoj rodičů byl pouze ze začátku, poté byla spolupráce lepší. „Tak trochu jsme naráželi, rodiče si to moc nechtěli připustit, nespolupracovali... potom ale byla spolupráce lepší.“ V daných běžných mateřských školách probíhají konzultace přímo s rodiči ohledně dítěte s narušenou komunikační schopností. „Máme jednou za měsíc s rodičem schůzku a předvádíme, jak pracujeme s dítětem, nastavení všech opatření a veškerý tý práce“ (R011). Respondentka (8) také realizuje s rodiči konzultace, ale pouze dvakrát do roka. Další respondentky uvádějí, že rodiče mají možnost domluvit si s učitelem konzultaci ohledně vzdělávání dítěte, ale nevyužívají toho, domlouvají se s učitelem průběžně, když například vyzvedávají dítě z mateřské školy. „No konzultace spíše podle zájmu rodičů... Ona to se mnou konzultuje průběžně i s logopedickým asistentem, spíše je to o chvilkách na chodbě“ (R06). Pouze jedna respondentka uvedla, že s rodiči nespolupracuje. Ostatní respondentky hodnotí spolupráci s rodiči vcelku pozitivně. „Ano, konzultace probíhá minimálně jednou týdně a spolupráce je dobrá“ (R03). Další respondentka doplňuje, že mají rodiče zavedený sešit, do kterého jim učitelka píše různé typy procvičování nebo zapisuje pokroky dítěte. „Ano, vedeme sešit s logopedií, kde mamince píšu, co je potřeba procvičit, nebo kde je pokrok...“ (R01).

Respondentka (7) má velmi dobrou zkušenost s rodiči dětí s vývojovou dysfázií. *„Mám výbornou spolupráci, snaží se... přímo u rodičů s dítětem, co má dysfázií jsou to spolupracující rodiče... maminka mi předává úkoly od klinického logopeda... vidíme se často.“*

Všechny respondentky hodnotí spolupráci s rodiči spíše pozitivně. Ze začátku měli rodiče často problém s přijetím faktu, že dítě má vývojovou dysfázií, postupem času situaci pochopili a snažili se spolupracovat. Konzultace s rodiči většinou probíhají dle potřeby formou osobní schůzky nebo rychlé výměny informací na chodbě. V případě nastavení podpůrných opatření probíhá konzultace jednou za měsíc.

4.8.4 Shrnutí výsledků

Výzkum byl zaměřen na zodpovězení tři výzkumných otázek.

VO1: Jakou formou učitelé běžných mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii?

Nejčastěji uváděnou formou, kterou respondentky získávají informace o vývojové dysfázii, je prostřednictvím **vzdělání na vysoké škole**. Respondentky s vysokoškolským vzděláním v oblasti speciální pedagogiky čerpají informace z přednášek ze svých studií. Další zmíněnou formou jsou **akreditované vzdělávací kurzy** zaměřené na primární logopedickou prevenci, které pořádá Národní ústav pro vzdělávání. Dle respondentek jsou výše zmíněné kurzy nabízeny poměrně málo, problémem je dlouhá čekací doba, menší výběr a vzdálenost. Některé dotazované respondentky projevily zájem o akreditovaný kurz zaměřený na logopedickou prevenci, ale čekají až bude otevřen. Respondentky uvedly, že používají ke zjišťování informací o vývojové dysfázii **internet**, kde mohou vyhledávat různá fakta, číst zajímavé články a přidávat se do různých facebookové skupin; tam mohou nalézt zajímavé náměty vzdělávacích aktivit, číst a předávat si zkušenosti s ostatními učiteli či odborníky. Pokud v běžné mateřské škole pracuje učitel – **speciální pedagog**, popřípadě externě dochází **logoped** či **logopedický asistent**, mají respondentky možnost získávat informace od nich; obrací se na ně s dotazy ohledně vzdělávacích činností, popřípadě s nimi konzultují různé obtíže, které se mohou při vzdělávání s dítětem s vývojovou dysfázií objevit. Poslední zmíněnou formou získávání informací je výměna znalostí a zkušeností mezi **kolegy** v běžné mateřské škole.

VO2: V jakých oblastech vidí učitelé mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?

Při vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole je nejčastější **překážkou oblast porozumění a řeči**. Respondentky dětem s vývojovou dysfázií často nerozumí a naopak. Největší problém nastává při zadávání úkolů; respondentky musí volit vhodné a jednoduché pokyny, stále vysvětlovat, opakovat a ověřovat, zda dítě všemu rozumělo. Dítě se specificky narušeným vývojem řeči **potřebuje individuální přístup**, tzn., že je nutné respektovat jeho specifické potřeby, nespěchat na něj, nechat mu prostor a nenuceně ho zapojovat do aktivit. Tento přístup je pro dítě s vývojovou dysfázií vhodný, ale v běžné

mateřské škole často nereálný. Respondentky uvedly, že nejčastější překážkou při vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole je **nedostatek času** z důvodu **vyššího počtu dětí** ve třídě (více než 26). Respondentky navrhují, aby byl snížen počet žáků v běžné třídě a navýšen personál o dalšího pedagogického pracovníka, který by se mohl věnovat dítěti s vývojovou dysfázií. Další problémy vidí respondentky v sociální oblasti, konkrétně v **navazování vztahů s vrstevníky**. **Intaktní děti nedostatečně chápou projevy vývojové dysfázie**; často vyčleňují děti s vývojovou dysfázií z kolektivu a vnímají je jako „zlobivé děti“, které neposlouchají. Respondentky nevědí, jak vysvětlit ostatním určitou jinakost dítěte s vývojovou dysfázií. Některé dotazované mají pocit, že dítě v běžné mateřské škole není šťastné a potřebuje odborné vedení, které by měl v mateřské škole speciální, případně logopedické.

Dle respondentek je vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole i značným **přínosem**; každodenní kontakt s intaktními dětmi, které zpravidla nemají těžkou narušenou komunikační schopnost umožňuje dítěti s vývojovou dysfázií **správný řečový vzor**, díky kterému je **motivováno** k lepším výkonům, především v oblasti řeči a komunikace, dále mají respondentky větší potřebu a motivaci k dalšímu vzdělávání v oblasti logopedie a mohou realizovat primární logopedickou prevenci.

Respondentky uvedly **návrhy**, které by mohly pomoci učitelům běžných mateřských škol při vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií. V rámci zvýšení kvality vzdělávání učitelů běžných mateřských škol, navrhují respondentky **praktické ukázky** nebo **program**, zaměřený na práci s dítětem s vývojovou dysfázií doplněný názornou ukázkou formou videonahrávky, která bude sloužit učitelům běžných mateřských škol. Dle respondentek by bylo vhodné **zařazovat praxi** do programu akreditovaných kurzů zaměřených na logopedii.

VO3: Jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči?

Běžná mateřská škola v rámci vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií nejčastěji spolupracuje s **pracovníky speciálně pedagogického centra**. Odborníci SPC komunikují nejčastěji s ředitelkou případně se zástupkyní dané mateřské školy formou **telefonických rozhovorů**. Respondentky, vždy se souhlasem rodičů, **nahlíží do zpráv a doporučení**, které jim přímo **předává** speciálně pedagogické centrum. Pouze ve třech zmíněných mateřských školách

pracovníci SPC **jezdí** přímo do mateřské školy a vyhledávají děti s narušenou komunikační schopností.

Spolupráce s **klinickým logopedem** a běžnou mateřskou školou spíše **neprobíhá**. Rodiče často působí jako prostředníci mezi učitelem a klinickým logopedem; předkládají respondentkám, případně speciálnímu pedagogovi či logopedovi zadané úkoly k procvičování a informují ho o průběhu logopedické péče.

Spolupráce s **rodiči** probíhá na základě **konzultací**, které probíhají po předchozí domluvě. Rodiče mají možnost domluvit si schůzku s učitelkou kdykoliv. Pokud s dítětem není žádný problém, rodiče se těchto konzultací zúčastňují spíše ojedinele. Ve čtyřech zmíněných mateřských školách probíhají konzultace pravidelně **jednou za měsíc nebo jednou za půl roku**. Pokud má dítě s vývojovou dysfázií nastavená podpůrná opatření, konzultace probíhá **jednou za měsíc**. Na těchto schůzkách jsou předávány různé informace například z vyšetření a zpráv ze speciálně pedagogického centra, rodiče s učitelkami diskutují o možných obtížích u dítěte, například při vzdělávacích aktivitách, sebeobsluze apod. Další možností konzultace pro rodiče jsou krátké konverzace, které probíhají spíše na úrovni rychlé **výměny informací na chodbě**, například když rodič vyzvedává dítě z mateřské školy. Respondentky potvrdily, že pokud si potřebují promluvit s rodiči, není problém. Mezi kompetence učitelů mateřských škol patří také pedagogická diagnostika, tzn. pokud si učitel všimne, že má dítě nějaké obtíže, případně má podezření na narušenou komunikační schopnost, snaží se o tom informovat nejprve rodiče, kteří ale tuto skutečnost mnohdy nemohou **přijmout**, nevěří tomu, a nechtějí o tom slyšet. Ve většině případů rodiče situaci pochopí a spolupráce probíhá vcelku pozitivně.

4.9 Diskuse

V současné době stále přibývá dětí s narušenou komunikační schopností. V běžných mateřských školách bývají nejčastěji děti s lehčími formami narušené komunikační schopnosti, ale i s těžšími jako je vývojová dysfázií. Tato část bude zaměřena na další související odborné práce a na limity výzkumu, které se objevily během přípravy a následné realizace praktické části diplomové práce. Na závěr jsou zmíněny návrhy pro další výzkum v této oblasti. V současné době je v Královéhradeckém kraji dle katalogu škol 14 mateřských škol speciálních, z čehož jsou pouze 3 mateřské školy zaměřené na děti s vadami řeči (katalog-skol.cz, 2023). V těchto mateřských školách je pouze omezený počet míst, tzn., že děti s vývojovou dysfázií mohou být inkludovány i do běžných mateřských škol.

Výzkum představené diplomové práce je sice zaměřený konkrétně na vývojovou dysfázií, ale výsledky shodné s Výroční zprávou České školní inspekce (ČŠI) z roku 2022 nelze konkretizovat přímo na vývojovou dysfázií, ale na obecně těžší narušené komunikační schopnosti. Dle výroční zprávy ČŠI za rok 2021/2022 jsou vady řeči nejčastější oblastí (34,3 %) spolupráce běžných mateřských škol se speciálně pedagogickými centry. Většina pedagogů není vzdělána v oblasti speciální pedagogiky, potřebují „*odbornou metodickou pomoc a zpětnou vazbu ke své práci*“ (s. 46). To znamená, že učitelé běžných mateřských škol vyjadřují potřebu k průběžnému sledování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) ve vzdělávacím prostředí a zároveň praktické ukázky v oblasti práce s nimi. Konkrétně ředitelé běžných mateřských škol považují za přínosné workshopy a semináře a konzultace ohledně práce s dětmi s SVP (ČŠI, 2022).

Dle mezinárodního průzkumu Starting Strong Teaching and Learning (TALIS Starting Strong) potřebují pedagogové v rámci profesního rozvoje v mateřských školách vysokou míru rozvoje v oblasti práce s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami (TALIS Starting Strong).

Z šetření České školní inspekce vyplývá, že až 45 % pedagogů mateřských škol vyjadřuje silnou potřebu snížit počet žáků ve třídě z důvodu zvýšení jejich kvality při práci (ČŠI, 2022). Dle výzkumného šetření TALIS Starting Strong, 2018 je ve všech zemích nejčastějším zdrojem stresu, spojeného se zaměstnáním v předškolním zařízení, příliš mnoho dětí ve třídě. Konkrétně v Koreji je nejčastějším zdrojem stresu velké množství

administrativní práce (OECDiLibrary, 2023). Pokud jsou v běžné třídě vzdělávány děti například s narušenou komunikační schopností (konkrétně s vývojovou dysfázií), je dle slov respondentek v představené diplomové práci toto výše zmíněné stanovisko, vycházející s ČŠI, nezbytné. (ČŠI, 2022).

Pedagogická diagnostika je velmi důležitou součástí kompetencí učitelů mateřských škol z hlediska vyhledávání dětí například s narušenou komunikační schopností a následné odkazování na odborníky. Z výsledků z výroční zprávy z ČŠI za rok 2021/2023 je patrné, že v 75 % mateřských škol učitelé pedagogickou diagnostiku nedělají z důvodu nevyužití svých znalostí a zkušeností, 84 % mateřských škol využívá spíše různé formuláře, do kterých zapisují výsledky konkrétních dětí.

Částečně se analýzou znalostí učitelů běžných mateřských škol ohledně diagnózy vývojové dysfázie zabývala také diplomová práce Bc. Michaely Tuhé (2014). Do výzkumu bylo zapojeno celkem 5 učitelů a 2 asistenti pedagoga z různých běžných mateřských škol a celkem 5 rodičů dětí s vývojovou dysfázií. Na základě rozhovorů v rámci výzkumu výše zmíněné diplomové práce bylo zjištěno, že učitelé běžných mateřských škol, kteří mají středoškolské vzdělání bez specializace v oblasti speciální pedagogiky/logopedie mají pouze základní informace o vývojové dysfázii, které však sami považují za nedostačující; neví, jak správně přistupovat a rozvíjet dítě s vývojovou dysfázií apod. S navyšujícím se počtem dětí, které mají vývojovou dysfázii nebo jiný druh narušené komunikační schopnosti a jsou vzdělávány v běžných mateřských školách, se zvyšuje také potřeba učitelů běžných mateřských škol se v této oblasti více orientovat. Pozitivním zjištěním je, že učitelky mají zájem a snahu se dále vzdělávat prostřednictvím například vzdělávacích kurzů.

V oblasti vzdělávacích přístupů k dětem s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole byla zaměřena bakalářská práce Terezy Píповé (2021). Výzkum probíhal formou rozhovorů se dvěma učitelkami běžné mateřské školy. Obě respondentky uvedly, že největšími překážkami vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií je velmi časová náročnost, dále respondentky uvedly, že je potřeba se dítěti individuálně věnovat hlavně v oblasti řeči. Dle Mok et. al. (2014) se ukazuje, že děti s vývojovou dysfázií mají problémy ve vztazích. Výsledky z šetření bakalářské práce autorky Píповé (2021) se dítě s vývojovou dysfázií

může odlišně projevat také v kolektivu mezi intaktními dětmi, například se mohou stydět mluvit nebo naopak mají silnou potřebu se nějak projevit a zkouší to různými způsoby.

Závěrem je důležité zmínit, že úspěšné vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií v běžných mateřských školách závisí na mnoha faktorech, důležité je postavení rodičů, výchovně-vzdělávací přístup učitelů k dítěti a spolupráce, tzn. komunikace mezi mateřskou školou, rodiči, speciálně pedagogickým centrem a klinickým logopedem.

Limity výzkumu

Nejvýznamnějším limitem výzkumu byl omezený počet respondentů a využití pouze jedné metody sběru dat (data analyzována z rozhovoru), tzn., že se nejedná o komplexní studii. Osloveno bylo 12 učitelek běžných mateřských škol, ve kterých se vzdělává alespoň jedno dítě s vývojovou dysfázií. Výzkumné šetření bylo limitováno délkou rozhovoru, který mohl trvat maximálně 10-15 minut a nezbyl tedy čas na případné doplňující otázky. Celé výzkumné šetření mělo být realizováno na Trutnovsku, ale z důvodu nezájmu respondentek a časového vytížení samotných mateřských škol nebylo možné výzkum realizovat pouze tam tzn., že z celkového počtu oslovených bylo do výzkumu zapojeno pouze 8 respondentek. Pro doplnění dalších respondentek bylo tedy nutné rozšířit místo výzkumu na Královéhradecký kraj.

Doporučení pro praxi

V rámci limitů pro praxi by bylo vhodné doporučit rozšíření výzkumného vzorku o více respondentů z několika krajů České republiky. Stále se zvyšující procento narušených komunikačních schopností je důvodem pro zvyšování informovanosti učitelů mateřských škol, nejlépe prostřednictvím vzdělávacích kurzů, jejichž součástí by byla teoretická, a především praktická příprava. Učitelé běžných mateřských škol by měli rozvíjet své kompetence v oblasti pedagogické diagnostiky, přičemž by byli lépe orientovaní v problematice narušené komunikační schopnosti a tím kompetentní provádět pedagogickou diagnostiku; s tím souvisí včasné odhalení možných obtíží dítěte a následné odkázání rodičů na další odborníky (pediatra, klinického logopeda, pracovníky speciálně pedagogického centra apod.), tím může být zahájena komplexní logopedická péče. Dále by bylo vhodné zvýšit počet pedagogických pracovníků (asistentů pedagoga), kteří by dítěti zajistili individuální přístup. Ředitelky běžných mateřských škol by měly své zaměstnance

motivovat a podporovat v dalším vzdělávání; zajišťovat dostatek odborné literatury, odkazovat na různé informační zdroje a zajišťovat odborná školení v oblasti logopedie či speciální pedagogiky.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo zjistit analýzu znalostí učitelů běžných mateřských škol ohledně vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií, téma bylo popsáno z teoretického a praktického hlediska. Jejím záměrem bylo popsat aktuální situaci inkluzivního vzdělávání dětí narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií z pohledu učitelů běžných mateřských škol. V první kapitole bylo popsáno inkluzivní vzdělávání, které směřovalo spíše k předškolním dětem. Druhá kapitola byla zaměřena na konkrétní narušenou komunikační schopnost – vývojovou dysfázii, která byla podrobněji popsána. Závěrečná kapitola teoretické části byla věnována kvalitou předškolního pedagoga, jeho kompetencemi a rolí při vzdělávání. Na závěr teoretické části byla blíže specifikována spolupráce s dalšími subjekty jako jsou: pracovníci speciálně pedagogického centra, klinický logoped a rodiče.

Kvalitativní výzkum probíhal na základě realizace 12 rozhovorů s ženami, které pracují na pozici učitelky běžné mateřské školy, kde se vzdělává alespoň jedno dítě s vývojovou dysfázií. Zjištěná data z rozhovorů byla následně tematicky analyzována. Výsledky šetření odpovídají na tři výzkumné otázky: (1) „Jakou formou učitelé běžných mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii?“, (2) „V jakých oblastech vidí učitele mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?“ a (3) „Jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči?“. Tyto výsledky jsou podrobněji popsány v podkapitole 4.8 a následně shrnuty v podkapitole 4.8.4. Kapitola 4.9 se zabývá diskusí, limity výzkumu a doporučením pro praxi.

Empirická část diplomové práce přinesla několik zjištění. Znalosti učitelů běžných mateřských škol ohledně vývojové dysfázie jsou spíše základní, jejich poznatky získané během studií nebo prostřednictvím dalšího vzdělání jsou spíše teoretické bez přesahu do praxe. Nabídka dalšího vzdělávání v oblasti logopedie je pro učitele k dispozici, ale chybí například praktické ukázky vhodného přístupu, konkrétně k dětem s vývojovou dysfázií. Komunikace s dítětem je pro respondentky zásadním aspektem a ovlivňuje všechny aktivity. Pokud má dítě s komunikací problém z důvodu specifických potřeb v oblasti řeči, potřebuje při vzdělávání individuální přístup, ten je ale časově náročný a vyžaduje pomoc dalšího

pedagogického pracovníka, na který ale často nemají mateřské školy nárok; není potvrzená diagnóza, jsou dlouhé čekací doby na logopedické vyšetření z důvodu zahlcenosti klinických logopedů apod. Dle slov respondentek chybějí v běžných mateřských školách asistenti pedagoga, důvody však blíže nespecifikovaly. Zahlcená jsou i speciálně pedagogická centra, která už často ani neposílají pracovníky do mateřských škol. Spolupráce mezi běžnou mateřskou školou a klinickým logopedem ve většině případů neprobíhá. Z důvodu malého výzkumného souboru představeného v této diplomové práci, je nezbytné výsledky stále zkoumat a znovu ověřovat.

Seznam použitých informačních zdrojů

ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Vyd. 3. Přeložil Petra VLČKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-421-2.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Specifika ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6646-5.

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.

BEČVÁŘOVÁ, Zuzana. *Kvalita, strategie a efektivita v řízení mateřské školy*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-221-8.

BENDOVIÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3853-6.

BENDOVIÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011.

BOČKOVÁ, Barbora. *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5609-1.

BOČKOVÁ, Barbora. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8137-6.

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

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8.

BRAUN, V., CLARKE, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

DAHMS, A., JAEGER, V. *Motorik und Sprache*. Limburg: Frankonius Verlag, 1978. ISBN 3-87-962-053-9

DLOUHÁ, O., NEVŠÍMALOVÁ, S. *Poruchy sluchové percepce u dětí s vývojovou dysfázií. Otorinolaryngologie a Foniatrie*, 46/1997, č. 4. s. 228-231. ISSN 1805-4528.

DLOUHÁ, Olga a Libor ČERNÝ. *Foniatrie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-.

DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-314-2.

DOLEŽALOVÁ, Markéta. CHOTĚBOROVÁ, Michaela. *Vývojová dysfázie: Průvodce pro rodiče a další zájemce o tuto problematiku*. Praha: Pasparta Publishing, s.r.o., 2021. ISBN 978-80-88429-11-1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

KAZDOVÁ, Vlastimila. *Výchova řeči předškoláka i doma*. [Jihlava]: V. Kazdová, 2014. ISBN 978-80-260-5645-4.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: Návod pro praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie et. al. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

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

KLENKOVÁ, Jiřina. *Inkluze žáků s narušenou komunikační schopností a žáků se sluchovým postižením: psychologické, medicínské a speciálněpedagogické souvislosti = Inclusion of*

pupils with disordered communication ability and with hearing impairment : psychological, medical and special educational context. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7487-3.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-271-0289-1.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit – Chodíme na logopedii.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie: metodika reedukace.* Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie: metodika reedukace.* Druhé vydání. Praha: Septima, 2018. ISBN 978-80-7216-349-6.

KVĚTOŇOVÁ, Lea, Iva STRNADOVÁ a Vanda HÁJKOVÁ. *Cesty k inkluzi.* Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2086-2.

LANG, Greg a Chris BERBERICH. *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd.* Praha: Portál, 1998. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-144-4.

LECHTA, V. *Logopedické repetitóriium: Teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušnou komunikačnou schopnosťou.* Bratislava: Slov. ped. nakl., 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor (2007). *Metody logopedické intervence.* In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6

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

LECHTA, Viktor a Barbara KRÁLIKOVÁ. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-849-4.

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

LEONARD, Laurence B. *Children with Specific Language Impairment*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, 2014. ISBN 978-0-262-53540-3.

LIPNICKÁ, Milena. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Ilustroval Patricie KOUBSKÁ. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0381-0.

MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ, ed. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-627-8.

MIKULAJOVÁ, M. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In LECHTA, V. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

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

MIKULKOVÁ, G., ŠRAHŮLKOVÁ K. (eds.) et al. *Integrovaná síť školních a školských poradenských služeb postupy a doporučení jejího rozvoje*. 1. vyd. Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2014. 114 s. ISBN 978-80-7481-061-9

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MOK, P. L. H., PICKLES, A., DURKIN, K., & CONTI-RAMSDEN, G. Longitudinal trajectories of peer relations in children with specific language impairment. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55/5, 2014, 516–527.

Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: bílá kniha. [Praha]: Tauris, 2001. ISBN 80-211-0372-8.

NEUBAUER, Karel et. al. *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

OPRAVILOVÁ, Eva. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5107-8.

POSPÍŠILOVÁ, L. Vývojová dysfázie. In: Neubauer, K., a kol.: *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál, 2018, ISBN 978-80-262-1390-1

POŽÁR, L. *Psychológia postihnutých (patopsychológia)*. Bratislava: Retaas, 2006. ISBN 9788089113217.

PRŮCHA, Jan a Soňa KOŤÁTKOVÁ. *Předškolní pedagogika: učebnice pro střední a vyšší odborné školy*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0495-4.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ J. *Pedagogický slovník*. Praha : Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

PRŮCHA, Jan. *Interkulturní psychologie: [sociopsychologické zkoumání kultur, etnik, ras a národů]*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010. Psychologie (Portál). ISBN 978-80-7367-709-1.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Praha: Grada, 2014. Žurnalistika a komunikace. ISBN 978-80-247-3568-9.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

SMOLÍK, Filip a Gabriela MÁLKOVÁ. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4240-3.

SVOBODA, M., KREČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Vyd.2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-566-0.

SYSLOVÁ, Zora a Lucie ŠKARKOVÁ. *Rámeček profesních kvalit učitele mateřské školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7882-6.

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

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOMANOVÁ, D. Vzdělávání pro integraci. Informatorium 3-8, 2002, č. 7, s. 6-7. ISSN 1210-7506.

TOMBLIN, J. Bruce, et al. Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of speech, language, and hearing research*, 1997, 40.6: 1245-1260.

VAŠUTOVÁ, Jaroslava. *Být učitelem: co by měl učitel vědět o své profesi*. 2., přeprac. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-7290-325-2.

VITÁSKOVÁ, Kateřina, PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VITÁSKOVÁ, Kateřina, PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Hodnocení komunikačních specifíků vybraných skupin jedinců s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4414-7.

VRBOVÁ, Renáta. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3312-7.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Praha: Portál, 2001. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-544-x.

Internetové zdroje

BISHOP, Dorothy Vera Margaret. The causes of specific developmental language disorder (“developmental dysphasia“), 1987. In: LinguisticsNetwork [online] available at: <http://www.linguisticsnetwork.com/wp-content/uploads/The-Causes-of-SpecificDevelopmental-Language-Disorder.pdf> [cit. 2023-04-01].

Česká školní inspekce, *Kvalita a efektivita vzdělávání a vzdělávací soustavy ve školním roce 2021/2022 – výroční zpráva ČŠI*. [online]. Praha: © 2023 Česká školní inspekce ČR [cit. 2023-04-05] Dostupné z: [https://www.csicr.cz/cz/Aktuality/Kvalita-a-efektivita-vzdelavani-a-vzdelavaci-s-\(5\)](https://www.csicr.cz/cz/Aktuality/Kvalita-a-efektivita-vzdelavani-a-vzdelavaci-s-(5)).

Katalog-skol.cz, *Kompletní seznam škol, institucí a studentských center v České republice*. [online]. Praha: © 2009-2023 SEO-SITE:COM s. r. o. [cit. 2023-04-05] Dostupné z: <https://www.katalog-skol.cz/dle-vykonu/specialni-materske-skoly/kralovehradecky-kraj>

Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, desátá revize, 2009. WHO, ÚZIS ČR [online]. Praha [cit. 2023-04-01] Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=o-nas>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, *Desatero pro rodiče dětí předškolního věku*. [online]. Praha: MŠMT, © 2011-2022 [cit. 2023-04-01] Dostupné z <https://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/desatero-pro-rodice-deti-predskolniho-veku>.

Národní pedagogický institut, *Rámcové vzdělávací programy*. [online]. Praha: Národní pedagogický institut České republiky 2023 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://www.npi.cz/ramcove-vzdelavaci-programy>.

Národní ústav pro vzdělávání, *Školská poradenská zařízení*. [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, © 2011-2022 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://archiv-nuv.npi.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni.html>.

OECDiLibrary, *Search all content title or author*. [online]. © 2023 OECD. All Rights Reserved. Available at: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/301005d1-en/1/2/4/index.html?itemId=/content/publication/301005d1en&_csp_=d5ed60fb5c4d257bb6358fc7741a521&itemIGO=oecd&itemContentType=book

PÍPOVÁ, Tereza. *Dítě s vývojovou dysfázií v mateřské škole* [online]. Liberec, 2022 [cit. 2023-04-05]. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická. Mgr. Barbora Hodíková. Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/166566/BP.tereza.pipova.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. © 2013-2023 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z <https://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-3>.

TUHÁ, Michala. *Dítě s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole* [online]. Praha, 2014 [cit. 2023-04-05]. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. PaedDr. PhDr. Anna Kucharská, Ph.D. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/66416/DPTX_2013_2_11410_0_352855_0_120525.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením* [online]. Praha: © Ministerstvo práce a sociálních věcí 2020 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

UNESCO. Prohlášení ze Salamanky a Akční rámec pro vzdělávání dětí a dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami [online] Salamanka: UNESCO, 1994. Dostupné z: <https://osf.cz/wp-content/uploads/2016/10/prohlaseni-ze-salamanky-1.pdf>.

Vláda České republiky, *Dokumenty Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením* [online] Praha: Vláda ČR © 2009-2023 [cit. 2023-04-01] Dostupné z:

https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/narodni-plan-podpory-rovných-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2021_2025-183042/.

Vyhláška č. 27/2016 Sb. Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2023 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>.

Zákon č. 197/2016 Sb. Zákon o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2023 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>.

Zákon č. 563/2004 Sb. Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2023 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>.

Zákon č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). © 2013-2023 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z <https://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-1-2-2022>.

Seznam příloh

Příloha 1 – Přepis ukázkového rozhovoru

Příloha 2 – Odpovědi jednotlivých respondentů do jednotlivých výzkumných otázek

Příloha 1

Přepis ukázkového rozhovoru (R11=respondentka; T=tazatelka)

T: „Takže teď nějaké základní informace. Kolik je vám let a jak dlouho pracujete na pozici učitelky mateřské školy?“

R11: „Je mi 60 let a pracuju no, asi 6 let zhruba.“

T: „Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

R11: „Středoškolské.“

T: „Máte nějakou specializaci v oblasti speciální pedagogiky či logopedie? Já nevím třeba v rámci vzdělávacích kurzů apod.“

R11: „Mám logopedického preventistu, celoživotní vzdělávání v Liberci – speciální pedagogika – logopedie, mám to na dva roky, my jedeme ve vzdělávání každé rok, takže spíš si vybírám tyhle oblasti předškolního vzdělávání.“

T: „V rámci inkluzivního vzdělávání je v běžné mateřské škole dítě s vývojovou dysfázií. Víte, o jaké narušené komunikační schopnosti se jedná?“

R11: „Slyšela, protože hraničním dysfatickem byl můj nejstarší syn, takže ale to jsem v té době ještě neměla jakoby pedagogické vzdělání, bylo to v mateřské škole speciální, takže zkušenosti s tím malinko mám jako no.“

T: „Máte možnost získávat informace o vývojové dysfázii prostřednictvím běžné mateřské školy (školení, vzdělávací kurzy)? Jaké jinak získáváte informace o narušené komunikační schopnosti dětí?“

R11: „No ve školce na základě doporučení z SPC, tady posíláme děti vlastně na vyšetření, pokud vidíme nějaký nesrovnalosti nebo pokud vidíme nějaký problémy u toho dítěte, takže vyplníme dotazník a oni jdou na vyšetření. Já informace získávám na internetu na základě literatury, takže tím, jak jsem studovala toho pedagogického preventistu, takže tam jsme si o tom říkali a plus teda to studium.“

T: „Myslíte si, že máte dostatek informací o vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole?“

R11: „Nějaké informace určitě mám, ale hodilo by se víc.“

T: „Myslíte si, že je vhodné, aby dítě s vývojovou dysfázií navštěvovalo běžnou mateřskou školu? V čem vidíte výhody a nevýhody vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole oproti vzdělávání v mateřské škole speciální (logopedické)?“

R11: „Já si to dokážu představit, je to teda víc práce, jo jako s každým, protože tady máte 26členný kolektiv dětí s tím zaměřením třeba na anglickou výuku, vlastně dvě třídy na tomhle patře, ale dokážu si to představit a záleží na pedagogovi, jak se k tomu postaví.“

„Já v tom velkou výhodu moc nevidím, protože vždycky pro tohle dítě je lepší menší kolektiv, kdybych ho tady měla, tak určitě, pro mě je to jako osobně pro pedagoga, když to vezmu ze svého hlediska, tak je to výzva. Já to beru vždycky jako výzvu, jestli to jako zvládneme i v tomhle velkém kolektivu, a ne jenom v tom menším kolektivu.“

„Nevýhodou je to, že to dítě neberou jako v kolektivu, máme tady chlapečka teda ne přímo s dysfázií, ale máme tady chlapečka, kterej je, jakože prostě to není úplně na 100% diagnostikované, má tam nějaký problémy a vím, že ty vrstevníci ho tak neberou, protože ty děti pokud mají i poruchu chování, tak ty děti to berou jakože, prostě na ně útočí nebo, že je zlobivej, že je mlátí a ty ostatní děti to nedokážou pochopit v tomhle věku no, takže asi bych to brala takhle. Jako nevýhodou je ty vrstevníci, že by je nemuseli vzít.“

„Tohle dítě je spíše takový, že má opakování nějakých pojmů a je zvláštní jeho chování, je fakt zvláštní jakoby zvláštější, já vím, že ty vrstevníci pak ho moc nemusejí, neberou ho mezi sebe a je outsider a vyhledává spíš menší a mladší děti a ty děti jdou vlastně mentalitou k sobě, ale hraniční zase dysfázie je trochu něco jinýho, ale zažila jsem to u svého syna, že vrstevníci ho nebrali, protože se neuměl vyjádřit, on v 6 a půl letech vlastně nemluvil a měl takovej svůj „svahilskej jazyk“, takže tam vím, že když jsme pak odcházeli z mš, tak tohleto paní učitelky vlastně říkali, že ten první rok byl pro něj nejtěžší.“

T: „Kolik dětí s vývojovou dysfázií navštěvuje danou běžnou mateřskou školu? Má dítě s vývojovou dysfázií možnost využít v rámci podpůrných opatření asistenta pedagoga?“

R11: „Aktuálně mám tohohle chlapečka. Má možnost. Nemám s tím žádný problém, spíš naopak, ten asistent je vlastně jediná pomoc tomu pedagogovi, také určitě bych se v tom, já jsem to brala jako samozřejmost, jo bez toho asistenta a s asistentem určitě.“

T: „Je podle vás v této běžné mateřské škole výchovně-vzdělávací přístup u dítěte s vývojovou dysfázií odlišný oproti výchovně-vzdělávacímu přístupu u dítěte intaktního? Pokud ano, tak v čem? V jakých oblastech?“

R11: „Já nikdy mezi dětma nedělám rozdíly. Určitě **potřebuje větší péči** hlavně **v individuálním zadávání**, když tady máme vlastně tu hlavní činnost v práci, to je vlastně dopolední činnost, tak zaváděním, my vlastně pracujeme v centru aktivit, takže určitě víc **individuální přístup** pro jednotlivá **zadání těch činností** do těch jednotlivých center, jo určitě bych a plus to, prostě individuální přístup, a zadání jakoby předškolákům **těch pracovních listů**.“

T: „Kde vidíte nejčastější problémy při vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií? V jakých oblastech? Popřípadě, jaký výchovně-vzdělávací přístup k dítěti s vývojovou dysfázií volíte v dané běžné mateřské škole?“

R11: „Asi v tý **komunikaci** s ním.“

T: „Zařazujete v dané běžné mateřské škole do tematického plánu dle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání logopedickou prevenci? Pokud ano, tak jak často?“

R11: „No to určitě **každý den** skupinovou a pak jinak máme, když máme individuální vzdělávání s určitejma dětma tak máme hodinu týdně na dítě, takže but si to rozvrhneme vlastně do těch **pěti dnů po třeba 15 minutách**, takže **skupinovou každéj den**.“

T: „Má dítě s vývojovou dysfázií možnost docházet na individuální logopedickou péči v rámci běžné mateřské školy? Pokud ano, tak jak často na individuální logopedickou péči dochází?“

R11: „Individuální je jenom pro děti s IVP a ta je každý den **zhruba na 15 minut**, já mám třeba celkem 3 děti.“

T: „Působí v této běžné mateřské škole, kde se vzdělává dítě s vývojovou dysfázií speciální pedagog, logoped? Popřípadě na koho se můžete obrátit s dotazy ohledně vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole?“

R11: „Speciální pedagog nám tady působí, máme pedagoga – logopeda, surdopeda v jedné osobě. A na ní se obracím s dotazy ohledně NKS, ona já jí znám z doby právě, když jsem měla toho nejstaršího syna, takže pro mě to je opravdu můj člověk, kterej je na pravym místě, takže ona je velice, jednak nám ráda pomůže, když za ní dojdeme a když nemá čas, tak se ten čas snaží najít a určitě nám pomáhá.“

T: „S jakými odborníky spolupracujete v rámci vzdělávacích přístupů u dítěte s narušenou komunikační schopnosti – vývojovou dysfázií, který se vzdělává v běžné mateřské škole?„

R11: „Tak máme tady toho speciálního pedagoga nebo teda toho logopeda a jinak asi s těma z SPC.“

T: „Jak často s těmito odborníky konzultujete informace o metodách a přístupech ve vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií?“

R11: „Já určitě ne.“

T: „Pokud běžná mateřská škola spolupracuje s odborníky v rámci vzdělávacích přístupů u dítěte s vývojovou dysfázií, můžete zhodnotit tuto spolupráci?“

R11: „U nás je to tak, že když dítě má doporučení do SPC, tak oni už vlastně dávají kontakty na klinického logopeda, takže my s nima jako spolupráci jako takovou já osobně nemám, oni nám předávají zprávu z SPC, takže tam máme popis přesně, problémy toho dítěte.“

T: „A oni jezdí do mateřské školy? Nebo jak probíhá ta spolupráce nebo konzultace?“

R10: „My máme šetření, jakože sem choděj a přímo si vytahujou ty děti. Nebo jako konzultace, spíš jako, že třeba ředitelka třeba zavolá do SPC nebo logopedka.“

T: „Ukazují Vám třeba něco, jak třeba s dítětem pracovat? Myslím z toho praktického hlediska.“

R11: „No neukazují nám nic, je to všechno v tom doporučení. Ale chápu, že by to asi rušilo, že tam nemůže bejt zase další člověk. Já bych ocenila nějakou praktickou ukázkou, ačkoliv mám svého syna, ale každý to dítě jí jiný no.“

T: „A spolupráce s klinickým logopedem?“

R11: „Nemám s tím zkušenost. Maximálně rodič přinese nějaký jako, co prostě třeba dělali, ale to jde spíše přes tu naši logopedku.“

T: „Jak byste popsala spolupráci rodičů a pedagogických pracovníků? Probíhají zde pravidelné konzultace s rodiči ohledně vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií? Pokud ano, tak jak často?“

R11: „Tak my za prvé když vlastně najdeme nějaký problém u toho dítěte tak s rodičema vlastně prodiskutováváme, že tady nějaký problém je, že teda pošleme ho na vyšetření do SPC a potom vlastně oni pravidelně dostávají, když mají ten IVP, když mají individuální logopedii, tak pak mají svůj sešit a dostávají tam úkoly s tím, že máme jednou za měsíc s rodičema schůzku but předvádíme s dítětem, jak pracujeme, jak máme nastavení veškerých těch opatření a veškerý ty práce takže, jednou měsíčně vlastně jsou individuální schůzky. Mám také špatnou zkušenost s rodičema, maminka to dost řešila dost zvláštním způsobem, že byla stížnost na ředitelství, protože nedokázala přijmout prostě fakt, že tam nějaký problém je, takže to šlo vlastně přes ředitelství mateřský školy.“

Příloha 2

Odpovědi respondentů zařazené do jednotlivých výzkumných otázek:

Odpovědi respondentek na výzkumnou otázku 1 (VO1): Jakou formou učitelé běžných mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii?

VO1: Jakou formou učitelé běžných mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii?		
Respondent		R01
Téma	Subtéma	Odpověď
Informovanost	Vzdělání	<i>Slyšela, v rámci VŠ speciální pedagogika se zaměřením na logo, surdo</i>
	Praxe	<i>x</i>
	Možnost rozšíření vzdělávání	<i>semináře, webináře</i>
	Informace od kolegů	<i>prostřednictvím ředitelky mateřské školy</i>
	Vyhledávání informací	<i>skupina logopedů na facebooku; náměty, zkušenosti</i>

VO1: Jakou formou učitelé běžných mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii?		
Respondent		R02
Téma	Subtéma	Odpověď
Informovanost	Vzdělání	<i>x</i>
	Praxe	<i>x</i>
	Možnost rozšíření vzdělávání	<i>mohu na kurz</i>
	Informace od kolegů	<i>konzultace s ředitelkou</i>
	Vyhledávání informací	<i>x</i>

VO1: Jakou formou učitelé běžných mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii?		
Respondent		R03
Téma	Subtéma	Odpověď
Informovanost	Vzdělání	<i>jsem Mgr., speciální pedagog se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a speciální pedagogiky; dostačující a přínosné informace</i>
	Praxe	<i>x</i>
	Možnost rozšíření vzdělávání	<i>x</i>
	Informace od kolegů	<i>obracím se na speciálního pedagoga a na kolegy tady v mateřské škole</i>
	Vyhledávání informací	<i>x</i>

VO1: Jakou formou učitelé běžných mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii?		
Respondent		R04
Téma	Subtéma	Odpověď
Informovanost	Vzdělání	<i>aktuálně; studium na Univerzitě Hradec Králové</i>
	Praxe	<i>x</i>
	Možnost rozšíření vzdělávání	<i>zaměření na danou problematiku – mám možnost kurzu a školení</i>
	Informace od kolegů	<i>obracím se na logopeda a speciálního pedagoga přímo v MŠ</i>
	Vyhledávání informací	<i>x</i>

VO1: Jakou formou učitelé běžných mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii?		
Respondent		R05
Téma	Subtéma	Odpověď
Informovanost	Vzdělání	<i>VOŠ pedagogická – ve škole jsme se o tom učili</i>
	Praxe	<i>setkala jsem s tím chlapečkem, který se tady vzdělává</i>
	Možnost rozšíření vzdělávání	<i>nabídka dalšího vzdělávání; možnost kurzu – čekám až bude něco blíž</i>
	Informace od kolegů	<i>obracím se na asistenta pedagoga a ředitelku mateřské školy; pravidelná konzultace</i>
	Vyhledávání informací	<i>informace na internetu, odborná literatura v mateřské škole</i>

VO1: Jakou formou učitelé běžných mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii?		
Respondent		R06
Téma	Subtéma	Odpověď
Informovanost	Vzdělání	<i>x</i>
	Praxe	<i>x</i>
	Možnost rozšíření vzdělávání	<i>absolvování kurzu – mám jenom kurz logopedické prevence</i>
	Informace od kolegů	<i>konzultuji pravidelně s asistentem pedagoga</i>
	Vyhledávání informací	<i>odborná literatura – určitě se podívám do odborné literatury, ale tam je jen teorie</i>

VO1: Jakou formou učitelé běžných mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii?		
Respondent		R07
Kate	Subkategorie	Odpověď
Informovanost	Vzdělání	<i>Bc. speciální pedagogika</i>
	Praxe	<i>zaměstnání – máme tady děti s VD i s IVP</i>
	Možnost rozšíření vzdělávání	<i>kurz – logopedický asistent</i>
	Informace od kolegů	<i>komunikace mezi kolegy</i>
	Vyhledávání informací	<i>možnost literatury přímo v mateřské škole – chybí knihy zaměřené na mladší děti s vývojovou dysfázií, v některých knihách maximálně dvě kapitoly věnující mladším dětem</i>

VO1: Jakou formou učitelé běžných mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii?		
Respondent		R08
Kategorie	Subkategorie	Odpověď
Informovanost	Vzdělání	<i>x</i>
	Praxe	<i>máme tady často děti s VD</i>
	Možnost rozšíření vzdělávání	<i>kurz logopedický asistent</i>
	Informace od kolegů	<i>kolegyně – studium v oboru speciální pedagogika</i>
	Vyhledávání informací	<i>možnost nahlédnou do odborné literatury přímo v mateřské škole</i>

VO1: Jakou formou učitelé běžných mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii?		
Respondent		R09
Téma	Subtéma	Odpověď
Informovanost	Vzdělání	<i>x</i>
	Praxe	<i>průběh zaměstnání – setkala jsem s tím poprvé až když nastoupil ten chlapeček</i>
	Možnost rozšíření vzdělávání	<i>kurz logopedický asistent</i>
	Informace od kolegů	<i>školní logopedka – externě – obracím se na ni s dotazy</i>
	Vyhledávání informací	<i>x</i>

VO1: Jakou formou učitelé běžných mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii?		
Respondent		R10
Kate	Subkategorie	Odpověď
Informovanost	Vzdělání	<i>studium na VŠ; předškolní pedagogika – pouze základní informace</i>
	Praxe	<i>v průběhu zaměstnání – předpoklad VD</i>
	Možnost rozšíření vzdělávání	<i>nabídka kurzu</i>
	Informace od kolegů	<i>Školní logopedka – externě</i>
	Vyhledávání informací	<i>internet</i>

VO1: Jakou formou učitelé běžných mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii?		
Respondent		R11
Téma	Subtéma	Odpověď
Informovanost	Vzdělání	<i>x</i>
	Praxe	<i>syn s vývojovou dysfázií</i>
	Možnost rozšíření vzdělávání	<i>mám logopedického preventistu; celoživotní vzdělávání v oboru speciální pedagogik/logopedie</i>
	Informace od kolegů	<i>školní logoped – přímo v mateřské škole</i>
	Vyhledávání informací	<i>x</i>

VO1: Jakou formou učitelé běžných mateřských škol získávají informace o narušené komunikační schopnosti – vývojové dysfázii?		
Respondent		R12
Téma	Subtéma	Odpověď
Informovanost	Vzdělání	<i>studium na VŠ; předškolní pedagogika – pouze základní informace</i>
	Praxe	<i>v průběhu zaměstnání – setkala jsem s tím až tady</i>
	Možnost rozšíření vzdělávání	<i>x</i>
	Informace od kolegů	<i>školní logoped – přímo v mateřské škole, kolegyně – konkrétně R11</i>
	Vyhledávání informací	<i>x</i>

Odpovědi respondentek na výzkumnou otázku 2 (VO2): V jakých oblastech vidí učitelé mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?

VO2: V jakých oblastech vidí učitelé mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?		
Respondent		R01
Téma	Subtéma	Odpověď
Vzdělávání	Překážky	<i>individuální přístup - více času, jednodušší úkoly, pokyny rozfázované do jednotlivých kroků, zraková opora, snížené nároky na reprodukci písně, básně a rychlejší unavitelnost – nutnost častých přestávek</i>
	Přínosy	<i>individuální logopedická péče – 2 hodiny týdně, skupinová denně formou her motivace – intaktní děti motivují a rozvíjí děti s VD</i>
	Návrhy na zlepšení	<i>praktické ukázky práce s dítětem s VD</i>

VO2: V jakých oblastech vidí učitelé mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?		
Respondent		R02
Téma	Subtéma	Odpověď
Vzdělávání	Překážky	<i>individuální přístup – přizpůsobování pokynů, opakování témat</i>
	Přínosy	<i>individuální logopedie – 2 hodiny týdně nebo dle potřeby dítěte</i>
	Návrhy na zlepšení	<i>x</i>

VO2: V jakých oblastech vidí učitelé mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?		
Respondent		R03
Téma	Subtéma	Odpověď
Vzdělávání	Překážky	<i>individuální přístup; v určitých oblastech, ale děti intaktní by měly mít stejnou péči jako děti s VD</i>
	Přínosy	<i>logopedická péče – každý den</i>
	Návrhy na zlepšení	<i>x</i>

VO2: V jakých oblastech vidí učitelé mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?		
Respondent		R04
Téma	Subtéma	Odpověď
Vzdělávání	Překážky	<i>x</i>
	Přínosy	<i>individuální logopedická péče – dle dohody, skupinová logopedická péče – jednou týdně; motivace vrstevníků v běžné mateřské škole</i>
	Návrhy na zlepšení	<i>praktická ukázka například s videem</i>

VO2: V jakých oblastech vidí učitelé mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?

Respondent		R05
Téma	Subtéma	Odpověď
Vzdělávání	Překážky	<i>komunikace – potřeba mluvit pomalu s výraznou mimikou, problém porozumění, stálé vysvětlování</i> <i>sociální oblast; neposlouchán vztah s vrstevníky – problém vyjadřování mezi intaktními dětmi</i> <i>hyperaktivita – malá pozornost, malá výdrž u činností</i>
	Přínosy	<i>Bc. logopedický asistent – individuální logopedie</i> <i>dobrý mluvní vzor</i>
	Návrhy na zlepšení	<i>praktická ukázka práce s dítětem s VD,</i> <i>seminář zaměřený na praktické ukázky</i>

VO2: V jakých oblastech vidí učitelé mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?

Respondent		R06
Téma	Subtéma	Odpověď
Vzdělávání	Překážky	<i>individuální přístup – málo časového prostoru pro práci s dítětem při běžných činnostech, větší pozornost; komunikace – problém porozumění jak z mé strany, tak ze strany dítěte vztah s vrstevníky – posměch intaktních dětí z důvodu toho, že nemluvil nebo řekl slovo jinak, časté vysvětlování ostatním dětem</i>
	Přínosy	<i>řečový vzor intaktních dětí individuální a skupinová logopedie v MŠ</i>
	Návrhy na zlepšení	<i>praktické ukázky práce s dítětem s VD, dojíždění pracovníků z SPC (po covidu přestali jezdit)</i>

VO2: V jakých oblastech vidí učitelé mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?		
Respondent		R07
Téma	Subtéma	Odpověď
Vzdělávání	Překážky	<p><i>komunikace – vysvětlování při ranních činnostech, málo času na dítě (učitelé pracují nad rámec svých úvazků) – chybí logopedie</i></p> <p><i>přidružené poruchy – porucha chování individuální přístup; málo času, neodborné vedení (chybí asistent pedagoga), méně logopedie</i></p> <p><i>vyšetření – rodiče se k diagnostice ani nedostali, tzn., že některé děti asi mají VD, ale stále není určena diagnóza</i></p>
	Přínosy	<p><i>dítě s VD, které zvládne nároky běžné mateřské školy se může rozvíjet, dobrý mluvní vzor mezi intaktními dětmi</i></p> <p><i>logopedická péče; zařazování do běžných činností, speciální pedagog provádí ve všech třídách každý týden, individuálně dle potřeby a zájmu rodičů – zpravidla jednou týdně</i></p>
	Návrhy na zlepšení	<p><i>námět, návod s videem; jak vzdělávat dítě s VD, jak s ním vhodně pracovat, zaměření na mladší děti v VD, více literatury o VD zaměřené na mladší děti</i></p>

VO2: V jakých oblastech vidí učitelé mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?		
Respondent		R08
Téma	Subtéma	Odpověď
Vzdělávání	Překážky	<i>individuální přístup; komunikace – jiný přístup v jazykové oblasti – jiné zadávání úkolů, málo času na dítě s VD, vyšší počet dětí ve třídě potřeba dalšího pedagogického pracovníka – málo asistentů pedagoga, pouze sdílený asistent – pokud není potvrzená diagnóza VD, na asistenta k tomu dítěti není nárok, potřeba logopedů</i>
	Přínosy	<i>motivace; dobrý mluvní vzor bez „patlajících“ dětí pokud je to lehčí forma VD – dítě může zvládnout běžnou mateřskou školu logopedická péče a prevence; průběžně a cíleně jednou týdně, individuální dělá speciální pedagog</i>
	Návrhy na zlepšení	<i>x</i>

VO2: V jakých oblastech vidí učitelé mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?		
Respondent		R09
Téma	Subtéma	Odpověď
Vzdělávání	Překážky	<i>individuální přístup – málo času na práci s dítětem s VD, vyšší počet dětí ve třídě (až 28), potřeba asistenta pedagoga – bez potvrzení diagnózy na něj nemá mateřská škola nárok komunikace – dítě nemohlo komunikovat s učitelkami, pouze vydávání zvuků hyperaktivita – dítě s VD neklidné, malá pozornost, potřeba odcházet od řízených činností vztahy s vrstevníky – neustálé rušení ostatních dětí</i>
	Přínosy	<i>rozvoj v sebeobsluze logopedická prevence – průběžně při řízených činnostech ve skupinkách logopedická péče – externě dochází školní logoped jednou týdně</i>
	Návrhy na zlepšení	<i>přidělení asistenta pedagoga, který by měl vyšší vzdělání než pouze absolvování kurzu</i>

VO2: V jakých oblastech vidí učitelé mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?		
Respondent		R10
Téma	Subtéma	Odpověď
Vzdělávání	Překážky	<i>komunikace – řekl pouze dvě slova; vztahy s vrstevníky – nedorozuměl se s nimi, byl nešťastný, agresivita vůči intaktním dětem (strkání, bouchání) – nikdo si s ním nehrál individuální přístup – málo času, vyšší počet dětí ve třídě (až 28), potřeba asistenta pedagoga chování u dítěte s VD – neposlušnost, nerespektování autorit</i>
	Přínosy	<i>logopedická péče – logopedické konzultace každý týden se školní logopedkou logopedická prevence – každý den</i>
	Návrhy na zlepšení	<i>praktická ukázka práce s dítětem s VD</i>

VO2: V jakých oblastech vidí učitelé mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?		
Respondent		R11
Téma	Subtéma	Odpověď
Vzdělávání	Překážky	<i>individuální přístup – vyšší počet žáků ve třídě (až 26), málo času komunikace – nemluví, má „svůj jazyk“ vztahy s vrstevníky – agresivita vůči ostatním dětem (bouchání), intaktní děti nedokážou pochopit projevy dítěte s VD, nechťejí si s ním hrát potřeba asistenta pedagoga – je to pomoc tomu učiteli</i>
	Přínosy	<i>logopedická prevence – každý den individuální logopedie – jednou týdně pro děti s IVP – 15 minut na každého týdně</i>
	Návrhy na zlepšení	<i>menší kolektiv v běžné třídě, kde se vzdělává dítě s VD</i>

VO2: V jakých oblastech vidí učitelé mateřských škol nejčastější přínosy a překážky při vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností – vývojovou dysfázií?		
Respondent		R12
Téma	Subtéma	Odpověď
Vzdělávání	Překážky	<i>individuální přístup – vyšší počet dětí ve třídě, málo času na individuální práci s dítětem s VD potřeba asistenta pedagoga stále se čeká na toho jedince, je vždy poslední</i>
	Přínosy	<i>logopedie – já ji teda nedělám, ale kolegyně ano individuální logopedie – provádí speciální pedagog</i>
	Návrhy na zlepšení	<i>praktická ukázka vhodného přístupu k dítěti s VD realizovaná pracovníky SPC</i>

Odpovědi respondentek na výzkumnou otázku 3 (VO3): Jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči?

VO3: Jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči?		
Respondent		R01
Téma	Subtéma	Odpověď
Spolupráce	Pracovníci SPC	<i>spolupráce s SPC je velmi dobrá – realizace depistáže v mateřské škole, vedení dětí, komunikace s učiteli i s rodiči</i>
	Klinický logoped	<i>komunikuje s nimi speciálně pedagogické centrum; velmi málo klinických logopedů, nestíhají a mají toho moc</i>
	Rodiče	<i>konzultace s rodiči probíhá průběžně a dle potřeby rodičů na základě rozhovoru – zavedení sešitu s logopedií pro rodiče – podpora v tom, co mají v oblasti logopedické prevence dělat, co mají procvičovat</i>

VO3: Jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči?		
Respondent		R02
Téma	Subtéma	Odpověď
Spolupráce	Pracovníci SPC	<i>spolupráce s SPC probíhá jednou ročně – realizace depistáží v mateřské škole, komunikace</i>
	Klinický logoped	<i>x</i>
	Rodiče	<i>konzultace pro rodiče probíhají pod vedením paní ředitelky dvakrát ročně nebo dle potřeby nás a rodičů</i>

VO3: Jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči?		
Respondent		R03
Téma	Subtéma	Odpověď
Spolupráce	Pracovníci SPC	<i>pokud nepůsobí v mateřské škole speciální pedagog/logoped je spolupráce s tímto zařízením, (SPC) nedostačující</i>
	Klinický logoped	<i>x</i>
	Rodiče	<i>konzultace – probíhá jednou týdně; komunikace s rodiči je každodenní (1-2 větami)</i>

VO3: Jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči?		
Respondent		R04
Téma	Subtéma	Odpověď
Spolupráce	Pracovníci SPC	<i>x</i>
	Klinický logoped	<i>x</i>
	Rodiče	<i>předávání informací na chodbě, jinak konzultace neprobíhá</i>

VO3: Jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči?		
Respondent		R05
Téma	Subtéma	Odpověď
Spolupráce	Pracovníci SPC	<i>spolupracuje s nimi paní ředitelka – telefonicky</i>
	Klinický logoped	<i>x</i>
	Rodiče	<i>rodiče pravidelně informují; předávání informací na chodbě při vyzvedávání dítěte</i>

VO3: Jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči?		
Respondent		R06
Téma	Subtéma	Odpověď
Spolupráce	Pracovníci SPC	<i>komunikace pouze přes telefon – pracovníci nabízejí osobní konzultace přímo v SPC dle potřeby; pracovníci z SPC už nedochází pravidelně do mateřské školy</i>
	Klinický logoped	<i>spolupráce není</i>
	Rodiče	<i>přijetí rodičů – rodiče nechtěli připustit, že je nějaký problém; nyní rodiče spolupracují – mateřská škola odkázala maminku na odborníky; konzultace s rodiči probíhají dle potřeby rodičů, nejsou pravidelné; výměna informací na chodbách při vyzvedávání dítěte z mateřské školy</i>

VO3: Jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči?		
Respondent		R07
Téma	Subtéma	Odpověď
Spolupráce	Pracovníci SPC	<i>dobrá spolupráce s SPC – dle potřeby učitelek formou telefonické domluvy s SPC; ohledně vyšetření dítěte a všech dalších nejasností</i>
	Klinický logoped	<i>špatná zkušenost; formou telefonických a osobních rozhovorů – jistá povýšenost nad učitelkou rodič jako prostředník mezi mateřskou školou a klinickým logopedem</i>
	Rodiče	<i>výborná spolupráce – pravidelně docházejí na konzultace, mají zájem předávání informací osobně na chodbě při vyzvedávání dítěte – předávání úkolů od klinického logopeda, učitelka rodičům radí, na co se mají zeptat klinického logopeda</i>

VO3: Jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči?		
Respondent		R08
Téma	Subtéma	Odpověď
Spolupráce	Pracovníci SPC	<i>Spolupráce dle konkrétního dítěte – posílání přímo do SPC, žádost z poradny</i>
	Klinický logoped	<i>rodič jako prostředník mezi klinickým logopedem a mateřskou školou – předávání informací a úkolů od klinického logopeda učitelce</i>
	Rodiče	<i>různé typy rodičů: spolupracující – nechají si poradit, respektují informace od učitelky, obrací se na specializovanou poradnu dle doporučení mateřské školy někteří rodiče mají odlišný přístup a moc nespolupracují konzultace – pravidelné dvakrát do roka; pokud má dítě SVP, tak dle potřeby rodičů i učitelek a to i mimo konzultační hodiny formou osobní schůzky</i>

VO3: Jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči?		
Respondent		R09
Téma	Subtéma	Odpověď
Spolupráce	Pracovníci SPC	<i>telefonická konzultace – výhradně ředitelka mateřské školy komunikuje s SPC, předávání zpráv z SPC osobní schůzka – spíše výjimečně dle potřeby učitelek pracovníci SPC občas chodí přímo do mateřské školy</i>
	Klinický logoped	<i>x</i>
	Rodiče	<i>nespolupracující – problém přijetí předávání informací na chodbě při vyzvedávání dítěte mateřská škola nabízí rodičům individuální konzultace</i>

VO3: Jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči?		
Respondent		R10
Téma	Subtéma	Odpověď
Spolupráce	Pracovníci SPC	<i>Předávání zpráv z SPC prostřednictvím rodičů</i>
	Klinický logoped	<i>x</i>
	Rodiče	<i>problém přijetí – za začátku rodiče si nechtěli připustit, že je nějaký problém, nespolečně pracovali</i>

		<i>individuální konzultace dle potřeby učitelek a rodičů; pravidelné konzultace nejsou</i>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------

VO3: Jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči?		
Respondent		R11
Téma	Subtéma	Odpověď
Spolupráce	Pracovníci SPC	<i>předávání zprávy z SPC pracovníci SPC provádí depistáž telefonická konzultace s ředitelkou mateřské školy</i>
	Klinický logoped	<i>rodič jako prostředník mezi mateřskou školou a klinickým logopedem – ukázka aktivit s klinickým logopedem</i>
	Rodiče	<i>dobrá spolupráce – konzultace rodiči při jakékoliv nejasnosti nebo problému; rodiče mají sešit s úkoly, které mají zkoušet doma pravidelná schůzka s rodiči – jednou za měsíc – ukázka práce s dítětem problém přijetí – někteří rodiče obtížně přijímají fakt, že má dítě nějaký problém, který je potřeba řešit – stížnost rodičů u ředitelky mateřské školy</i>

VO3: Jak často a jakým způsobem probíhá spolupráce mezi běžnou mateřskou školou, dalšími odborníky a rodiči?		
Respondent		R12
Téma	Subtéma	Odpověď
Spolupráce	Pracovníci SPC	<i>předávání zpráv z SPC – čtení zpráv, konzultace mezi kolegy průměrná spolupráce s SPC – pouze speciální pedagog komunikuje s SPC telefonicky i osobně přímo v mateřské škole pracovníci SPC provádí depistáž přímo v mateřské škole SPC je velmi zahlcené – nemají čas</i>
	Klinický logoped	<i>x</i>
	Rodiče	<i>problém přijetí – velmi citlivé téma pro rodiče; odezvy rodičů jsou pozitivní i negativní komunikace s rodiči probíhá za přítomností kolegyně nutnost vysvětlení rodičům, že mateřská škola chce dítěti pomoci</i>