

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Možnosti péče o děti předškolního věku s narušenou komunikační  
schopností na Trutnovsku**

**Possibilities of care for preschool children with Disturbed  
Communication Ability in the Trutnov region**

Mgr. Pavla Ptáčková

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

Studijní program: Speciální pedagogika (B7506)

Studijní obor: B SPPG (7506R002)

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Možnosti péče o děti předškolního věku s narušenou komunikační schopností na Trutnovsku vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 22. 6. 2016

.....

podpis

Děkuji paní Doc. PaedDr. Klenkové, Ph.D. za cenné rady a vlídná povzbuzení. Také děkuji mé rodině, která je mi velkou podporou v cestě za mým snem. Zároveň děkuji předškolním pedagogům, kteří mi poskytli potřebné informace k dosažení výsledků této práce.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá aktuální problematikou poskytování logopedické intervence dětem předškolního věku s narušenou komunikační schopností. Výsledkem práce je vyhodnocení současného stavu poskytování individuální logopedické intervence v mateřských školách.

Teoretické zakotvení tématu je v úvodních kapitolách, kde jsou shrnuty poznatky o dítěti v předškolním věku, o narušené komunikační schopnosti a vybraných typech narušené komunikační schopnosti vyskytující se v daném období. Dále jsou popsány metody a organizace logopedické intervence, včetně logopedické intervence v Trutnovském regionu. V praktické části je vyhodnocen samotný výzkum – dotazník.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Předškolní věk, narušená komunikační schopnost, logopedická intervence, Trutnovsko, mateřská škola.

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis is focused on current situation in the field of providing logopedic intervention to preschool children with disturbed communication ability. This work presents assessment of present situation in providing individual logopedic intervention in nursery schools.

Theoretical information concerning this topic is presented in introductory chapters, where the knowledge about preschool children and disturbed communication ability is summarized. Selected types of disturbed communication ability typical for preschool age are also presented here. Next part of this work describes methods and organisation of logopedic intervention including logopedic intervention in Trutnov region. Research in form of questionnaire is presented and evaluated in practical section of this work.

## **KEYWORDS**

Preschool children, Disturbed Communication Ability, logopedic intervention, Trutnov region, nursery school.

## Obsah

1	Úvod .....	6
2	Dítě v předškolním období .....	7
2.1	Vývoj dítěte předškolního věku .....	7
2.2	Komunikační schopnost předškolního dítěte .....	8
2.3	Narušená komunikační schopnost u dítěte předškolního věku .....	10
3	Logopedická intervence u dětí předškolního věku .....	13
3.1	Metody logopedické intervence .....	13
3.2	Organizace logopedické intervence .....	15
4	Individuální logopedická intervence u dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole .....	20
4.1	Cíle výzkumného projektu, metodika .....	20
4.2	Charakteristika výzkumného vzorku .....	22
4.3	Vlastní výzkum .....	22
4.4	Závěry šetření, návrhy .....	38
5	Závěr .....	43
6	Seznam použitých informačních zdrojů .....	44
7	Seznam příloh .....	49

# 1 Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku a její následnou logopedickou intervencí. Cílem praktické části bakalářské práce je analyzovat individuální logopedickou intervenci v předškolních zařízeních na Trutnovsku.

Bakalářská práce vychází z odborných periodik a knih, které se zabírají dětmi s narušenou komunikační schopností. Dále je použita příslušná právní legislativa a poznatky z různých studií, k nimž patří stále aktuální témata týkající se vzdělávání pedagogů v oblasti logopedické prevence, které sleduje nejen Česká školní inspekce, ale i Národní ústav pro vzdělávání. Vzdělávání pedagogů je realizováno do značné míry projektem "Logopedická prevence u dětí a žáků v ČR", přejmenovaným na „Primární logopedickou prevencí“, Asociací logopedů ve školství, o. s. (2016) pod finanční záštitou evropských fondů. Pro praktickou část, konkrétně pro získání kontaktů na jednotlivá pracoviště mateřských škol na Trutnovsku, byly využity informace z Rejstříku škol a školských zařízení a z internetových zdrojů.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř kapitol, z nichž jsou první tři teoretické. První kapitolu představuje úvod do problematiky. Druhá kapitola je zaměřena na dítě v předškolním věku. Tato kapitola je rozdělena do tří podkapitol, první z nich se věnuje vývoji dítěte v daném věku, ve druhé je definována komunikační schopnost v předškolním věku a třetí podkapitola se věnuje narušené komunikační schopnosti a jednotlivým typům, se kterými se setkáváme v daném věku. Třetí kapitola se zabývá logopedickou intervencí u dětí předškolního věku. Je cíleně zaměřená na úrovně, metody, principy a organizaci logopedické intervence. Výzkum empirického charakteru je popsán ve čtvrté kapitole.

Pro praktickou část je použita kvantitativní výzkumná metoda a to formou dotazníku složeného z různých typů otázek. Dotazníky byly určeny pro předškolní pedagogy v klasických mateřských školách na Trutnovsku. Výsledky byly analyzovány a systematicky zpracovány do grafů a tabulek. V závěru shrnuji výsledky této bakalářské práce.

## 2 Dítě v předškolním období

Bakalářská práce se zabývá předškolním obdobím, a proto se v této kapitole zabírám jednotlivými aspekty vývoje dítěte a jeho komunikační schopností.

Předškolní věk začíná ukončením batolecího období po 3. roce života a trvá do doby školní zralosti a připravenosti, které nastává v 6 až 7 letech. Přesto se Šikulová (2006) zmiňuje, že někteří autoři považují za předškolní období úsek od narození po nástup do školy.

### 2.1 Vývoj dítěte předškolního věku

Opravilová (2001) uvádí, že v předškolním věku probíhá nejintenzivnější růst a vývoj jedince. Šikulová (2006, s. 11) označuje předškolní období, jako čas kdy dochází ke stálému „*zdokonalování, zlepšování pohybové koordinace, hbitosti a elegance pohybů.*“ Bednářová, Šmardová (2011) zmiňuje především rozvoj hrubé motoriky, na kterou navazuje jemná motorika a z ní se rozvíjí grafomotorika.<sup>1</sup>

Praktické činnosti, jako například jízda na kole, navlékání korálků aj., které zvládá dítě v jednotlivých časových úsecích předškolního období, popisují ve svých publikacích např. Bezděková (2008), Bednářová, Šmardová (2011).

Vývojová stádia dle názorů odborníků (Vágnerová, 2000) závisí na interakci zrání organismu s vlivy prostředí a učení. Jejich posloupnost je neměnná. Celkově popisuje prožívání dítěte předškolního věku Svobodová, Šmelová (2010) jako nealternativní, organismické a fascinované. Rozvoj myšlení, inteligence a vývoj hry u dítěte jsou podle Piageta úzce spjaty. Šmelová (2004, s. 69) definuje vývoj hry tvrzením, že v průběhu předškolního věku dochází k přechodu „*z individuální hry ke hře ve společnosti druhých.*“

K rozvoji socializace dítěte dochází primárně v rodině, která je stále hlavním výchovným činitelem. V souvislosti s rozvojem identity dítěte popisuje Vágnerová (2000) předškolní věk jako období anticipace, kdy si dítě uvědomuje rozdílnost pohlaví, zná obsah rolí, které

---

<sup>1</sup> Vágnerová in Svoboda a kol. (2000, s. 137 - 183) uvádí jednotlivé testové metody, které se využívají pro zjištění celkové psychomotorické úrovně dítěte. Pro praxi v mateřské škole jsem využívala především Jiráskův test školní zralosti, Matějčkův test lateralit a mimo jiné i diagnostiku od Sindellarové: Předcházíme poruchám učení (2013).

akceptuje a ztotožňuje se s nimi. Svobodová, Šmelová (2010) zdůrazňují, že empatie je nejdůležitější klíčovou dovedností pro rozvoj prosociálního chování.

Mateřská škola uskutečňuje vzdělávání dětí předškolního věku v souladu s aktuálním zněním Školského zákona č. 561/2004 Sb. a vyhlášky č. 214/2012 Sb. O předškolním vzdělávání. V mateřských školách jsou zaměstnání pedagogové s příslušným odborným vzděláním, které se váže na vyhlášku O pedagogických pracovnících č. 563/2004 Sb. ve znění aktuálních předpisů. Rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (Smolíková, 2004, s. 6) zdůrazňuje specifika učení předškolního věku, kdy je nutné maximálně se přizpůsobit „*vývojovým, fyziologickým, kognitivním, sociálním a emocionálním potřebám dětí*“ a zároveň respektovat vývojová specifika. Je důležité, aby pedagog dokázal analyzovat dětskou skupinu a s ní spojené potřeby jednotlivců. Mezi hlavní prostředky vzdělávání v předškolním věku Opatřilová (2004) řadí hru, kresbu, řeč a mimo jiné i psychosociální podmínky.

## **2.2 Komunikační schopnost předškolního dítěte**

Komunikační schopnost je definována podle Mlčákové (2016) jako schopnost používat jazyk v podobě mluvené, čtené i psané. Projevuje se ve čtyřech jazykových rovinách: foneticko-fonologické, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické. Roviny se vzájemně prolínají, každá z rovin má svou posloupnost a časovost.

Nejrychlejší řečový vývoj je do tří až čtyř let, k zásadnímu vývoji řeči ale dochází do šesti až sedmi let věku dítěte (Bednářová, Šmardová, 2007). Vágnerová (2000) uvádí, že okolo čtvrtého roku začíná dítě rozlišovat způsoby komunikace, kdy hovoří jiným způsobem s dospělými, s vrstevníky a s malými dětmi. Do řeči se prolínají typické rysy myšlení předškolního dítěte, které jsem uvedla v předešlé kapitole. Podle Bednářové a Šmardové (2007) má řeč významnou pozici ve vývoji jedince, protože se projevuje na kvalitě poznávání, myšlení a učení i v sociální interakci s prostředím. Opatřilová (2006) uvádí, že si dítě osvojuje komunikační dovednosti, včetně gramatických pravidel, nápodobou. Nápodoba verbálního projevu má selektivní charakter, děti si zapamatují a opakují jen určitou část sdělení. Pokud sdělení dítě pochopí a má pro něj smysl, snadněji se jej naučí. Nápodobou se učí i gramatická pravidla. Od čtyř let začínají děti mluvit v delších větách.



Často se však objevují agramatismy a nepřesnosti. Proto je důležité mít správný mluvní vzor nejen v rodině, ale i v mateřské škole.

V pojetí Opravilové (2001, s. 138) by měl být jeden z hlavních cílů předškolního vzdělávání „*příprava v oblasti řečových a intelektových dovedností souvisejících s primárním vzděláváním*“. Tyto cíle jsou přeformulovány do RVP PV. Mezi cíle, formulované jako výstupy, patří klíčové kompetence, které RVP PV (Smolíková, 2004, s. 43) definuje jako „*soubory elementárních poznatků, dovedností, schopností, postojů a hodnot dosažitelných v etapě předškolního vzdělávání; patří k nim kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence komunikativní, kompetence sociální*.“ Obsah komunikativních kompetencí jsou uvedeny v RVP PV (Smolíková, 2004, s. 10 -11) V pedagogickém slovníku (Průcha a kol., 1998) jsou komunikativní kompetence koncipovány jako soubor jazykových znalostí a dovedností, které umožňují mluvčímu realizovat komunikační potřeby přiměřeně k dané situaci a charakteristikám posluchačů. Jsou v nich uplatňovány sociokulturní pravidla komunikace.

Pro stanovení diagnózy narušené komunikační schopnosti je potřeba znát vývojová stadia řeči. Přesto podle Hrubínové (2009) musíme mít na paměti flexibilitu vývoje dětské řeči. Klenková (2006) uvádí několik rozdělení vývojových stadií řeči. Nejprve probíhá, přibližně do jednoho roku života dítěte, přípravné stadium, které je charakteristické předverbálními a neverbálními projevy. Na to navazuje vlastní vývoj řeči, který probíhá postupně v jednotlivých stadiích, zároveň se v něm uplatňuje předverbálně-neverbální úroveň. Prvním obdobím je emocionálně-volní, kdy dítě používá první verbální projev. Dalším stadiem je egocentrické. V daném období nastupuje věk otázek. Následuje stadium asociačně-reprodukční, kdy dítě přenáší názvy či označení na jevy podobné a tím vytváří asociace. Mezi druhým a třetím rokem začíná období rozvoje komunikační řeči, kdy pomocí řeči lze dosáhnout cíle. Významným stadiem je období logických pojmů, které se vztahuje ke třetímu roku, kdy se slova stávají všeobecnými pojmy. V souvislosti s rozvojem myšlenkových operací se mohou objevit vývojové řečové obtíže. Posledním stadiem, které začíná ve čtvrtém roce a přetrvává do dospělosti, je intelektualizace řeči. V tomto období dochází k celkovému zkvalitnění, obohacení a zpřesnění řečového projevu.

## 2.3 Narušená komunikační schopnost u dítěte předškolního věku

Lechta (2003, s. 17) definuje narušenou komunikační schopnost, kdy „*některá rovina jazykových projevů člověka (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.*“

Narušenou komunikační schopnost lze dělit z různých hledisek. Sovák (1984) ji členil dle etiologického hlediska. Lechta (1990) ji vymezuje do deseti kategorií na základě symptomů narušené komunikační schopnosti. Pro potřeby bakalářské práce jsou dále popsány nejčastější deficity komunikační schopnosti v předškolním věku. Mezi ně patří narušený vývoj řeči, poruchy artikulace, poruchy plynulosti a tempa řeči, poruchy zvuku řeči, (s)elektivní mutismus a poruchy hlasu.

Do klasifikace narušeného vývoje řeči se řadí opožděný vývoj řeči a vývojová dysfázie resp. specificky narušený vývoj řeči. Narušený vývoj řeči popisuje Mikulajová (2003, s. 61) jako „*strukturní a systémové narušení jedné či většího počtu, příp. i všech oblastí vývoje řeči vzhledem k chronologickému věku dítěte.*“ Deficity se mohou projevit ve všech jazykových rovinách. Narušený vývoj řeči může být dominujícím příznakem např. u vývojové dysfázie, resp. specificky narušeného vývoje řeči nebo symptomem jiné vývojové poruchy či onemocnění. Narušený vývoj řeči lze členit z různých hledisek. Na základě příčiny, stupně či průběhu vývoje řeči je rozpracoval Sovák (1978) a později rozpracoval Lechta (1990).

O opožděném vývoji řeči hovoříme, když dítě nemluví ve třech letech či mluví méně než ostatní vrstevníci. Mezi nejčastější příčiny opožděného vývoje řeči patří nepodnětné prostředí, citová deprivace a genetik. Klenková (2006) uvádí, že při vzájemné spolupráci rodiče-logopeda-matěřské školy se může opožděný vývoj řeči vyrovnat. Případně se může projevit dyslalie nebo může být na základě dlouhodobého pozorování diagnostikována vývojová dysfázie.

Vývojová dysfázie, která je v současném pojetí považována za specificky narušený vývoj řeči je „*způsobena poruchou centrálního zpracování řečového signálu*“ (Bytešníková, 2012, s. 38), dochází k charakteristickým deficitům v různých úrovních jazykových rovin a

zároveň se projevuje i v dalších oblastech, přestože podmínky pro rozvoj řeči jsou dostatečné. Celkově je evidován nerovnoměrný vývoj osobnosti (Bytešnicková, 2012).

Porucha artikulace je společným symptomem dyslalie i dysartrie, odlišná je etiologie. Dyslalie neboli patlavost, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek je nejběžnější narušenou komunikační schopností, která se projevuje na fonetické a fonologické úrovni řeči (Bytešnicková, 2012). Lejska (2003) uvádí, že asi u 30 % dětí předškolního věku se vyskytuje dyslalie. Dyslalii dělí Klenková (2006) na základě různých hledisek - vývojového, etiologického, včetně konkrétní lokalizace příčiny, dále dle rozsahu a dle kontextu. Důvodem vzniku může být např. motorická neobratnost, poruchy sluchu, nesprávný mluvní vzor a jiné. Podporou správného vývoje v rámci dozrávání nervové soustavy se může docílit spontánní úpravy. V případě stávající poruchy je nutná logopedická intervence. Vývojovou dysartrii definuje Cséfalvay (2003, s. 237) jako „*narušení artikulace jako celku*“, které se projevuje ve fonaci, respiraci i výskytu dysprozodie. Vzniká na základě organického poškození centrální nervové soustavy dítěte. Podle lokalizace léze se dělí na šest základních typů.

Mezi poruchy plynulosti a tempa řeči se řadí koktavost a brebtavost. Koktavost neboli balbuties je „*syndrom narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejvýrazněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.*“ (Lechta, 2003 s. 318). Bytešnicková (2012) uvádí, že v předškolním věku jsou nejčastější vývojová dysfluence, která vzniká v důsledku prudkého rozvoje řeči, a incipientní koktavost. Klenková (2006) doplňuje, že při dlouhodobé koktavosti se projevují poruchy neverbálního chování, jako jsou grimasy, tiky a jiné. Postupem času se může objevit strach z řeči. Hrubínová (2009) doporučuje při terapii koktavosti využít metodu arteterapie. Brebtavost čili tumultus sermonise je specifický syndrom, ve kterém se projevuje patologicky vystupňované tempo řeči. Tím dochází k narušení artikulace, opakování a redukce slabik a slov. Zároveň může být narušené dýchání a jiné symptomy. Z důvodů typických recidiv je důležitá dlouhodobá terapie založená na důkladné diagnostice a popisu narušení (Bytešnicková, 2012).

Mezi poruchy zvuku řeči se řadí poruchy nosní rezonance a palatolalie. Při huhňavosti, neboli rinolalii, dochází k patologickým změnám nosovosti – snížené (zavřené huhňavosti)

nebo zvýšené nazalitě (otevřené huhňavosti). Ve vzájemném poměru mohou být výše zmíněné typy, kdy se jedná o tzv. smíšenou huhňavost. Důvodem vzniku zavřené huhňavosti je například zduřelá sliznice v dutině nosní, organické změny v dutině nosní aj. U otevřené huhňavosti jsou příčinou obrny měkkého patra, zkrácené měkké patro, rozštěpy patra aj. Nejprve je nutné odstranit příčinu, poté následuje logopedická intervence (Klenková, 2006). Palatolálie vzniká v důsledku rozštěpu v obličejové části, tzv. orofaciálního rozštěpu a narušené funkce patrohltanového mechanismu. Projevuje se ve změnách rezonance, v poruše artikulace, v narušeném vývoji řeči a narušeném koverbálním chování (Bytešníková, 2012).

(S)elektivní mutismus je charakterizován jako ztráta řečových projevů, která se váže k určité situaci či osobě. Surdomutismus se projevuje funkční ztrátou schopnosti slyšet a mluvit (Pečeňák, 2003).

Mezi poruchami hlasu v předškolním věku se nejčastěji vyskytuje tzv. dětská hyperkinetická dysfonie, která se projevuje chrapotem různého stupně (Bytešníková, 2012).

### 3 Logopedická intervence u dětí předškolního věku

Logopedickou intervenci charakterizuje Lechta (2007) jako specifickou aktivitu, kterou logoped cíleně směřuje k identifikaci narušené komunikační schopnosti, k eliminování či zmírňování nebo alespoň k překonání narušené komunikační schopnosti, včetně předcházení tomuto narušení a rozvíjení komunikační schopnosti.

Podle Bytešníkové (2006) je současnou snahou předcházet narušené komunikační schopnosti, a proto má v logopedické intervenci významnou roli logopedická prevence. Aktuálně probíhá celorepublikové vzdělávání předškolních pedagogů a pedagogů prvního stupně v oblasti primární logopedické prevence, které je uskutečňováno v rámci projektu „Primární logopedická prevence“ pod Asociací logopedů ve školství, a.s. (2016).

#### 3.1 Metody logopedické intervence

Dvořák (2001, s. 116) popisuje metodu jako „*způsob nějakého účelného jednání, nějaké činnosti vůbec (zpravidla promyšlený, utříděný)*“. Lechta (2007) uvádí terminologicko-jazykovou komplikaci ve vymezení metod logopedické intervence, jelikož prozatím nejsou uceleně popsány a definovány.

Výčet jednotlivých metod logopedické intervence vychází z rozdělení podle Lechty (2007), který je popisuje ve vzájemně prolínajících se úrovních logopedické intervence. Logopedickou diagnostiku dělí na tři úrovně – orientační, základní a speciální vyšetření, které využívá například metody pozorování, diagnostické zkoušky, kasuistické metody a jiné. Klenková (2006) uvádí, že je potřeba komplexního vyšetření pro dosažení logopedické diagnostiky. Tím je míněno celistvé pohlížení na úroveň komunikace jedince.

Logopedická diagnostika narušené komunikační schopnosti předškolního dítěte by měla probíhat v přirozeném prostředí jedince, nenápadně bez zřetele na jednotlivé složky vyšetření. Dbáme na to, aby diagnostické metody byly v souladu s mentální úrovní dítěte (Klenková, 2006). Diagnostikování narušené komunikační schopnosti provádí logoped v různých typech zařízení (viz. kapitola 3.2) speciálně pedagogickou diagnostikou logopedickou. Ta obsahuje osobní a rodinnou anamnézu, vyšetření zrakového vnímání, sluchového vnímání včetně fonemického sluchu, vyšetření motoriky (hrubé, jemné, oromotoriky), lateralit a výslovnosti, případně je doplněna závěry odborných vyšetření.

Diagnostikujeme verbální a neverbální schopnosti dítěte. Diagnostika verbálních schopností vychází z přirozených činností dítěte, především při hře. Pozorujeme aktivní a pasivní slovní zásobu, plynulost řečového projevu, impresivní složku řeči. Při diagnostice neverbálních schopností zjišťujeme schopnost analýzy, syntézy a analyticko-syntetické činnosti, které jsou základem procesu učení (Opatřilová, 2006). V případě psychosociálních problémů je důležité vyšetření sociálního prostředí (Klenková, 2006).

Další úrovní logopedické intervence je terapie. Lechta (2007) uvádí metody stimulující, korigující a redukující, kdy probíhá tzv. řízené učení logopedem, případně osobou s narušenou komunikační schopností spolu s rodiči nebo pod supervizí logopeda (Lechta, 1990). Při terapii lze využít metody z obecné či speciální pedagogiky, jako např. metody reedukace, kompenzace a rehabilitace.<sup>2</sup> Technikami terapie jsou metoda korekce a reedukace. Formy terapie jsou individuální, skupinová, intenzivní a intervalová.

Poslední úrovní logopedické intervence je prevence, která je rozdělena na primární, sekundární a terciární. Metody terapie a prevence se odvíjí od stanovené diagnózy. Opatřilová (2006) chápe logopedickou prevenci v nejširším smyslu. Zaobírá se nejen správnou hláskovou výslovností, ale podporuje i rozvoj slovní zásoby a její porozumění, zájem o řeč, spontánní zájem o čtení a psaní a zdokonalování mluvních dovedností. Dále uvádí, že v předškolních zařízeních je značný prostor pro rozvoj řeči.

Zajímavou metodou, kterou mohou využít předškolní pedagogové při logopedické prevenci, je metoda Elkonina, která je vhodná pro nácvik fonemického uvědomování u dětí od 5 let. Metodu rozpracovala dr. Mikulajová pro potřeby mateřských škol v podobě pracovního sešitu Hláskář a v metodice Trénink jazykových schopností. Kurzy pořádá organizace Dialog s. r. o. Další metodou logopedické prevence je Metoda dobrého startu, která propojuje grafické znázornění s rytmiizací. Kurzy organizuje Dyscentrum v Praze (Těthalová, 2014).

Do primární a širokozáběrové logopedické prevence patří depistáž, což je podle Dvořáka (2001) aktivní hromadné vyšetření. Jejím obsahem dle Škaloudové (2013) „je vyhledávání

---

<sup>2</sup> Reedukačními metodikami u jednotlivých typů narušené komunikační schopnosti se zabývá například Kutálková a kol. ve svých publikacích nakladatelství Septima, s.r.o..

*řečových vad nebo možných komplikací v rozvoji komunikačních schopností.* “ U tříletých a čtyřletých dětí se zatím neposuzuje výslovnost, ale jazykový cit a úroveň vyjadřovacích schopností. U pětiletých dětí je předmětem stav výslovnosti. U předškolních dětí je navíc kladen důraz na dosaženou úroveň předčtenářských dovedností. Voldřichová (2014) uvádí, že je vhodné začít s nácvikem správné výslovnosti po čtvrtém roce věku dítěte.

Materiálů pro primární logopedickou prevenci je mnoho. Mezi nejnovější publikace patří například z roku 2014 od Slezákové: Mluv se mnou a od Lipnické: Logopedická prevence v mateřské škole z roku 2013. Kvalitní pracovní listy pro propojení nácviku hlásky s grafomotorikou představuje publikace od Kolbábkové a Ondrákové: Upovídaná pastelka z roku 2012. Pro orientační posouzení předškolního dítěte jsou příhodné publikace Jiřiny Bednářové: Diagnostika dítěte předškolního věku z roku 2007 nebo od Jiřiny Klenkové a Kolbábkové: Diagnostika předškoláka – Správný vývoj řeči dítěte z roku 2010.

Dělení pomůcek, které je přehledné a systematické, doporučuje a doplňuje Klenková (2006) z publikace Logopedie předškolního věku od Miloše Sováka (1984). Dále Klenková (2006) uvádí, že Lechta (1990) navíc přidal pomůcky víceúčelové. Přesto upozorňuje, že některé pomůcky se mohou řadit do předešlých kategorií. Zajímavé novodobé využití logopedických pomůcek ve venkovních prostorách představuje logopedická zahrada při církevní základní a mateřské škole logopedické Don Bosco (Loubalová, 2013).

Sovák (1984) zdůrazňuje, že v logopedické intervenci i přes velké množství logopedických pomůcek a přístrojů záleží především na pedagogickém vedení a osobních kvalitách logopeda.

### **3.2 Organizace logopedické intervence**

Počátek poradenských zařízení byl v 60. letech 20. století, kdy byly zřizovány logopedické poradny při okresních ústavech národního zdraví. Ty byly zrušeny po roce 1989. Poté začaly vznikat logopedické ambulance. Také vznikala krajská poradenská zařízení, která zastoupila okresní uspořádání, což ovlivnilo zajištění služeb v jednotlivých regionech (Peutelschmiedová, 2007). V současné době se zmiňuje Mikulková a kol. (2014) o tendenci slučovat pedagogicko-psychologické poradny se speciálními pedagogickými centry.

Dnes je logopedická intervence v rámci České republiky poskytována ve třech rezortech – rezortu ministerstva zdravotnictví, rezortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a rezortu ministerstva práce a sociálních věcí. Dále její působnost spadá do nestátního sektoru (Klenková, 2006).

V rezortu Ministerstva zdravotnictví zajišťují logopedickou intervenci kliničtí logopedové, jejich služby jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, ale ne vždy v plném a potřebném rozsahu (Bendová, 2012). Kliničtí logopedi mohou mít logopedické poradny (ambulace), případně soukromé kliniky v nestátním zdravotnickém zařízení, při městských poliklinikách nebo pracují při „*logopedických pracovištích lůžkových oddělení nemocnic*“, např. ORL, foniatric (Bendová, 2012, s. 21). Klinický logoped je zaregistrován v Asociaci klinických logopedů České republiky. (2016) Pro získání kvalifikace klinického logopeda je zapotřebí zakončit vysokoškolské magisterské studium v oboru speciální pedagogika se zaměřením státních závěrečných zkoušek z logopedie a surdopedie. K získání atestace je dále nutné absolvovat speciální přípravu u klinického logopeda nebo ve státním zdravotnickém zařízení a složit příslušnou závěrečnou zkoušku. Poté může být klinický logoped zaměstnancem zdravotnického zařízení nebo mít smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami. Vyhláška č. 55/2011 Sb. pro klinickou logopedii §124 stanovuje specifické činnosti, které jsou uvedeny v příloze 1.

V rámci MŠMT jsou zřizovány logopedické třídy při mateřských školách, mateřské školy logopedické a základní školy logopedické. Mateřská škola logopedická bývá většinou zřizována při základních školách logopedických. Speciální třída logopedická může být zřizována v rámci mateřské školy, případně v mateřské škole speciální. Je také možnost integrace dítěte s narušenou komunikační schopností, která se odvíjí dle individuálních potřeb dítěte, charakteru postižení a posudku sociálních vztahů v rodině. Na základě § 16 novely školského zákona č. 82/2015 Sb., platné od 1. 9. 2016, jsou vytvořena podpůrná opatření, která mají zajistit odpovídající podmínky pro začlenění jedince se speciálními potřebami. Zařazení dítěte do mateřské školy logopedické doporučuje Klenková (2006) dle závažnosti typu a stupně postižení, kdy je potřeba maximální a soustavné logopedické intervence, která by měla zlepšit narušené komunikační schopnosti a tím vést k zařazení



dítěte do běžné základní školy. Peutelschmiedová (2003) naproti tomu uvádí, že dítě v tomto typu mateřské školy je segregováno a vystaveno nesprávným mluvním vzorům.

Logopedické poradenství se řídí vyhláškou č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Školská poradenská zařízení se dělí na pedagogicko-psychologickou poradnu a speciálně pedagogické centrum. Poskytování poradenských služeb ve školách je zajišťováno výchovným poradcem, školním metodikem prevence, školním speciálním pedagogem či psychologem. Standartní činnosti školy jsou specifikovány v příloze tři dané vyhlášky. Na základě žádosti a písemného souhlasu zákonného zástupce poskytují školy a školská poradenská zařízení bezplatně standartní poradenské služby uvedené v příloze jedna až tři výše uvedené vyhlášky. Poradenské zařízení má na provedení služby tři měsíce od podání žádosti. Dále ve druhé příloze II výše uvedené vyhlášky jsou stanoveny standartní činnosti speciální, které jsou poskytovány dětem s vadami řeči, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. (Viz. příloha 2.)

Rodiče s dětmi předškolního věku s narušenou komunikační schopností mají možnost spolupracovat především se speciálně pedagogickými centry pro oblast řečových poruch. Pokud je v kombinaci s jinou poruchou, mohou navštěvovat i speciálně pedagogická centra s jinými oblastmi zaměření. Při mateřských či základních školách speciálních jsou zřizovány speciálně pedagogická centra, ve kterých se mohou děti vzdělávat na základě rozhodnutí rodičů a doporučení speciálně pedagogického centra (Neubauer, 2010). Děti také mohou navštěvovat speciální třídy při mateřských školách či mateřské školy speciální. Peutelschmiedová (2007) uvádí, že speciální třídy zřizované při mateřských školách mají tradici již z 80. let 20. století.

Všechny mateřské školy se řídí Rámcově vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání (Smolíková, 2004), který udává cíle, obsah a podmínky předškolního vzdělávání. Pro rozvoj komunikativních kompetencí, o kterých pojednávám v kapitole 3.2, jsou stanoveny dílčí cíle, formulované jako záměry, v pěti oblastech, které se vzájemně prolínají. Oblast - dítě a psychika zahrnuje tři podoblasti. Pro rozvoj řeči je stěžejní podoblast 5.2.1 Jazyk a řeč (Smolíková, 2004, s. 16), která se cíleně zaměřuje na „*rozvoj řečových schopností a dovedností receptivních (vnímání, naslouchání, porozumění) i*

*produktivních (výslovnosti, Vytváření pojmů, mluvního projevu, vyjadřování). Rozvoj komunikativních dovedností (verbálních i neverbálních) a kultivovaného projevu. Osvojení si některých poznatků a dovedností, které předcházejí čtení i psaní, rozvoj zájmu o psanou podobu jazyka i další formy sdělení verbální i neverbální (výtvarné, hudební, pohybové, dramatické).“ K ní se váže vzdělávací nabídka uzpůsobená individuálním předpokladům dítěte. Očekávané výstupy předkládají to, co zpravidla dítě dokáže na konci předškolního období. Nakonec jsou uvedena rizika, která se mohou vyskytnout v rámci vzdělávání.*

Rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (Smolíková, 2004) mimo jiné stanovuje podmínky pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami u dětí s narušenou komunikační schopností. Udává, že je nutné zajistit kvalitní průběžnou logopedickou péči a těsnou spolupráci s odborníky a s rodiči dítěte. Tyto podmínky dále mateřská škola rozpracovává do svého Školního vzdělávacího programu, specifitěji do Třídního vzdělávacího programu. Pro zajištění odborné logopedické intervence ve škole, včetně škol mateřských, se řídí metodickým pokynem č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství (2016), kde jsou stanoveny činnosti jednotlivých logopedických pracovníků. Tudíž v závislosti na vzdělání pedagogického personálu v mateřské škole se využívají různé úrovně logopedické intervence.

Logoped je dle výše zmíněného metodického pokynu na základě § 18 zákona 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů v platném znění, absolventem magisterského vysokoškolského studia se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii, s ukončením státní závěrečnou zkouškou z logopedie.

Předpoklady kvalifikace asistenta logopeda jsou dány bakalářským studiem se zakončenou státní závěrečnou zkouškou z logopedie nebo pedagogickým vzděláním doplněným celoživotním vzděláním vysokou školou se zaměřením na logopedii. Pro získání kvalifikace pro primární logopedickou prevenci – logopedického preventisty je potřeba pedagogického vzdělání, které je doplněno absolvováním kurzu logopedické prevence v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Kutálková (2010, s. 99) popisuje logopedické asistentky jako učitelky mateřských škol, které získaly vzdělání krátkodobým logopedickým kurzem. Jejich hlavním zaměřením by měla být prevence poruch řeči a depistáž. Dále uvádí, že „*podle místních podmínek se také*

*logopedické asistentky zabývají odstraňováním nejčastějších poruch výslovnosti.*“, kdy by měly být ve spojení s logopedem, a dítě by mělo být diagnostikováno logopedem.

V kompetenci předškolního pedagoga je průběžné sledování a pravidelné posuzování řečového vývoje. Na základě orientačního posouzení řečového vývoje, případně jeho odchylek, stanovuje vhodnost dalšího zařazení logopedické intervence (Monatová, 2000). Slezáková (Těthalová, 2014, s. 20) doporučuje *„včasné zachycování rizikových dětí, ..., kdy je mnohem snazší poruchám předcházet.*“

V rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí jsou zařazeny domovy pro osoby se zdravotním postižením, dříve nazývané ústavy sociální péče. Logopedická intervence je součástí komplexní rehabilitace. Dále lze zařadit včasnou intervenci neboli ranou péči. V § 54 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů vymezuje ranou péči a její náplň. Jedná se o systémy terénních, případně ambulantních služeb, které jsou bezplatně poskytovány *„ohroženým dětem, dětem postiženým i jejich rodinám“* (Klenková, 2006, s. 217). Příkladem v Královehradeckém kraji je středisko rané péče při speciálně pedagogické centru Duháček v Hradci Králové.

V nestátním sektoru jsou zřizovány soukromé organizace, které v rámci svých služeb nabízejí logopedickou intervenci. Mezi ně patří soukromé logopedické poradny hrazené klientem, v případě dítěte zákonným zástupcem, který je přítomen při vyšetření.

Mateřská škola má možnost požádat o spolupráci logopeda ze speciálně pedagogického centra nebo pedagogicko-psychologické poradny, případně další logopedické pracovníky v regionu. Výčet jednotlivých poradenských zařízení v Trutnovském regionu je uveden v příloze 3.

## **4 Individuální logopedická intervence u dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole**

### **4.1 Cíle výzkumného projektu, metodika**

Hlavním cílem výzkumného projektu je analýza poskytování logopedické intervence u dětí s narušenou komunikační schopností v předškolních zařízeních na Trutnovsku.

Parciálními cíli zjistit, zdali v některé mateřské škole je či jsou zřízeny logopedické třídy, zjištění četnosti narušené komunikační schopnosti a o jaké typy se jedná, prozkoumat spolupráci rodičů s předškolními pedagogy a poradenskými zařízeními a dále zjistit spolupráci předškolních pedagogů s pracovišti poskytujícími logopedickou intervenci u dětí předškolního věku.

Pro zhodnocení výzkumných cílů byly stanoveny výzkumné předpoklady:

Výzkumný předpoklad č. 1: V nadpoloviční většině mateřských škol bude zajištěna individuální logopedická intervence.

Předpokládám na základě současného trendu dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků a cílů předškolního vzdělávání.

Výzkumný předpoklad č. 2: Celkově je v mateřských školách více jak 20 % dětí s narušenou komunikační schopností.

V odborné literatuře se autoři shodují, že narůstá počet dětí s narušenou komunikační schopností.

Výzkumný předpoklad č. 3: Mateřské školy nejčastěji spolupracují se speciálně pedagogickým centrem.

Domnívám se, že speciálně pedagogické centrum je základním partnerem mateřských škol při vzdělávání dětí se specifickými potřebami.

Výzkumný předpoklad č. 4: Nadpoloviční většina rodičů dětí s NKS spolupracují s mateřskou školou.

Domnívám se, že rodičům záleží na rozvoji řeči u svého dítěte.

Pro účely tohoto výzkumu byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Dotazník je uveden v příloze 4. Ve stěžejní části otázky směřují k získání informací o pracovišti mateřské školy, umístění a velikosti (otázky č. 1 – 3, 5). Dále se otázky věnují údajům o počtech dětí s narušenou komunikační schopností a jejich typech (otázky č. 4, 6 – 8). Nejdůležitější otázky se týkají stavu odborné logopedické intervence v předškolních zařízeních. Předně se týkají pedagogů a spolupráce s poradenskými zařízeními a rodiči, včetně zajištění individuální logopedické intervence (otázky č. 10 – 21). Pro potřeby dotazníku byl pojem narušená komunikační schopnost nahrazen zastaralým názvem vady a poruchy řeči.

Dotazník obsahuje kombinaci otevřených, polootevřených a uzavřených otázek. Dotazník pro vedoucí pedagogické pracovníky obsahoval 21 otázek. Uzavřené, dichotomické otázky (otázka č. 1, 2, 11, 16 - 18, 20), kde měli na výběr jednu či více z možných odpovědí. Dále dotazník obsahoval polootevřené otázky (č. 3, 8, 9, 10, 12 - 15, 19, 21), které umožňovaly výběr několika uzavřených odpovědí, včetně jedné otevřené odpovědi a otevřené otázky (č. 4 - 7), kde respondenti dopisovali daný počet.

Pilotní ověření dotazníku bylo provedeno na dvou respondentech vybraných mateřských škol. Dotazník byl vyplněn bez nejasností a obtíží. Tyto dotazníky nebyly včleněny do výzkumného šetření.

Data z dotazníkového šetření byla přenesena do elektronické podoby. Pro zpracování dat byl použit počítačový program Microsoft Office Excel. Program provádí matematické operace – tabulky četnosti, které byly potřebné pro statistické vyhodnocení zadaných dat. Výzkumný vzorek byl rozdělen na mateřské školy ve městě a mateřské školy v obcích. V posledním sloupci byly data sečtena a celkově vyhodnocena. Odpovědi na polootevřené otázky byly dle shodností rozděleny do kategorií a vyhodnoceny.

Data byla z důvodu počtu respondentů a více variant odpovědí vyhodnocena v počtech odpovědí.

Počet a základní informace o mateřských školách pro telefonické, případně písemné dotazování, jsem zjistila z rejstříku škol a školských zařízení, dále z internetových stránek jednotlivých mateřských škol.

## **4.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

Výzkum jsem aplikovala v mateřských školách v Trutnovském regionu. Mapa Trutnovska je uvedena v příloze 5. Zvolila jsem formu dotazníkového šetření. Celkem bylo osloveno 77 pedagogů mateřských škol a jejich odloučených pracovišť. Například Mateřská škola Trutnov má 11 odloučených pracovišť. V jejím případě byly odpovědi pedagogů jednotlivých pracovišť podobného charakteru. Do šetření nebyly zahrnuty mateřské školy speciální ani zařízení poskytující speciální péči o děti předškolního věku.

## **4.3 Vlastní výzkum**

Dotazníkové šetření proběhlo v únoru 2016. Jednotlivá pracoviště mateřských škol byla telefonicky oslovena. Respondenti se případně mohli domluvit na písemné formě zasláné emailem.

Celkem bylo získáno 70 dotazníků z celkového počtu 77 pracovišť mateřských škol na Trutnovsku. Telefonické dotazování bylo prováděno u 60 mateřských škol, zbylých 10 bylo získáno písemnou formou a zasláno emailem. Návratnost činí 91 % z celkového počtu oslovených mateřských škol.

V průběhu výzkumu jsem se setkávala s problematikou uchopení pojmů a jejich zaměňování. Klinického logopeda si někteří respondenti zaměňovali s logopedem v soukromé logopedické poradně. Dále měli někteří respondenti obtíže s vymezením rozsahu práce asistenta logopeda - prevence a reedukace. V rámci telefonického dotazování bylo možné pojmy vysvětlit a upřesnit.

Z mateřských škol ve městech bylo získáno 34 dotazníků, z toho 5 bylo získáno písemnou formou. Z mateřských škol sídlících v obcích, bylo získáno 36 dotazníků, z toho 5 písemnou formou.

Výsledky jednotlivých otázek dotazníku jsou popsány a graficky znázorněny. Pro vyhodnocení byl nejvhodnější sloupcový graf, který dokáže zobrazit jednotlivé celky – MŠ ve městě, MŠ v obci, celkem. U otázky č. 8 jsem doplnila graf 3 tabulkou výsledků.

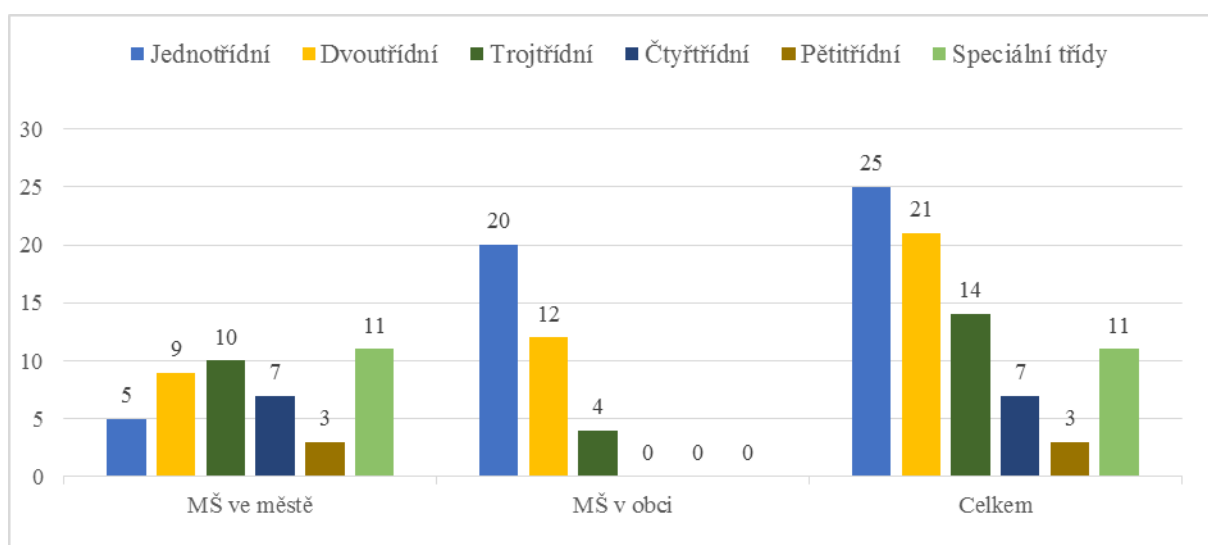
## Otázky dotazníku:

### Otázka č. 1 - Kde se nachází Vaše mateřská škola?

Tato otázka byla záměrně stanovena pro další rozdělení v rámci komparativního hodnocení dotazníkového šetření. Z počtu získaných dotazníků vzešel počet mateřských škol ve městě na 34 a v obcích na 36.

### Otázka č. 2 - Jaká je velikost Vaší mateřské školy?

### Otázka č. 3 - Je ve Vaší mateřské škole zřízena speciální třída?



Graf 1 – Rozdělení a počet tříd MŠ, včetně speciálních tříd

Z grafu 1 vyplývá, že ve městech jsou zastoupeny vícetřídní mateřské školy, nejvíce třítřídní a dvoutřídní. Kdežto v obcích jsou stěžejní jednotřídní mateřské školy. Poté následují dvoutřídní mateřské školy a ve 4 případech jsou zastoupeny třítřídní mateřské školy. Čtyřtřídní a pětitřídní mateřské školy nejsou zastoupeny v obecních mateřských školách.

Po celkovém sečtení je výsledek ve městě 107 tříd, z toho 11 speciálních tříd, v 34 mateřských školách. V obcích je 56 tříd v 36 mateřských školách. Celkem je 163 tříd.

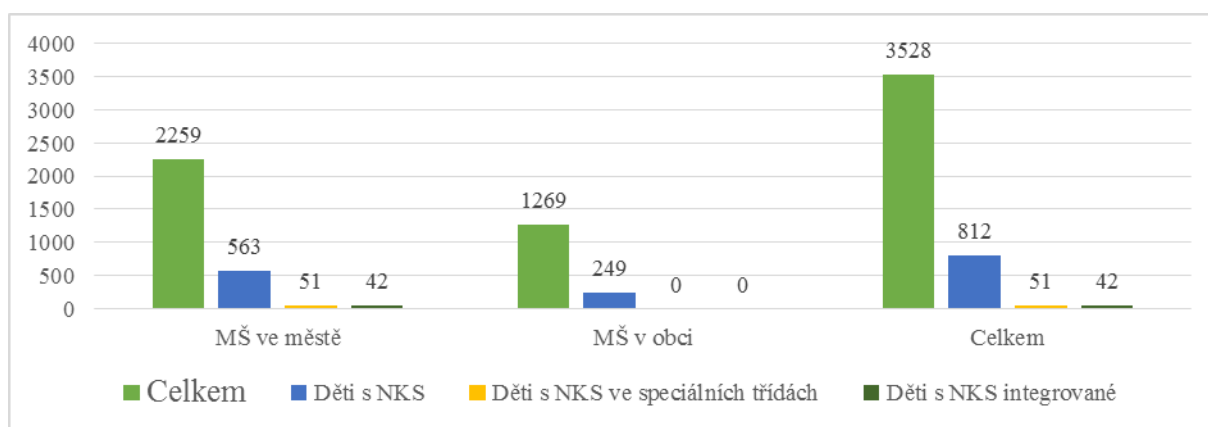
Speciální třídy v mateřských školách nejsou v obcích. V rámci 8 městských mateřských škol je 11 tříd, z nichž jsou 4 speciální třídy pro kombinované vady. Na Trutnovsku je 7 logopedických tříd v rámci mateřských škol ve městech.

**Otázka č. 4 - Pokud máte speciální třídu, kolik je v ní dětí s poruchami a vadami řeči:**

**Otázka č. 5 - Kolik je zapsaných dětí ve Vaší mateřské škole:**

**Otázka č. 6 - Kolik je dětí integrovaných s diagnostikovanou vadou a poruchou řeči:**

**Otázka č. 7 - Kolik je ve Vaší MŠ dětí s diagnostikovanými vadami a poruchami řeči:**



Graf 2 – Počty dětí v mateřských školách, včetně rozdělení dětí s narušenou komunikační schopností (NKS)

Grafické rozdělení zobrazuje celkový počet dětí a z něj ukázáno zastoupení dětí s narušenou komunikační schopností, včetně rozčlenění na děti s narušenou komunikační schopností ve speciálních třídách a děti s narušenou komunikační schopností integrované.

Celkový počet získaných odpovědí je 67. Na otázku počtu dětí mi neodpověděly dvě mateřské školy ve městě a jedna mateřská škola v obci. Na otázku počtu dětí s narušenou komunikační schopností ve speciálních třídách a děti integrované s narušenou komunikační schopností mi neodpověděly dvě mateřské školy ve městě, které mají dvě speciální logopedické třídy.

Do jisté míry je zkreslenost odpovědí z důvodu variability informovanosti o narušené komunikační schopnosti dětí, kdy rodiče nejsou vázáni informovat mateřskou školu o výsledku depistáže, o logopedické intervenci logopedem.

V městských mateřských školách je více zapsaných dětí nežli v obecních mateřských školách. Skutečnost je dána nižším počtem tříd, tudíž nižší celkovou kapacitou mateřských



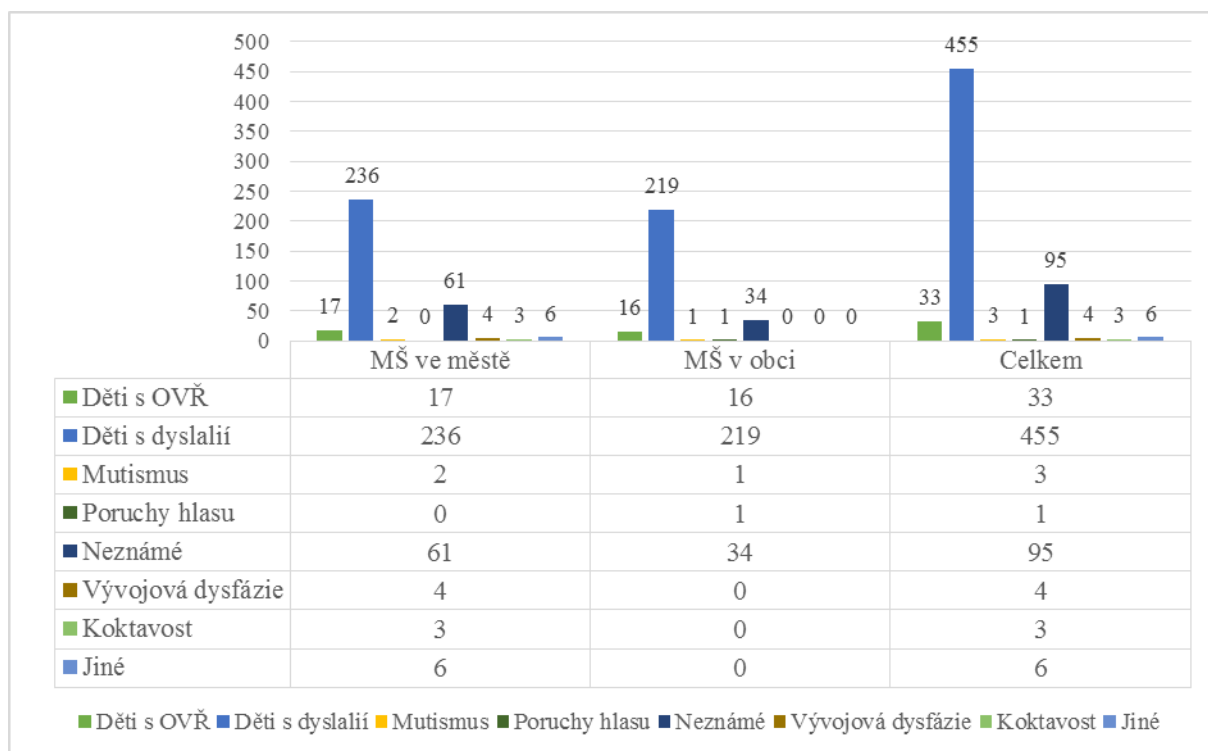
škol. Čtyři mateřské školy v obcích nemají děti s narušenou komunikační schopností. V jedné z nich bude v blízké budoucnosti probíhat logopedická depistáž.

Z celkového počtu dětí v mateřských školách je 812 (23 %) s narušenou komunikační schopností. Z toho je 719 (20 %) dětí s NKS zařazeno v rámci běžné mateřské školy. Děti s narušenou komunikační schopností ve speciálních třídách a integrované jsou pouze v mateřských školách ve městech, kde jsou tomu uzpůsobeny podmínky.

Dále vycházím z počtu dětí ve městech, kde je zastoupení narušené komunikační schopnosti u 470 (21 %) dětí. Z toho 42 (2 %) dětí s narušenou komunikační schopností je integrováno v rámci běžné třídy mateřské školy a 51 (2 %) dětí s narušenou komunikační schopností je umístěno ve speciálních třídách mateřských škol běžného typu.

V obcích je procentuální výčet dětí s narušenou komunikační schopností 249 (20 %) z celkového počtu dětí v obecních mateřských školách. Z celkového počtu dětí se jedná o 7 % dětí s narušenou komunikační schopností.

**Otázka č. 8 - O jaké typy vad a poruch řeči se jedná, označte a uveďte počet:**



Graf 3 - Zastoupení jednotlivých typů NKS u dětí předškolního věku

V otázce respondent mohl označit více položek.

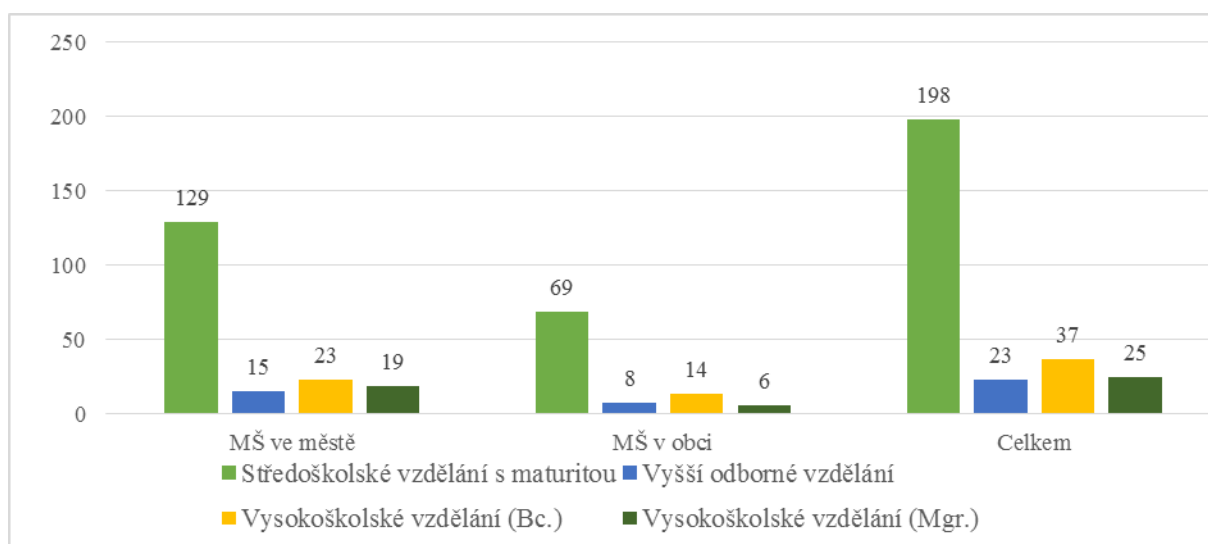
Graf 3 uvádí četnost jednotlivých typů narušené komunikační schopnosti u dětí v mateřských školách. Výsledek je složen z 55 odpovědí. V obecních mateřských školách pouze jeden respondent neodpověděl na otázku. Ve městech neodpovědělo šest respondentů.

Dalších osm respondentů z mateřských škol ve městě pouze označilo dané typy narušené komunikační schopnosti, ale neuvedly přesný počet dětí. Největší zastoupení byl 8x opožděný vývoj řeči, 7x dyslalie, 3x vývojová dysfázie, 2x mutismus, 1x koktavost a 1x dysartrie.

V obecní mateřské škole jeden respondent nevěděl diagnózu jednoho dítěte s narušenou komunikační schopností.

Nejvíce je dětí s dyslálií, které tvoří 67 % z celkového počtu dětí s narušenou komunikační schopností v mateřských školách. Z celkového počtu dětí uvedených v grafu 3 je dětí s dyslálií 78 %. Mezi „Jiné“ uvedl jeden respondent z městské mateřské školy se speciální třídou – jedno dítě s vadami sluchu, čtyři děti se specificky narušeným vývojem řeči, jedno dítě s rysy vývojové dysfázie.

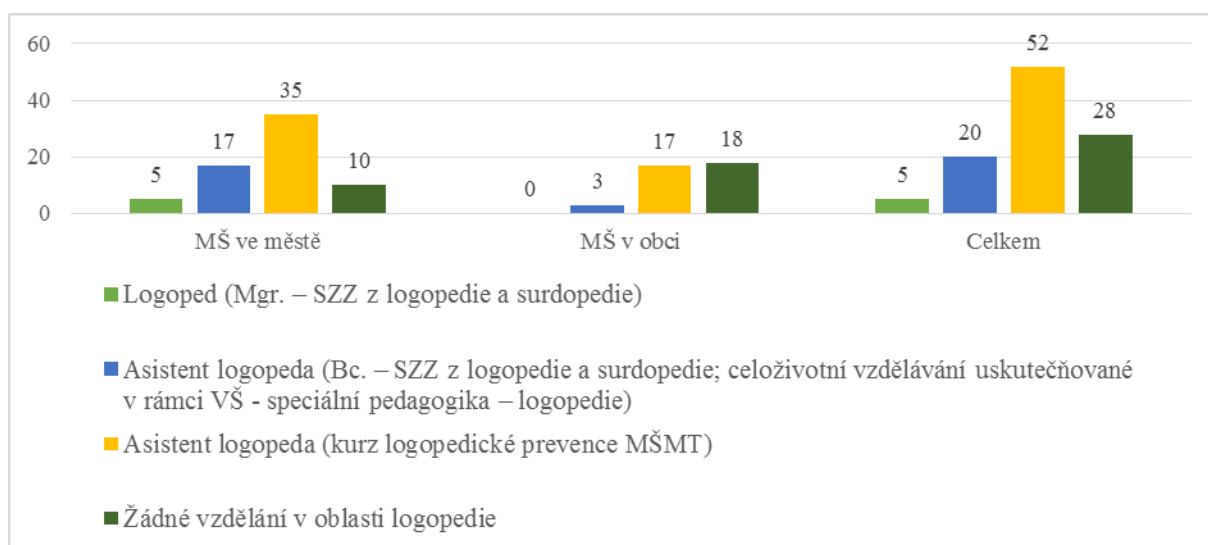
#### Otázka č. 9 - Kolik je ve Vaší MŠ pedagogů:



Graf 4 – Vzdělání pedagogů MŠ

V otázce bylo možné označit více položek. Z výše uvedených výsledků v grafu 4 vyplývá, že celkově je nejvíce zastoupeno středoškolské vzdělání s maturitou, které činí 198 (70 %). Vysokoškolské vzdělání má 62 (21 %) pedagogů. Pokud bychom brali v potaz komparace města a obce, došli bychom k závěru, že vzdělanost pedagogů je přibližně stejného charakteru k danému počtu pedagogů mateřských škol. Celkově je 283 pedagogů. Ve městech je 186 pedagogů, v obci je o 89 (48 %) méně pedagogů.

**Otázka č. 10 - Kolik je ve Vaší MŠ pedagogů se vzděláním v oblasti logopedie:**



Graf 5 – Vzdělání pedagogů MŠ v oblasti logopedie

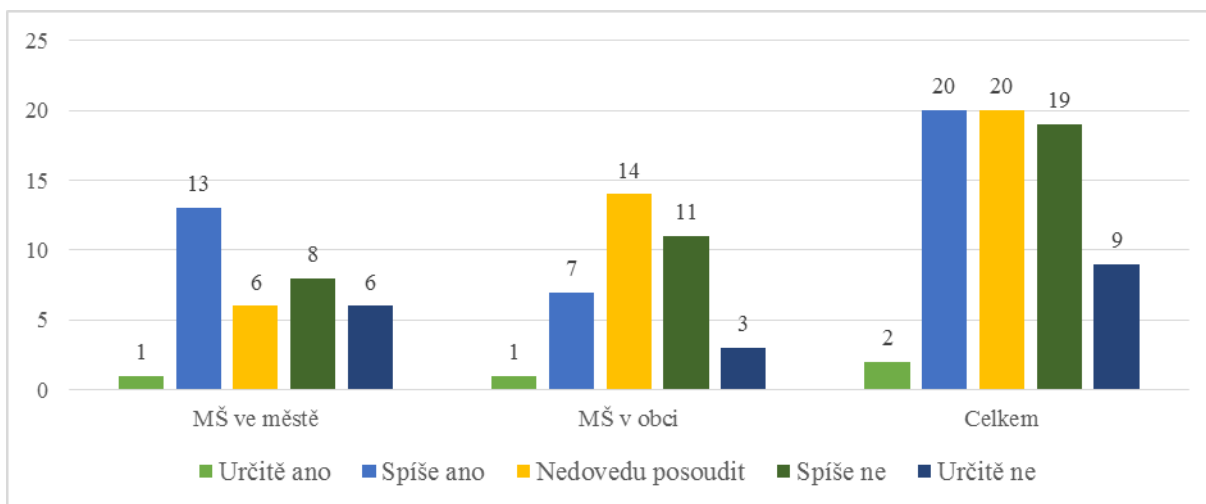
V této otázce bylo možné označit více položek, proto celkový součet je 77 pedagogů vzdělaných v oblasti logopedie. 28 (40 %) mateřských škol nemá pedagoga se vzděláním v oblasti logopedie. V celkovém počtu pedagogů není 202 (73 %) pedagogů vzděláno v oblasti logopedie.

Na Trutnovsku je pět pedagogů s vysokoškolským vzděláním magisterským se zakončením státní závěrečné zkoušky z logopedie a surdopedie, kteří jsou v městských mateřských školách se speciálními třídami. Zastoupení asistentů logopeda i absolventů kurzů logopedické prevence je více v městských mateřských školách.

V telefonickém dotazování jsem se dozvěděla, jak probíhá další vzdělávání pedagogických pracovníků, prozatím v několika Trutnovských mateřských škol. V rámci jednoho právního subjektu Mateřské školy Trutnov jsou jednotlivá pracoviště proškolená logopedkou

z jedné mateřské školy, která jim přednáší a představuje materiály, pomůcky a názorné ukázky.

**Otázka č. 11 - Myslíte si, že je na Trutnovsku dostatečné zajištění logopedické intervence logopedy v poradenských zařízeních?**

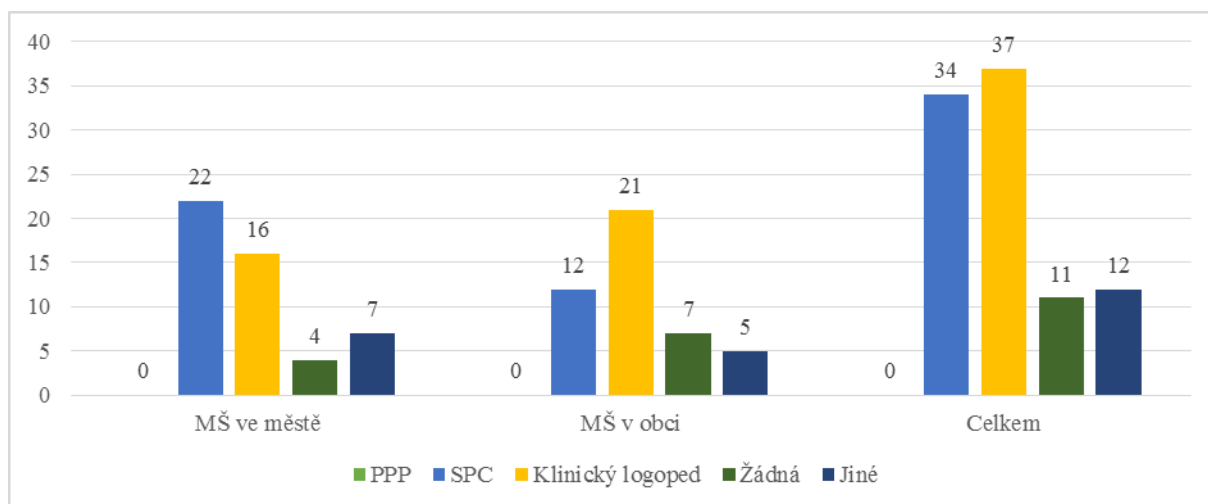


Graf 6 – Dostatek logopedů na Trutnovsku

Z výše uvedeného grafu jsou názory pedagogů nejednotné, v závislosti na vzdělanosti v oblasti logopedie a především potřebnosti další individuální logopedické intervence. Z důvodu zajištění logopedické intervence v rámci mateřské školy, případně tři mateřské školy v obcích nemají potřebu vyhledávat logopedy, protože nemají děti s narušenou komunikační schopností.

Spíše se názory respondentů přiklání k negativnímu hodnocení, protože celkově devět mateřských škol projevilo jasný nesouhlas s dostatkem logopedů v poradenských zařízeních.

## Otázka č. 12 - S jakým pracovištěm zajišťujícím logopedickou intervenci spolupracuje Vaše MŠ?



Graf 7 – Spolupráce se zařízeními poskytující individuální logopedickou intervenci

V otázce bylo možné označit více položek.

Podle průzkumu pracovišť zajišťujících logopedickou intervenci bylo zjištěno, že v pedagogicko-psychologické poradně (PPP) v Trutnově nemají v týmu pracovníků začleněného logopeda. Ve speciálně pedagogickém centru (SPC) v Trutnově mají logopeda, se kterým spolupracuje zhruba polovina dotazovaných mateřských škol. Přesto v obecních mateřských školách jen dvanáct mateřských škol. V městských mateřských školách je užší spolupráce vzhledem k dětem s integrací a dětem ve speciálních třídách. Z dotazovaných mateřských škol nejvíce spolupracují s klinickým logopedem. Výsledek zobrazuje protichůdný model města vůči obci. V městské mateřské škole je vyšší zastoupení spolupráce se speciálně pedagogickým centrem a nižší s klinickým logopedem, kdežto v obecní mateřské škole je vyšší zastoupení spolupráce s klinickým logopedem a nižší se speciálně pedagogickým centrem.

V položce „Jiné“ byli uvedeni logopedi v soukromém sektoru, logopedi v rámci mateřské školy, případně docházející logoped.

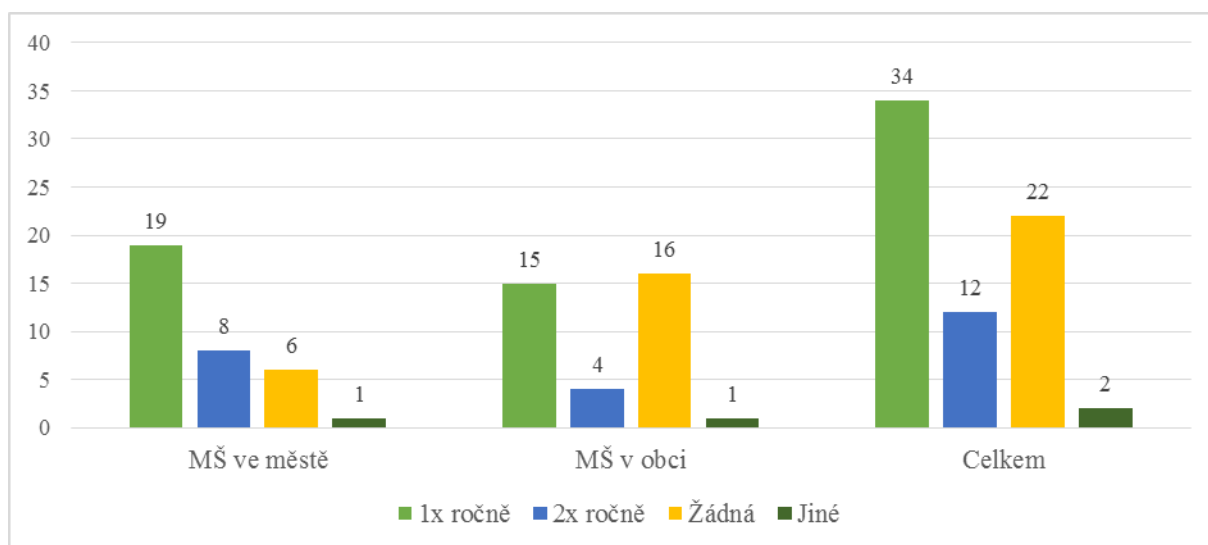
Jedenáct (16 %) pracovišť mateřských škol, která s nikým nespolupracují, nemají pedagogy s dalším vzděláním v oblasti logopedie.

Podle odpovědí bylo dále zjištěno, že v případě integrace a speciálních tříd je kvalitní podpora ze strany speciálně pedagogického centra. V případě ostatních mateřských škol je minimální spolupráce a podpora ze speciálně pedagogického centra.

V rámci této otázky nebyla jasně vymezena kvalita spolupráce. Přesto v rámci telefonického dotazování respondentů jsem zjistila následující.

Vzájemnou spolupráci rodičů, klinického logopeda a pedagoga na rozvoji řeči u dítěte s narušenou komunikační schopností popisují respondenti jako systém, kdy klinický logoped dá rodičům podklady pro práci s dítětem. Rodiče je předají k nahlédnutí logopedickému asistentovi v rámci mateřské školy, který se podle nich řídí.

### Otázka č. 13 - Jak často je prováděna logopedická depistáž dětí ve Vaší mateřské škole?



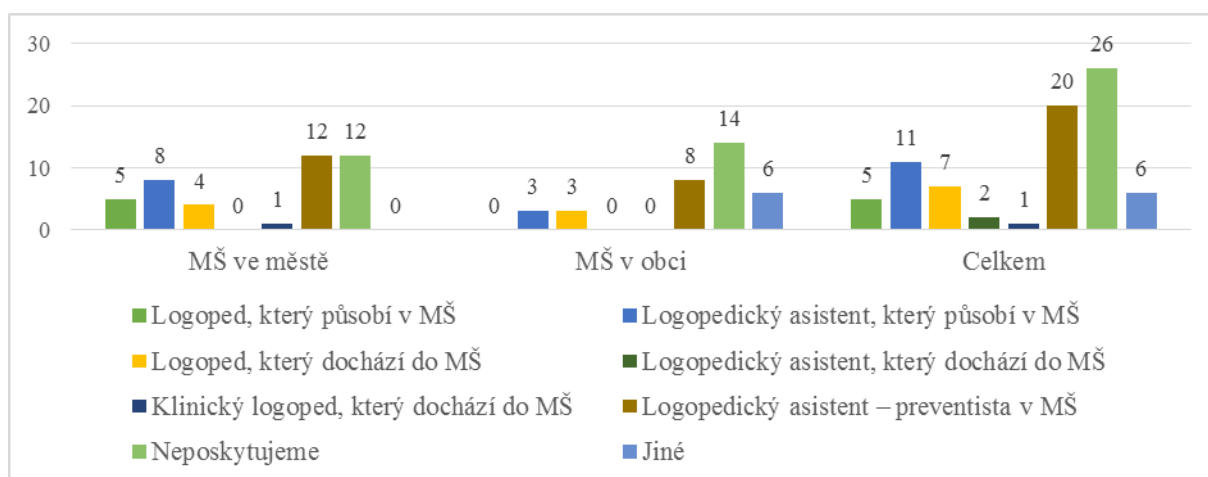
Graf 8 – Logopedická depistáž v MŠ

Z výše uvedeného grafu vychází, že celkově je logopedická depistáž ve 34 (49 %) mateřských školách prováděna jednou ročně. Zajímavým výsledkem v obecních mateřských školách je, že v 16 (44 %) neprobíhá logopedická depistáž. Jedním z důvodů je nedostatečná informovanost k získání logopeda ze speciálně pedagogického centra.

Ve třech obecních mateřských školách je stávajícím důvodem nepřítomnost dětí s narušenou komunikační schopností.

Mezi „Jiné“ respondenti uvedli logopedickou depistáž prováděnou třikrát ročně.

#### Otázka č. 14 - Kdo zajišťuje ve Vaší MŠ individuální logopedickou intervenci?



Graf 9 – Logopedi a logopedičtí asistenti v MŠ

V otázce mohli respondenti volit více možností.

Ve 26 (38 %) mateřských školách na Trutnovsku není poskytnuta individuální logopedická intervence.

Rozdíly jsou především v poskytování služby logopedem, který působí nebo dochází do mateřské školy. V tomto případě jsou městské mateřské školy ve výhodě, jelikož se jedná o mateřské školy, které mají logopeda v rámci jednoho právního subjektu. Ten pracuje v rámci logopedických tříd. Také je k dispozici logoped ze soukromého sektoru, kterého si rodiče platí. Blíže jsem specifikovala logopedy v soukromých pracovištích na Trutnovsku v příloze 3.

Klinický logoped dochází do mateřské školy, kde je speciální logopedická třída.

Dále je značné zastoupení logopedických asistentů, kteří mají kurz logopedické prevence. Přestože nejsou značné rozdíly v zastoupení logopedických pracovníků, měli bychom vzít v potaz rozdílnost v počtu pedagogů na jednotlivých mateřských školách v rámci obce versus město.

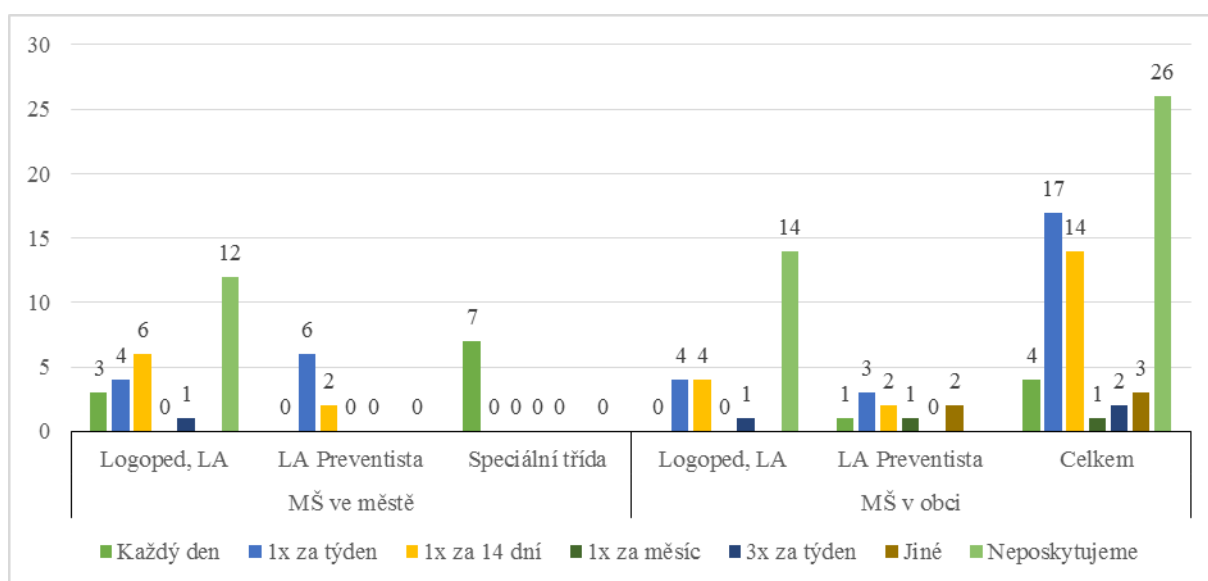
Mezi „Jiné“ řadí obecní mateřské školy:

Jeden respondent neví,

další respondent odpověděl, že mají logopedického asistenta v rámci základní školy,

dva respondenti sdělili, že pracují podle sešitu, který mají k nahlédnutí od rodičů. Ti docházejí ke klinickému logopedovi.

**Otázka č. 15 - Pokud poskytujete individuální logopedickou intervenci, poskytujete ji:**



Graf 10 – Četnost individuální logopedické intervence

V otázce mohli respondenti volit více možností.

Každý den probíhá individuální logopedická intervence ve speciálních třídách. Ve třech městských mateřských školách v zastoupení logopedem či logopedickým asistentem probíhá individuální logopedická intervence každý den. Zde mají logopedickou třídu v rámci mateřské školy.

Četnost individuální logopedické intervence je nejvíce zastoupena 1x týdně a 2x týdně. Z celkového výčtu se jedná o 46 % - 25 % 1x týdně a 21 % 2x týdně.

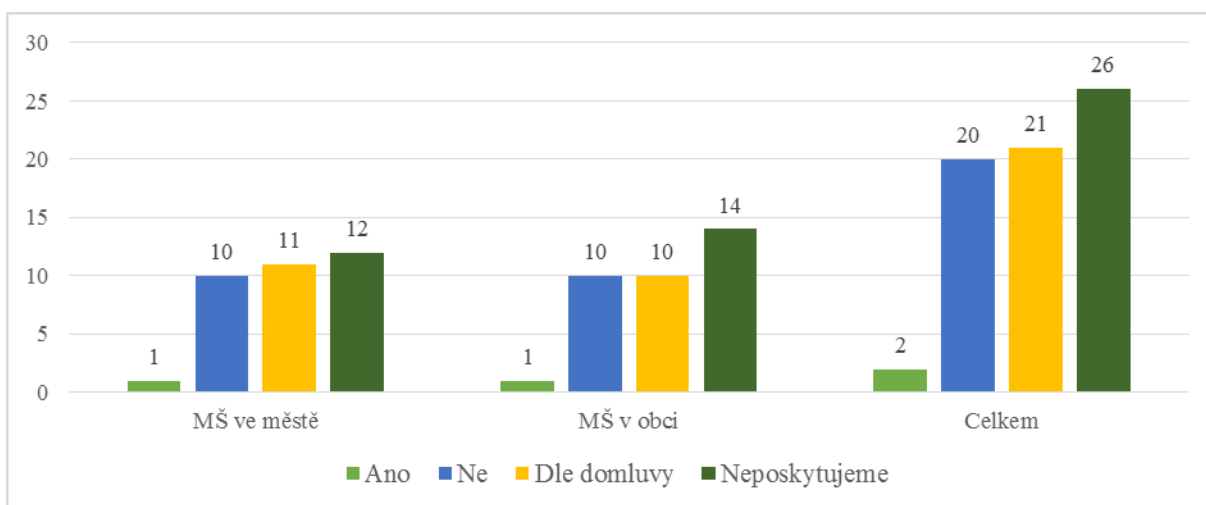
Mezi „Jiné“ byly odpovědi:



Jeden respondent odpověděl, že individuální logopedická intervence probíhá dle domluvy s logopedem ze základní školy,

jeden respondent odpověděl, že individuální logopedická intervence probíhá podle časových možností.

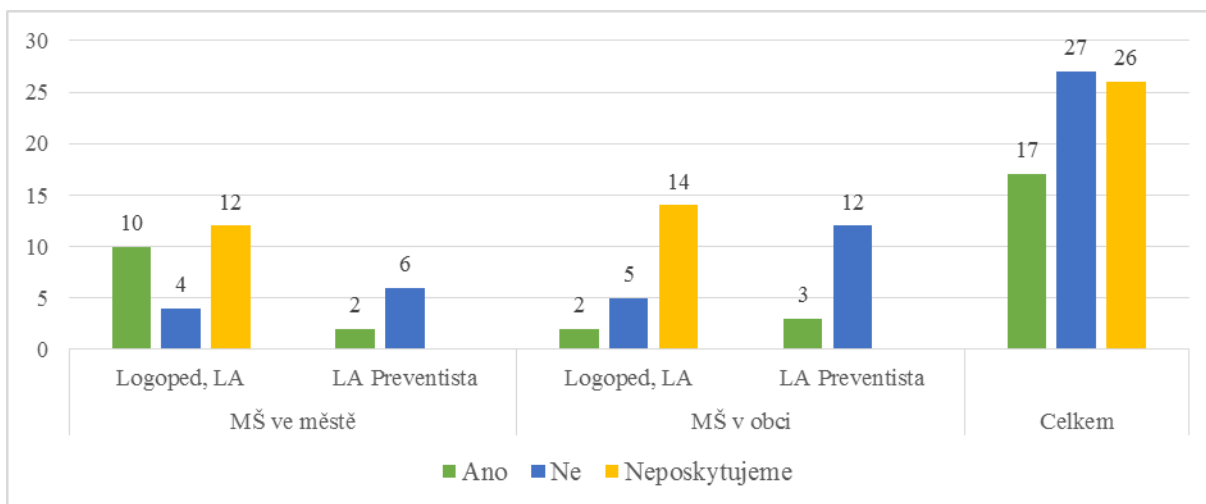
**Otázka č. 16 - Pokud poskytujete individuální logopedickou intervenci, je přítomen rodič?**



Graf 11 - Přítomnost rodiče při individuální logopedické intervenci

Podle výše uvedeného grafu vychází, že mateřské školy, kde je poskytována individuální logopedická intervence, nabízejí ve více jak 50 % možnost spolupráce s rodiči. Nemožnost spolupráce s rodiči je ve většině případů dána časovou dotací a finančním ohodnocením.

**Otázka č. 17 - Máte speciálně vybavenou místnost pro individuální logopedickou intervenci?**

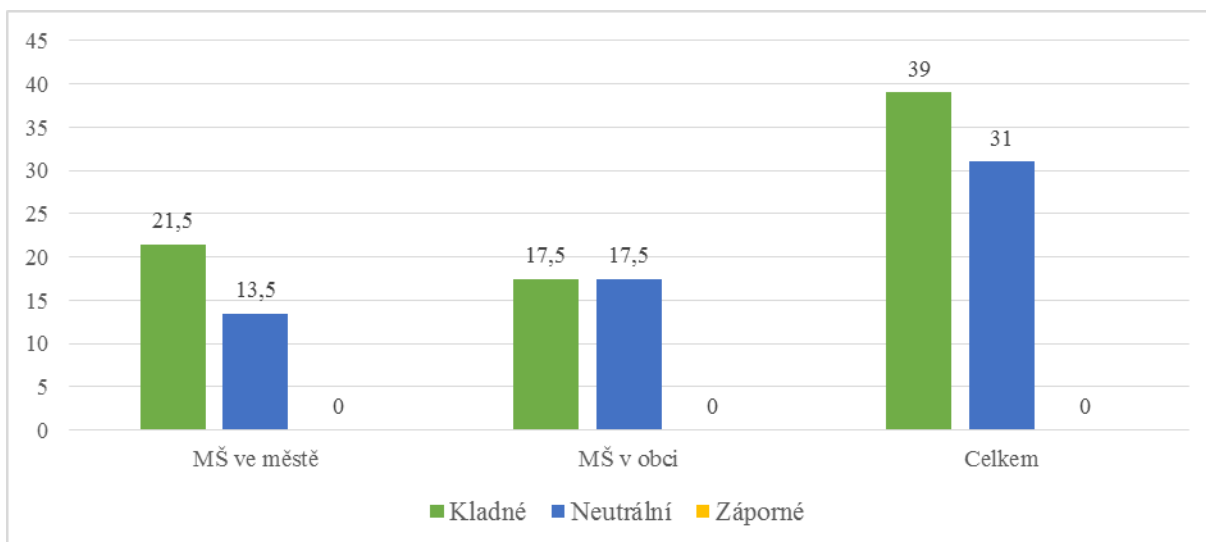


Graf 12 – Speciálně vybavená místnost pro logopedickou intervenci

Graf rozděluje data na poskytování individuální logopedické intervence logopedy, logopedickými asistenty a logopedickými asistenty preventisty. Sedmnáct (12 %) mateřských škol má speciálně vybavenou místnost pro logopedickou intervenci. Počet převažuje v městských mateřských školách. Opět je to dáno speciálními třídami. Do jedné mateřské školy ve městě, kde je uveden logopedický asistent preventista, navíc dochází logoped. Do dvou mateřských škol v obcích, kde mají speciálně vybavenou místnost, dojíždí do logoped a do druhé logopedický asistent. Sedmnáct (24 %) mateřských škol má speciálně vybavenou místnost. Počet dvanáct (17 %) převažuje v městských mateřských školách.

Z celkového počtu mateřských škol se jedná o 53 (76 %), které nemají speciálně vybavenou místnost pro logopedickou intervenci. Z toho je 27 (39 %) mateřských škol, které provádějí individuální logopedickou intervenci, ale nemají logopedickou místnost.

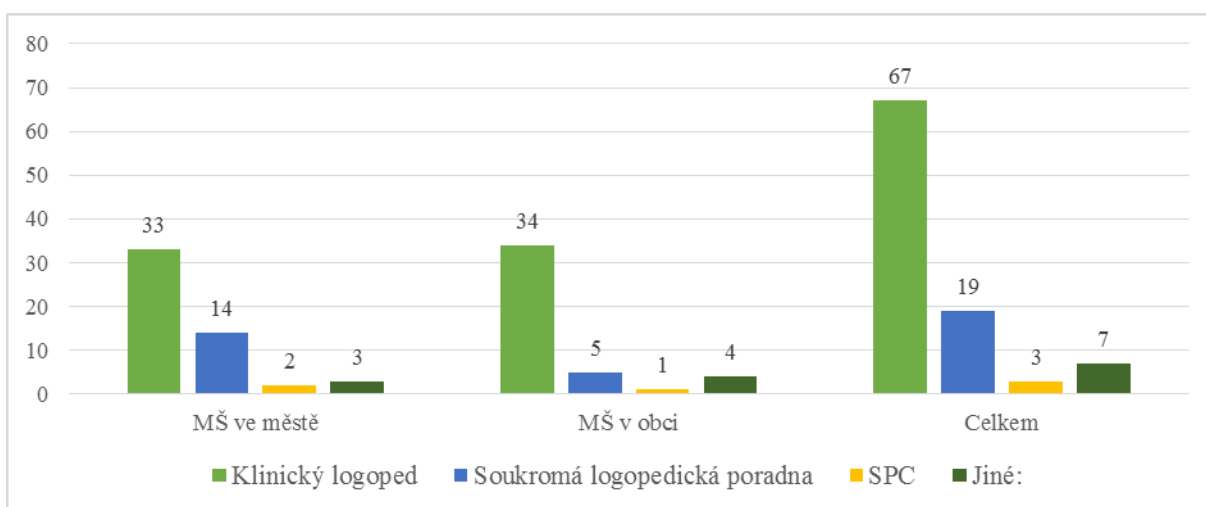
**Otázka č. 18 - Jaký je zájem rodičů o další spolupráci k řešení vady či poruchy řeči u svého dítěte?**



Graf 13 – Postoje rodičů

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že rodiče se snaží spolupracovat. Respondenti se zmiňovali i o rodičích, kteří nespolupracují a myslí si, že mateřská škola vyřeší vše za ně nebo že dítě z narušené komunikační schopnosti vyroste. O daném postoji rodičů se zmiňuje i Vyštejn (1995).

**Otázka č. 19 - Jaká zařízení poskytující logopedickou intervenci doporučujete rodičům?**



Graf 14 – Doporučení rodičům

V otázce mohli respondenti volit více možností.

Z výše uvedených dat vyplývá, že mateřské školy doporučují především klinického logopeda v blízkosti bydliště. Pouze tři mateřské školy ho nedoporučují, jelikož mají k dispozici logopeda v rámci městské mateřské školy, ve dvou případech do obecní mateřské školy dojíždí.

Soukromé logopedické poradny jsou nabízeny rodičům v devatenácti (27 %) v mateřských školách. Převážně v městských mateřských školách, kde je lepší dostupnost. V rámci dotazování byla možnost doplnění otázkou: „Proč nedoporučují soukromou logopedickou poradnu?“ U dotazovaných bylo ve většině případech zjištěno, že žádnou soukromou logopedickou poradnu neznají, případně s ní nemají zkušenosti. Dále uváděli, že je také finančně náročnější než klinický logoped, který je hrazen z veřejného zdravotnictví.

Speciálně pedagogické centrum doporučují rodičům pouze tři mateřské školy. V městě jsou to mateřské školy, které mají zřízenou speciální třídu. V obci je mateřská škola, která odpovídala písemnou formou.

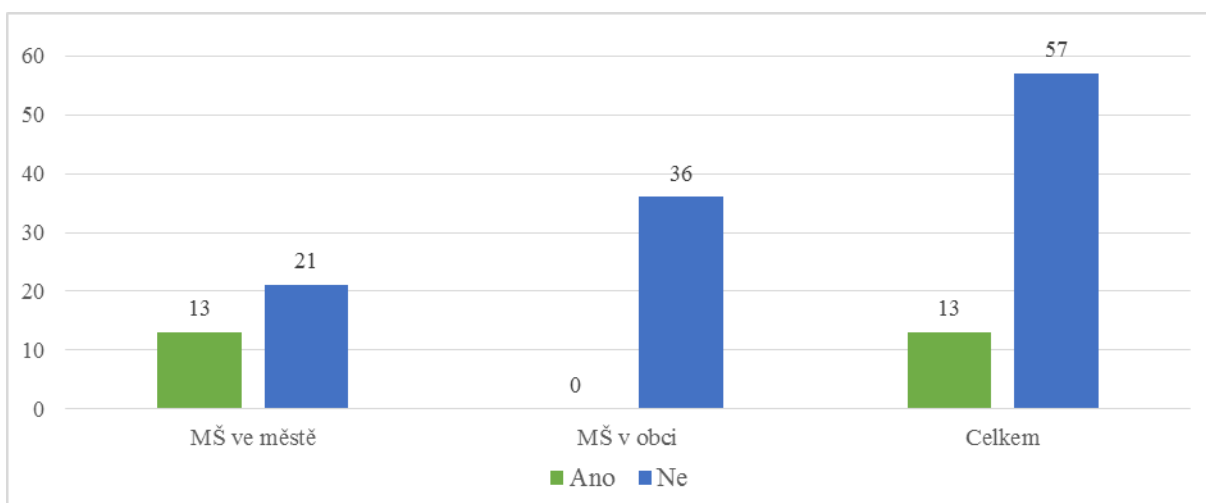
Mezi „Jiné“ respondenti, z mateřských škol ve městě, uvedli:

V jednom případě dětského lékaře, ve dvou odpovědích logopeda v rámci odloučeného pracoviště mateřské školy.

Mezi „Jiné“ respondenti, z mateřských škol v obcích, uvedli:

Ve třech odpovědích logopeda, který dojíždí do mateřské školy. V jedné odpovědi uvedli logopeda v rámci mateřské školy ve městě, která má speciální logopedickou třídu. Tato odpověď byla vyhodnocena z písemné formy zasláné emailem.

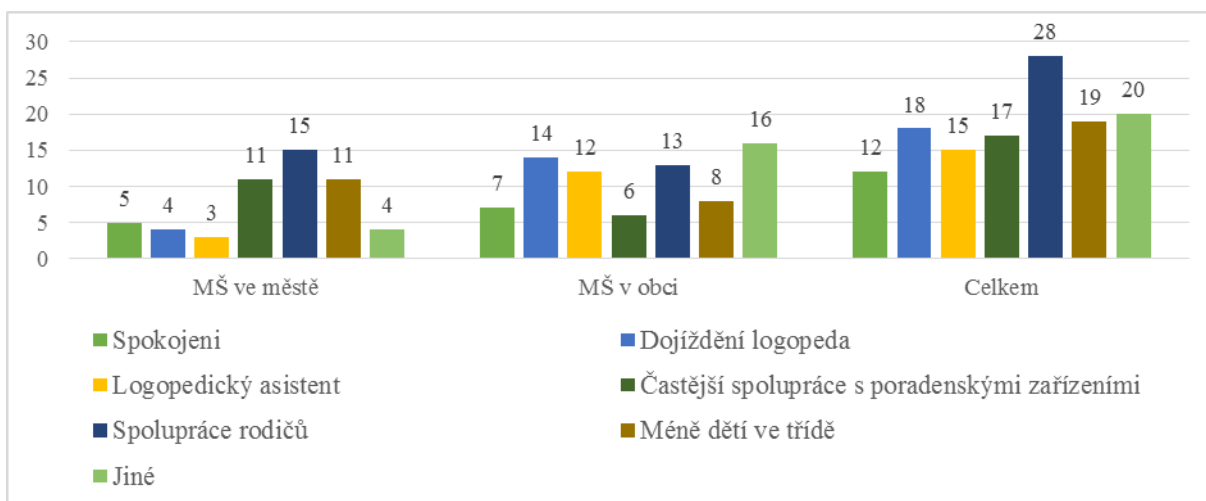
### Otázka č. 20 - Znáte logopedickou poradnu LEREDA?



Graf 15 - Povědomí o soukromé logopedické poradně Lereda

Soukromá logopedická poradna Lereda, sídlící v Trutnově, je novým zařízením, které nabízí logopedickou intervenci. Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že prozatím mateřské školy nejsou dostatečně informované o možnostech této služby. Pouze v městských mateřských školách, respektive v Trutnově, mají povědomí a doporučují tuto možnost logopedické intervence.

### Otázka č. 21 - Pro zlepšení individuální logopedické intervence u dětí s vadami a poruchami řeči byste ve Vaší MŠ potřebovali?



Graf 16 - Potřeby MŠ pro individuální logopedickou intervenci

V otázce mohli respondenti volit více možností.

Z údajů vyplývá, že jen dvanáct (17 %) mateřských škol na Trutnovsku je spokojených se současným stavem individuální logopedické intervence. Jedná se o mateřské školy, které nemají děti s narušenou komunikační schopností nebo mají logopeda v rámci mateřské školy.

Ve čtrnácti (39 %) obecních mateřských školách potřebují logopeda, který by do mateřské školy dojížděl.

Z celkového počtu je nejvíce 28 (40 %) zastoupena odpověď potřeby spolupráce rodičů. Devatenáct (27 %) respondentů si myslí, že je potřeba méně dětí ve třídě.

Mezi „Jiné“ byli zastoupeny speciální třídy, materiály, pomůcky, prostory, 1x měsíčně logopedickou poradnu, časové možnosti a finance.

#### **4.4 Závěry šetření, návrhy**

Záměrem dotazníkového šetření bylo analyzovat zajištění individuální logopedické intervence v mateřských školách na Trutnovsku. Zároveň jsem chtěla poukázat na rozdílnost poskytované logopedické intervence v městských mateřských školách vůči obecním mateřským školám.

##### **Zhodnocení výzkumného předpokladu č. 1**

Předpokládala jsem, že v nadpoloviční většině mateřských škol bude zajištěna individuální logopedická péče. Pro tento výzkumný předpoklad byla použita otázka č. 14.

Individuální logopedická intervence je poskytována v 63 % pracovištích mateřských škol. Z těchto výsledku je zřejmé, že výzkumný předpoklad byl potvrzen.

Individuální logopedická péče je prováděna z více jak 50 % jednou či dvakrát týdně. Ve speciálních třídách je individuální logopedická intervence poskytována každý den. Celkově je 287 pedagogů, z nichž je jen 27 % pedagogů vzděláno v oblasti logopedie. Z celkového počtu je 60 % mateřských škol, které mají pedagogy s dalším logopedickým vzděláním. Na třinácti (19 %) mateřských školách je působnost pěti logopedů, kteří jsou zaměstnanci mateřské školy a osmi logopedů kteří docházejí do mateřské školy. Na třinácti (19 %) mateřských školách působí dvaadvacet asistentů logopeda, včetně asistentů, kteří docházejí

do mateřské školy. Na dvaceti (29 %) mateřských školách je padesát logopedických preventistů. Na jednom pracovišti se mohou překrývat působnosti jednotlivých logopedických pracovníků. Logopedická depistáž je prováděna ve 49 % mateřských škol jednou ročně. V 31 % mateřských škol neprobíhá logopedická depistáž, převaha je v obecních mateřských školách. 24 % mateřských škol má speciálně vybavenou místnost pro logopedickou intervenci.

### **Zhodnocení výzkumného předpokladu č. 2**

Předpokládala jsem, že více jak 20 % dětí bude s narušenou komunikační schopností.

Pro zhodnocení výzkumného předpokladu byly využity otázky č. 4, 5, 6, 7. Níže uvedené výsledky dotazníku výzkumný předpoklad potvrdil.

Celkově je 23 % dětí s narušenou komunikační schopností.

Na Trutnovsku je sedmdesát pracovišť mateřských škol, ve kterých je sto sedm tříd, z toho sedm speciálních logopedických tříd. Není rozdílnost v počtu dětí s narušenou komunikační schopností na počet dětí v komparaci města vůči mateřským školám v obci, i když se z celkového počtu dětí s narušenou komunikační schopností jedná o 7 % dětí s narušenou komunikační schopností v obecních mateřských školách. Nadpoloviční zastoupení typu narušené komunikační schopností je dyslalie. Vyšší počet dětí s dyslalií je dle výzkumu v obecních mateřských školách. Přesto tento závěr je nejednoznačný z důvodu chybějících dat ze strany respondentů a rodičů.

### **Zhodnocení výzkumného předpokladu č. 3**

Domnívala jsem se, že mateřské školy nejvíce spolupracují se speciálně pedagogickým centerem.

Na základě zhodnocení otázky č. 12 se výzkumný předpoklad nepotvrdil.

Mateřské školy nejvíce spolupracují s klinickým logopedem a poté se speciálně pedagogickým centrem. Objevuje se protichůdný model spolupráce obce a města s poradenskými zařízeními, který jsem popsala v dotazníku v otázce číslo dvanáct.

#### **Zhodnocení výzkumného předpokladu č. 4**

Domnívala jsem se, že nadpoloviční většina rodičů spolupracuje s mateřskou školou na zlepšení narušené komunikační schopnosti svého dítěte. Pro tento předpoklad byla vybrána otázka č. 18, doplněná otázkami č. 16, 21. Výzkumný předpoklad na základě níže uvedeného komentáře byl potvrzen.

Většina rodičů se snaží spolupracovat na zlepšení narušené komunikační schopnosti dítěte. Ve 39 mateřských školách mají rodiče kladný přístup a ve 31 mateřských školách je postoj neutrální. 50 % rodičů dětí s NKS může být přítomno při individuální logopedické intervenci v rámci mateřské školy. Zároveň je ze strany mateřských škol vnímána potřeba spolupráce rodiče jako nejaktuálnější.

V rámci výzkumného šetření bylo dále zjištěno, že v mateřských školách, které mají speciální třídy logopedické, případně pro děti s kombinovanými vadami, je kvalitnější individuální logopedická intervence. Kvalita je dána přítomností logopeda, frekventovanější individuální logopedickou intervencí, sníženým počtem dětí ve třídě, speciálně vybavenou místností, spoluprací se speciálně pedagogickým centrem. V otázce číslo jedenáct se mateřské školy přiklání k názoru, že je nedostatek logopedů na Trutnovsku. Mateřské školy jednoznačně doporučují především klinické logopedy v blízkosti místa bydliště. Logopedickou poradnu Lereda zná pouze 19 % mateřských škol. Potřeba spolupráce rodičů a potřeba logopeda, který by docházel do mateřské školy, je vnímána jako nejaktuálnější.

Rozdíly mezi obecní a městskou mateřskou školou jsou především v počtu tříd, dětí a pedagogů. Mateřské školy v obci mají o zhruba polovinu méně tříd, dětí a pedagogů. Speciální třídy a integrace do běžné třídy jsou pouze v městských mateřských školách. V obecních mateřských školách jsou méně informovaní o možnostech poskytování logopedické depistáže a o soukromých logopedických poradnách. Dále je rozdílnost v počtu logopedů či logopedických asistentů. Ve městech jich je více z hlediska speciálních tříd. Přesto najdeme dvě mateřské školy v obci, kde jsou jednotřídky s vysokoškolsky vzdělaným pedagogem v oblasti logopedie.

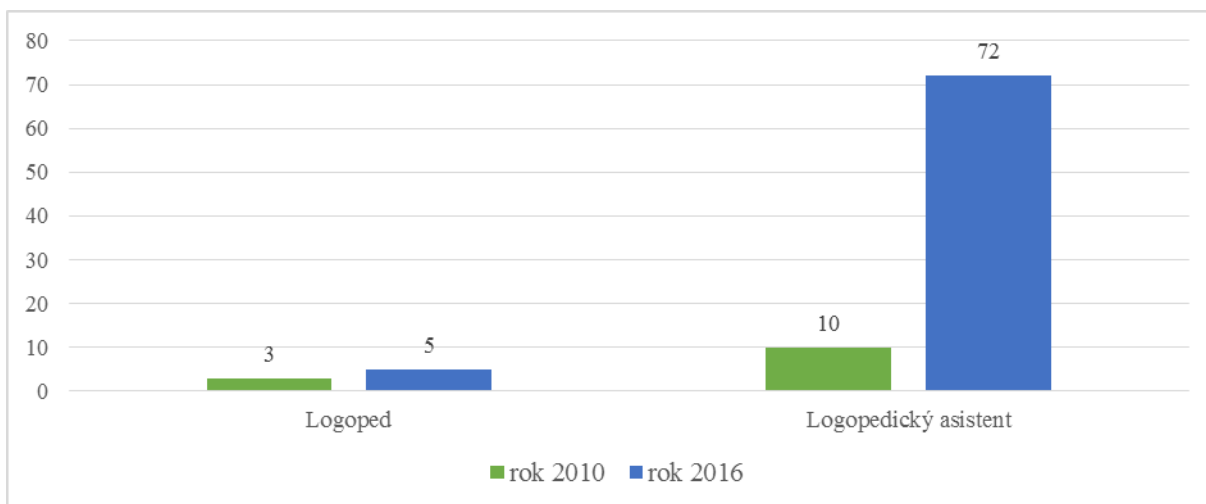


V rámci hledání výčtu logopedů a logopedických asistentů jsem našla: Informace k logopedické péči v Královehradeckém kraji z roku 2010. V předškolních zařízeních bylo v roce 2010 celkem šest logopedek, z toho tři logopedky v rámci mateřské školy speciální. Dvanáct asistentek logopeda, z nichž dvě jsou v rámci mateřské školy speciální. Zahrnují asistentky logopeda v rozsahu a) – c) metodického pokynu. Celkově v roce 2010 v mateřských školách byly tři logopedky, deset asistentek logopeda.

Pro srovnání s výsledky dotazníkového šetření dochází v průběhu šesti let k navýšení o 83% logopedických pracovníků v Trutnovském regionu. Jednotlivé počty logopedických pracovníků v mateřských školách zobrazuje graf 16. Do celkového počtu nepočítám logopedy a logopedické asistentky z mateřských škol speciálních. Dále nezahrnuji výčet externích logopedických pracovníků z dotazníkového šetření.

Mimo jiné nastaly v celkovém počtu z roku 2010 tyto změny, zůstala pouze jedna logopedka, osm asistentek logopeda a dvě asistentky logopeda se staly logopedkami. Celkem zůstalo jedenáct logopedických pracovníků v mateřských školách.

Dotazníkové šetření udává pět logopedů, tj. navýšení o dva, tj. 40 % logopedů. Dále udává 72 asistentů logopeda, z nich 52 má kurz logopedické prevence. U asistentů logopeda tedy došlo k navýšení o 86 %.



Graf 17 – Srovnání počtu logopedů a logopedických pracovníků z roku 2010 a 2016

### **Návrhy pro zlepšení individuální logopedické intervence v mateřské škole:**

- Pedagogové předškolních zařízení by měli znát diagnózy, v tomto případě typy narušené komunikační schopnosti, dětí ve třídě. Předpokladem je legislativní změna.
- Zajistit finanční prostředky pro asistenta logopeda v mateřské škole, který by vedl každých čtrnáct dní individuální konzultace v odpoledních hodinách za přítomnosti rodičů. Podobná forma konzultací probíhá v rámci tří mateřských škol v obcích, kdy do mateřské školy dojíždí externí logoped a poskytovaná služba je hrazená rodičem dítěte. V rámci dvou městských mateřských škol je externí logoped hrazen zřizovatelem. Další alternativou je situace, kdy logoped v rámci jednoho zařízení dochází do odloučených pracovišť.
- Předškolní pedagogové by se měli vzdělávat v oblasti logopedie, především v kurzu logopedické prevence, případně na vysokoškolské úrovni. V rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků je možné zúčastnit se kurzu Logopedického asistenta.
- Dále by byla potřeba frekventovanější spolupráce s poradenskými zařízeními, respektive se speciálně pedagogickým centrem, které by mělo nabízet depistáže, ukázky materiálů, pomůcek pro práci s dětmi na úrovni prevence, případně pro asistenty logopeda reedukační postupy. V rámci dotazníkové otázky číslo deset jsem také představila možnost dalšího vzdělávání v oblasti logopedie, která již probíhá v mateřských školách v Trutnově.
- S výše uvedeným návrhem souvisí potřeba navýšení počtu pracovníků s logopedickým vzděláním v poradenských zařízeních.

## 5 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit aktuální zajištění logopedické intervence u dětí předškolního věku, prakticky jsem se zaměřila na mateřské školy v Trutnovském regionu.

V teoretické části byly zpracovány poznatky o dítěti předškolního věku a jeho komunikačních schopnostech. V podkapitole 2.2 byla vysvětlena narušená komunikační schopnost a nejčastější typy narušené komunikační schopnosti v daném období. Ve třetí kapitole byla popsána logopedická intervence u předškolních dětí, kde byly specifikovány úrovně, metody a principy logopedické intervence, včetně metod používaných v mateřské škole. V podkapitole 3.2 byla věnována pozornost organizaci logopedické intervence.

Ve výzkumu byla využita kvantitativní metoda dotazníku. Cílem výzkumu bylo analyzovat poskytování individuální logopedické intervence v mateřských školách na Trutnovsku, včetně srovnání mateřských škol v obcích ve městě. Také byly srovnány počty logopedických pracovníků ve školství z roku 2010 s výsledky dotazníkového šetření. Celkovým závěrem výzkumu je, že i přes poskytování individuální logopedické intervence ve více jak polovině mateřských škol není situace dostačující. Je potřeba zajistit logopedického pracovníka do každé mateřské školy. Návrhy předkládané v podkapitole 4.4 jsou některé vizemi, jiné cíli, kterých lze dosáhnout.

Největším úskalím, ale zároveň obohacením, bylo telefonické dotazování vedoucích pracovníků mateřských škol. Některé respondentky byly negativně naladěné, přesto bylo možné se s většinou z nich domluvit na určitém vhodnějším čase či alternativní formě dotazování, tj. zaslání emailem případně na osobním setkání.

## 6 Seznam použitých informačních zdrojů

- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, ŠMARDOVÁ, Vlasta (2007). *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1829-0.
- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, ŠMARDOVÁ, Vlasta (2011). *Rozvoj grafomotoriky*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-0977-9.
- BENDOVÁ, Petra (2012). *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.
- BEZDĚKOVÁ, Jana (2008). *Učíme naše dítě mluvit*. TeMi CZ. ISBN 978-80-87156-02-5.
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona (2012). *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.
- CSÉFALVAY, Zsolt (2003). Diagnostika dysartrie. In: LECHTA, Viktor a kol. (2003). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. s. 237-245. ISBN 80-7178-801-5.
- DVOŘÁK, Josef (2001). *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopaedia clinica. ISBN 80-902536-2-8.
- HRUBÍNOVÁ (2009). Řeč dítěte se nedá vměstnat do tabulek. *Děti a my*, roč. 39, č. 1, s. 14-15. ISSN 0323-1879.
- KLENKOVÁ, Jiřina (2006). Logopedie. In: PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. s. 103-117. ISBN 80-731-5120-0.
- KLENKOVÁ, Jiřina (2006). *Logopedie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KUTÁLKOVÁ, Dana (2010). *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3080-6.
- LECHTA, Viktor (1990). *Logopedické repertorium*. Bratislava: SPN. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, Viktor a kol. (2003). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

- LECHTA, Viktor (2007). Metody logopedické intervence. In: ŠKODOVÁ, Eva (ed.). *Klinická logopedie*. Praha: Portál. s. 37-44. ISBN 978-80-7367-340-63.
- LEJSKA, Mojmir (2003). *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.
- LOUBALOVÁ, Dagmar (2013). První logopedická zahrada v ČR. *Moderní vyučování*. roč. 19, č. 9-10, s. 39. ISSN 1211-6858.
- MIKULAJOVÁ, Marína (2003). Diagnostika narušeného vývoje řeči. In: *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. s. 60-98. ISBN 80-7178-801-5.
- MONATOVÁ, Lili (2000). *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje*. Brno: Paido. ISBN80-85931-86-9.
- NEUBAUER, Karel (2010). *Logopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7345-053-5.
- OPATŘILOVÁ, Dagmar a kol. (2006). *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN: 80-210-3977-9.
- OPRAVILOVÁ, EVA (2001). Pojetí, smysl a základní orientace předškolní výchovy. In: KOLLARIKOVÁ, Zuzana (ed.). *Předškolní a primární pedagogika*. Praha: Portál. s.123-140. ISBN 80-7178-585-7.
- PEČEŇÁK, Ján (2003). Diagnostika mutismu. In: LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. s. 251-261. ISBN 80-7178-801-5.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta (2003) In: VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0698-5.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta (2007). *Mařenko, řekni Ř*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2353-2.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. (1998) *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-252-1.

SOVÁK, Miloš (1978). *Logopedie*. Praha: SPN.

SOVÁK, Miloš (1984). *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN. ISBN 0-72-192.

SVOBODOVÁ, Eva, ŠMELOVÁ, Eva (2010). *Vzdělávání v mateřské škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-774-9.

ŠIKULOVÁ, Renata a kol. (2006). *Kapitoly z předškolní pedagogiky I*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. ISBN 80-7044-685-4.

ŠMELOVÁ, Eva (2004). *Mateřská škola: Teorie a praxe I*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0945-3.

TĚTHALOVÁ, Marie (2014). Mateřská škola je ideální místo pro rozvoj komunikace. *Informatorium 3 – 8*, roč. 21, č. 2, s. 20 – 21. ISSN 1210 7506.

VOLDŘICHOVÁ, Michaela (2014). Návčik správné výslovnosti. *Moderní vyučování: časopis na podporu rozvoje škol*, roč. 20, č. 11–12, s.34-35. ISSN 1211-6858.

VYŠTEJN, Jan (1995). *Dítě a jeho řeč*. Beroun: Baroko & Fox. ISBN 80-85642-25-5.

### **Legislativní dokumenty**

Konsolidovaný text školského zákona a doprovodný materiál (2016) [online]. *MŠMT ČR* [cit. 2016-05-25]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/konsolidovany-text-skolskeho-zakona/>

LAURENÍČKOVÁ, Klára (2009). Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství [online]. *MŠMT ČR*. [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: [www.msmt.cz/file/7990\\_1\\_1/](http://www.msmt.cz/file/7990_1_1/)

SMOLÍKOVÁ, Kateřina (2004). Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. *VUP* [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP\\_PV-2004.pdf/](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf/)

Vyhláška č. 2/2016 Sb. kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (2016). [online]. *Sbírka předpisů ČR* [cit. 2016-05-26]. Dostupné z: <http://www.sbirka.cz/POSLATYD/NOVE/16-002.htm/>

Vyhláška č. 72/2005 Sb. (2016) [online]. *Inkluze UPOL* [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: [http://www.inkluze.upol.cz/portal/Download/legislativa/Vyhlaska\\_ze\\_dne\\_15\\_dubna\\_2011\\_kterou\\_se\\_meni\\_vyhlaska\\_c\\_722005\\_Sb\\_o\\_poskytovani\\_poradenskych\\_sluzeb\\_v\\_e\\_skolach\\_a\\_skolskych\\_poradenskych\\_zarizenich\\_vcetne\\_vyznaceni\\_zmen\\_zaniklych\\_novelou\\_i\\_nove\\_uci.pdf/](http://www.inkluze.upol.cz/portal/Download/legislativa/Vyhlaska_ze_dne_15_dubna_2011_kterou_se_meni_vyhlaska_c_722005_Sb_o_poskytovani_poradenskych_sluzeb_v_e_skolach_a_skolskych_poradenskych_zarizenich_vcetne_vyznaceni_zmen_zaniklych_novelou_i_nove_uci.pdf/)

Vyhláška č. 214/2012 Sb., o předškolním vzdělávání (2016) [online]. *MŠMT ČR* [cit. 2016-05-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-14-2005-sb-o-predskolnim-vzdelavani-1/>

Vyhláška č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících (2016) [online]. *MŠMT ČR* [cit. 2016-05-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-lednu/>

### **Internetové zdroje**

Aktuální citační norma s platností od 2015 (2016) [online]. *Lidé UHK* [cit. 2016-03-06]. Dostupné z: <http://www.lide.uhk.cz/pdf/ucitel/skutima1/Download/Citace%20zdroju%20AKTUÁLNÍ%202015.pdf/>

Informace k logopedické péči ve školství v Královéhradeckém kraji (2010) [online]. *NESLHK* [cit. 2015-10-05]. Dostupné z: <http://www.neslhk.com/wp-content/uploads/2013/08/informacelogopedickapec.pdf/>

Jak se stát klinickým logopedem (2016) [online]. *AKL* [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=vzdelavani--jak-se-stat-klinickym-logopedem/>

Lereda (2016) [online]. Lereda [cit. 2016-03-28]. Dostupné z: <http://www.lereda.cz/>

Logopedická prevence u dětí a žáků (2016) [online]. *Asociace logopedů ve školství, o.s.* [cit. 2015-10-05]. Dostupné z: <http://www.alos-lp.cz/>

Logopedie (2016) [online]. *Logopedie* [cit. 2016-03-28]. Dostupné z: <http://www.logopedka.net/>

Logopedie Ladislava Reilová (2016) [online]. *Logopedie Ladislava Reilová* [cit. 2016-03-28]. Dostupné z: <http://www.logopedie-reilova.cz/>

Okres Trutnov (2016) [online]. *Veřejná správa online* [cit. 2016-03-28]. Dostupné z: <http://www.mesta.obce.cz/vyhledat2.asp?okres=3610/>

MIKULKOVÁ, Gabriela a kol. (2014). Integrovaná síť školních a školských poradenských služeb [online]. *NUV*. [cit. 2016-03-12]. Dostupné z: [http://www.nuv.cz/uploads/RAMP\\_S/Vystup\\_KA\\_03\\_Metodika\\_c.7\\_Integrovana\\_sit\\_na\\_web\\_opraveny\\_preklepy4\\_8.pdf/](http://www.nuv.cz/uploads/RAMP_S/Vystup_KA_03_Metodika_c.7_Integrovana_sit_na_web_opraveny_preklepy4_8.pdf/)

MLČÁKOVÁ, Renata (2016). Základy logopedie [online]. *UPOL* [cit. 2016-03-06]. Dostupné z: <http://www.kurzy-spp.upol.cz/CD/2/1-07.pdf/>

O projektu (2016) [online]. *Asociace logopedů ve školství, o.s.* [cit. 2016-02-06]. Dostupné z: <http://www.alos-lp.cz/o-projektu/>

Poliklinika Masarykův dům (2016) [online]. *Poliklinika Masarykův dům* [cit. 2016-03-28]. Dostupné z: <http://www.poliklinikatrutnov.cz/index.php?kdo=ordinace#a/>

Středisko rané péče (2016) [online]. *SPC Duháček* [cit. 2016-02-05]. Dostupné z: <http://www.spceduhacek.cz/stredisko-rane-pece/>

ŠKALOUDOVÁ, Renata (2013). Logopedické depistáže v mateřských školách [online]. *Magistr: Aplikace pro ředitele škol* [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: <http://www.magistr.rizeniskoly.cz/cz/casopis/rizeni-skoly/logopedicke-depistaze-v-materskych-skolach.m-1157.html/>

Volná místa v oboru (2016) [online]. *AKL ČR* [cit. 2016-03-28]. Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=odbornici--volna-mista&id=322/>



## **7 Seznam příloh**

Příloha 1 -§124 vyhlášky č. 55/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů. O činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků

Příloha 2 - 2. příloha II vyhlášky č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Příloha 3 – Výčet jednotlivých poradenských zařízení v Trutnovském regionu

Příloha 4 - Dotazník: Možnosti logopedické intervence u dětí předškolního věku na Trutnovsku

Příloha 5 - Mapa Trutnovska

## **Příloha 1**

### **§124 vyhlášky č. 55/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů. O činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků**

*„a) provádět logopedickou diagnostiku a diferenciální diagnostiku pro další léčebnou péči a výsledky postupuje dalším odborníkům,*

*b) provádět léčbu a rehabilitaci všech poruch a vad řeči a sluchu a hlasu dětí i dospělých,*

*c) provádět logopedickou prevenci, výchovu a poradenství s cílem dosažení kvalitního vývoje komunikačních dovedností,*

*d) školit zdravotnické pracovníky v oblasti komunikačních možností při poškození centrálního nervového systému,*

*e) odborně vést logopedy (§ 46),*

*f) provádět poradenskou činnost v oblasti péče o zdravý vývoj řeči,*

*g) provádět konziliární a posudkovou činnost.“ (Sbírka předpisů ČR, 2016)*

## **Příloha 2**

### **2. příloha II vyhlášky č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**

*„a) logopedická diagnostika a depistáž poruch komunikace*

*b) zpracování anamnézy*

*c) zpracování programů logopedické intervence*

*d) aplikace logopedických terapeutických postupů*

*e) aplikace logopedických stimulačních postupů*

*f) aplikace logopedických edukačních postupů*

*g) aplikace logopedických reedukačních postupů*

*h) práce s žáky s potřebou logopedické péče nevyžadující úpravu vzdělávacího programu*

*i) péče o děti cizinců*

*j) řešení výchovných problémů*

*k) instruktáže pro zákonné zástupce a pedagogické pracovníky*

*l) vedení logopedických deníků*

*m) zpracování a vedení záznamů o individuální logopedické péči*

*n) tvorba didaktických a metodických materiálů pro rozvoj komunikace, tvorba pracovních listů.“ (Inkluze UPOL, 2016)*

## **Příloha 3**

### **Výčet poradenských zařízení na Trutnovsku**

#### **Mezi školská poradenská zařízení v daném regionu patří:**

- Speciálně pedagogické centrum v Trutnově. Webové stránky mají na <http://www.msspctu.cz/spc/>. Speciálně pedagogické centrum je určeno pro děti s mentálním postižením, s poruchami autistického spektra a s vadami řeči. Mezi aktivní pracovníky patří jeden psycholog dva speciální pedagogové. Ze speciálních pedagogů je jeden logoped. V současnosti hledají dalšího speciálního pedagoga - logopeda. Pedagogové mateřských škol, kteří potřebují vyšetření dětí - logopedickou depistáž, se musí telefonicky objednat. Z webových stránek je možné získat jen kontakty a dotazník pro mateřské školy pro speciálně pedagogické vyšetření. Speciálně pedagogické centrum Trutnov spadá pod krajského koordinátora speciálně pedagogického centra Duháček v Hradci Králové.
- Pedagogicko-psychologická poradna v Trutnově nemá logopeda mezi svými pracovníky. Peutelschmiedová (2007) se zmiňuje o nedostatku poskytované logopedické péče v pedagogicko-psychologických poradnách.

Rodiče mají možnost na základě speciálně pedagogického vyšetření navštěvovat speciální třídy mateřských škol, které jsem zahrnula do dotazníkového šetření mateřských škol. Dále mají možnost docházet do speciálních mateřských škol, které níže popisují.

#### **Speciální mateřské školy**

- Speciální mateřská škola Trutnov. Webové stránky mají na <http://www.msspctu.cz/mss/>. Přijímají děti se speciálně vzdělávacími potřebami. Přesto v předešlých letech bylo možné integrovat děti bez speciálních vzdělávacích potřeb. Změna nastala především z finančních důvodů. Ve speciální mateřské škole mají sedm speciálních tříd, v nichž učí třináct kvalifikovaných pedagogů. Logopedická intervence je poskytována individuálně během dne. Na podporu mluvního rozvoje mají navíc edukačně stimulační činnosti, např. Povídalci či Flétnička.

- Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola sídlící v Trutnově. Webové stránky mají na <http://www.mzpstrutnov.cz/cz/>. Mají jednu třídu s deseti dětmi s kombinovanými vadami, kde s dětmi pracují dvě kvalifikované pedagožky a asistent pedagoga. Poskytované vzdělávání je bezplatné.
- Základní škola logopedická a mateřská škola logopedická v Choustníkově Hradišti, má webové stránky na <http://www.specskola.cz/>. Kapacita třídy mateřské školy je jedenáct dětí, kde jsou dvě kvalifikované pedagogické pracovnice a jeden asistent pedagoga.
- Sedmikráska, denní zdravotně – pedagogická péče o děti předškolního věku, která sídlí v Trutnově. Má kapacitu čtyřicet dětí, které jsou umístěny ve třech třídách. Mezi pedagogy je logoped, který zprostředkovává logopedickou poradnu pro rodiče s dětmi s narušenou komunikační schopností. Ve dvou třídách se dvěma pedagogy je osmnáct dětí. Ve třetí třídě je speciální pedagog, zdravotní sestra a asistent pedagoga. V podstatě se jedná o ojedinělé zařízení, kde je možné vzdělávat např. děti s atopickým ekzémem, které potřebují namazat mastí během dne. V srpnu se bude zařízení přetransformovávat na běžnou mateřskou školu s jednou speciální třídou.

### **Kliničtí logopedi**

Celkem jsou čtyři klinické logopedky na Trutnovsku.

- Na stránkách Polikliniky Masarykův dům v Trutnově, jsou uvedeny čtyři klinické logopedky, které ordinují podle objednáni. První tři zmiňované logopedky mají společné webové stránky [www.logopedka.net](http://www.logopedka.net), kde uvádí pracovní dobu od 8 – 17 hodin. (Poliklinika Masarykův dům, 2016; Logopedie, 2016)
- Jedna z výše uvedených logopedek pracuje nejen v Trutnově, ale i ve Dvoře Králové nad Labem. Ordinační hodiny má v pondělí a ve středu od 8 – 17 hodin, úterý a pátek 8 – 10:30. (Logopedie, 2016) Momentálně je do konce června v pracovní neschopnosti. (AKL ČR, 2016)
- Ve Vrchlábí je podle AKL ČR (2016) jedna logopedka, která dojíždí do Trutnova.

### **Soukromé logopedické poradny hrazené klientem**

- Ve Dvoře Králové nad Labem je jedna soukromá logopedka. Informace jsem získala z webových stránek [www.logopedie-reilova.cz](http://www.logopedie-reilova.cz). (2016)
- V Trutnově vznikla v září 2015 soukromá logopedická poradna Lereda, která má pracovní dobu dle domluvy, kdy je možné se dohodnout od pondělí do pátku od 7 – 18 hodin. Konzultace probíhá v místě poradny, případně je možné se domluvit na terénní péči. V poradně pracují tři logopedky, které zároveň učí ve speciálních třídách mateřských škol v Trutnově a v Žacléři. (Lereda, 2016)

## **Příloha 4**

### **Dotazník: Možnosti logopedické intervence u dětí předškolního věku na Trutnovsku**

Dobrý den,

jmenuji se Ptáčková Pavla a jsem studentkou pedagogické fakulty na Univerzitě Karlově v Praze, obor speciální pedagogika. Dovoluji si Vám předložit dotazník, pomocí kterého bych chtěla zjistit, jaké jsou možnosti individuální logopedické intervence v mateřských školách na Trutnovsku.

Dotazník je anonymní. Své odpovědi, prosím, zvýrazněte **tučně**, případně dopište. Děkuji.

Vyberte (označte):

**1. Kde se nachází Vaše MŠ:**

- v obci
- ve městě

**2. Jaká je velikost Vaší MŠ:**

- 1 třídní
- 2 třídní
- 3 třídní
- 4 třídní
- Vícetřídní

**3. Je ve Vaší MŠ zřízena speciální třída:**

- ano – jakého typu:
- ne

**4. Pokud máte speciální třídu, kolik je v ní dětí s poruchami a vadami řeči:**

**5. Kolik je zapsaných dětí ve Vaší MŠ?**

**6. Kolik je dětí integrovaných s diagnostikovanou vadou a poruchou řeči:**

**7. Kolik je ve Vaší MŠ dětí s diagnostikovanými vadami a poruchami řeči:**

**8. O jaké typy vad a poruch řeči se jedná, označte a uveďte počet:**

- opožděný vývoj řeči:
- vývojová dysfázie:
- mutismus:
- huhňavost:
- palatolálie (při rozštěpu patra):
- koktavost:
- breptavost:
- dyslalie (patlavost):
- dysartrie (porucha artikulace):
- poruchy hlasu:

**9. Kolik je ve Vaší MŠ pedagogů s:**

- středoškolským vzděláním s maturitou:
- vyšším odborným vzděláním:
- vysokoškolským vzděláním (bakalář):
- vysokoškolským vzděláním (magistr):

**10. Kolik je ve Vaší MŠ pedagogů se vzděláním v oblasti logopedie:**

- logoped (Mgr. – státní zkouška z logopedie a surdopedie):
- asistent logopeda (Bc. – SZS z logopedie a surdopedie, celoživotního vzdělávání uskutečňovaného VŠ - speciální pedagogiku -logopedie):
- asistent logopeda (kurz logopedické prevence MŠMT):
- žádné



- jiné: (prosím, vypište)

**11. Myslíte si, že je na Trutnovsku dostatečné zajištění logopedické intervence logopedy v poradenských zařízeních:**

- určitě ano
- spíše ano
- nedovedu posoudit
- spíše ne
- určitě ne

**12. S jakým pracovištěm zajišťující logopedickou intervenci spolupracuje Vaše MŠ:**

- pedagogicko-psychologickou poradnou
- speciálně pedagogické centrem
- klinickým logopedem
- s žádným výše uvedeným
- jiné: (prosím, vypište)

**13. Jak často je prováděna logopedická depistáž dětí ve Vaší mateřské škole:**

- 1 x ročně
- 2 x ročně
- žádná
- Jiné:

**14. Kdo zajišťuje ve Vaší MŠ individuální logopedickou intervence:**

- logoped, který působí na škole
- logopedický asistent, který působí na MŠ
- logopedický asistent, který dochází do MŠ

- logoped, který dochází do MŠ
- klinický logoped, který dochází do MŠ
- neposkytujeme
- jiné (prosím, vypište):

**15. Pokud poskytujete individuální logopedickou intervenci, poskytujete ji:**

- každý den
- 1x týdně
- 1x za 14 dní
- 1x měsíčně
- jiné: (prosím, vypište)
- neposkytujeme

**16. Pokud poskytujete individuální logopedickou intervenci, je přítomen rodič?**

- ano
- ne
- neposkytujeme

**17. Máte speciálně vybavenou místnost pro individuální logopedickou intervenci:**

- ano
- ne

**18. Jaký je zájem rodičů o další spolupráci k řešení vady či poruchy řeči u svého dítěte:**

- snaží se spolupracovat, samy se ptají na možnosti logopedického poradenství
- o problému vědí, ale s dítětem nepracují tak, jak by bylo potřeba
- nepřipouští si, že jejich dítě potřebuje speciální péči

**19. Jaká zařízení poskytující logopedickou intervenci doporučujete rodičům:**

- klinického logopeda
- soukromé logopedické poradny – jaké (prosím, vypište):
- jiné (prosím, vypište):

**20. Znáte logopedickou poradnu LEREDA?**

- ano
- ne

**21. Pro zlepšení individuální logopedické intervence u dětí s vadami a poruchami řeči byste ve Vaší MŠ potřebovali:**

- logopeda či logopedického asistenta
- častější spolupráce s poradenským zařízením
- vzájemná a důsledná spolupráce rodičů
- méně dětí ve třídě
- jiné (prosím, vypište):

## Příloha 5

### Mapa Trutnovska (Veřejná správa online, 2016)

