

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Logopedická intervence realizovaná u dětí
předškolního věku v mateřských školách v podmínkách
okresního města**

**Logopaedic intervention implemented in preschool
facilities in the conditions of a district town**

Bc. Dana Stará

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

Studijní program: Speciální pedagogika (N-7506)

Studijní obor: Speciální pedagogika (N SPPG)

2016

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Logopedická intervence realizovaná u dětí předškolního věku v mateřských školách v podmínkách okresního města“ 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.

Praha 8. dubna 2016

.....

Podpis

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování za odborné vedení, všechny věcné připomínky a vynaloženou trpělivost vedoucí práce doc. PaedDr. J. Klenkové, Ph.D. Rovněž bych chtěla poděkovat ředitelkám mateřských škol, kde jsem mohla nasbírat důležitá data pro napsání diplomové práce, a všem pedagogickým pracovnícům těchto mateřských škol za vstřícnost při sběru potřebných podkladů a informací.

.....

podpis

NÁZEV:

Logopedická intervence realizovaná u dětí předškolního věku v mateřských školách v podmínkách okresního města

AUTOR:

Bc. Dana Stará

KATEDRA (ÚSTAV):

Katedra speciální pedagogiky

VEDOUCÍ PRÁCE:

doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

ABSTRAKT:

Diplomová práce měla za cíl analyzovat problematiku logopedické intervence realizované v předškolních zařízeních v podmínkách okresního města. Diplomová práce byla zaměřena na to, jaké je vzdělání pedagogických pracovníků v oblasti logopedické péče u dětí předškolního věku, jaká je spolupráce s odbornými institucemi v této oblasti, jaké formy předškolní pedagogové využívají při práci s dětmi a jakou péči mateřské školy poskytují v oblasti rozvoje řečových schopností.

Byla analyzována odborná literatura týkající se psychomotorického vývoje dětí v předškolním věku, komunikace, komunikační schopnosti, vývoje řeči u dětí v předškolním věku a narušení komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Dále byla analyzována legislativa týkající se vzdělávání v mateřských školách a logopedické intervence na území České republiky.

V praktické části byla provedena konfrontace teorie a poznatků získaných ve výzkumném šetření. Východiskem byl předvýzkum uskutečněný v jedné mateřské škole. Dále byl proveden vlastní výzkum, ve kterém byly použity metody a techniky dotazníku, rozhovoru, analýzy odborných dokumentů a srovnávací analýzy jednotlivých mateřských škol.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Předškolní věk, komunikace, komunikační schopnost, vývoj řeči, narušený vývoj řeči, předškolní zařízení, logopedická intervence.

NAME:

Logopaedic intervention implemented in preschool facilities in the conditions of a district town.

AUTHOR:

Bc. Dana Stará

DEPARTMENT (INSTITUTE):

Department of Special Education

WORK SUPERVISOR:

doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

ABSTRACT THESIS:

The aim of this diploma work was to analyse the issues relating to logopaedic intervention implemented in preschool facilities in the conditions of a district town. The diploma work was focused on determining the situation with training of educational workers involved in logopaedic care among children of preschool age, what cooperation is like with professional institutions in this area, what teaching methods preschool educators use in work with children and what kind of care kindergartens provide in relation to the development of speech skills.

Professional literature relating to psychomotoric development of children of preschool age was analysed, along with communication, communication skills, speech development in children of preschool age and disruption of communication skills in children of preschool age. Legislation relating to education in kindergartens and logopaedic intervention in the Czech Republic was also examined.

The practical part of the work presents a confrontation of theory and findings obtained during research investigation. The basis of these findings was advance research conducted in a kindergarten. Original research was also conducted, in which methods and techniques involving a questionnaire, interviewing, analysis of expert documents and a comparative analysis of individual kindergartens were utilised.

KEY WORDS

Preschool age, communication, communication skills, speech development, disrupted speech development, preschool facilities, logopaedic intervention.

OBSAH

1 Úvod.....	8
2 Dítě v předškolním věku	10
2.1 Tělesný a motorický vývoj	10
2.2 Vývoj poznávacích procesů.....	11
2.3 Hra, pohádka a výtvarný projev	12
2.4 Komunikace, komunikační schopnost.....	13
2.5 Vývoj dětské řeči	14
2.6 Komunikační kompetence dítěte předškolního věku.....	16
3 Narušení komunikační schopnosti u dětí předškolního věku.....	19
3.1 Fyziologické (vývojové) obtíže v řeči	20
3.2 Opožděný vývoj řeči.....	20
3.3 Dyslalie	21
3.4 Poruchy plynulosti řeči.....	22
3.5 Rinolalie.....	24
4 Předškolní vzdělávání	27
4.1 Kurikulární dokumenty.....	28
4.2 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.....	28
4.3 Metody a formy práce předškolního vzdělávání	29
4.4 Cíle a vzdělávací obsah předškolního vzdělávání	30
4.5 Komunikace v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání a podpora rozvoje komunikačních kompetencí v předškolním věku.....	30
5 Logopedická intervence u dětí v předškolním věku.....	32
5.1 Koncepce poskytování logopedické intervence v České republice.....	33

6. Praktická část.....	35
6.1 Cíl výzkumného projektu, metodologie	35
6.2 Pilotní projekt	36
6.3 Zmapování aktuálního stavu předškolního vzdělávání v rámci Pardubického kraje.....	37
6.4 Výzkumný vzorek.....	38
6.5 Popis výzkumného vzorku.....	39
6.6 Předvýzkum	41
6.7 Vlastní výzkum.....	41
6.8 Analýza a závěr výzkumné části	60
7 Závěr.....	63
8 Seznam použitých informačních zdrojů	64
9 Seznam příloh.....	66
Seznam tabulek	67
Seznam grafů.....	68

1 ÚVOD

„Když se dítě učí mluvit, je to nejvíce zatížený duševní pracovník na naší planetě, aniž o tom má, naštěstí, nejmenší tušení.“

Ohnesorg

Dítě v předškolním věku se nachází ve velmi významném období z pohledu vývoje člověka. Je to období charakteristické rychlým vývojem, a to jak po stránce tělesné, tak i po stránce psychomotorické. Navíc dítě přechází obvykle z rodinného prostředí do první institucionální výchovy v rámci vzdělávacího systému, která je zastoupena mateřskými školami. Mateřská škola by měla v maximální možné míře podporovat individuální možnosti dětí a podporovat je tak, aby dosáhly takovou úroveň vývoje, která je pro ně dosažitelná. Vzdělávání v mateřských školách je řízeno na základě státních kurikulárních dokumentů. Důvodem je, aby edukační proces byl postaven na stejných principech a řídil se společnými cíli a aby přitom jednotlivým institucím byla zachována určitá autonomie. To se ale promítá ne už v rámci státní politiky, ale politiky jednotlivých škol. Je důležité, aby si děti od počátku osvojovaly základy klíčových kompetencí, které by jim měly usnadnit další kroky ve vzdělávání a společnosti.

Období do nástupu do školy je u dětí klíčovým obdobím pro rozvoj řeči, myšlení a poznání. A právě předškolní zařízení v tomto rozvoji hrají důležitou roli. Během šesti let věku by se děti měly naučit souvisle a srozumitelně vyjadřovat, navazovat sociální kontakty, a to nejen s dětmi, ale i s dospělými, a umět se prosadit. Bohužel dnešní děti mají čím dál více problémy s rozvojem komunikačních kompetencí, což by mohlo mít vážné následky ve formě pozdějšího školního neúspěchu, v sociální interakci i při profesním uplatnění na trhu práce a rovněž v kvalitě života, která je s tím spojena. Tento handicap může ve školním prostředí vést u dítěte k pocitům méněcennosti, křivdy, negativismu, agresivním projevům chování, izolaci ... Možnou příčinou může být shon v životě rodiny, velké pracovní tempo rodičů, vliv televize a počítačů, méně podnětné prostředí či naopak velice podnětné prostředí, anebo sociokulturní postavení rodiny.

Oblast komunikace je potřeba rozvíjet již od narození. Komunikační schopnost se vyvíjí asi do šesti let a po ukončení vývoje řeči je náročné vybudované návyky měnit.

Důležitá je úloha logopedické prevence, depistáže, včasné a správně provedené diagnostiky a následně vhodné terapie.

Cílem diplomové práce je analyzovat problematiku logopedické intervence realizované v předškolních zařízeních v podmínkách okresního města. Diplomová práce se zaměřuje na to, jaké je vzdělání pedagogických pracovníků v oblasti logopedické péče u dětí předškolního věku, jaká je spolupráce s odbornými institucemi v této oblasti, jaké formy předškolní pedagogové využívají při práci s dětmi a jakou péči mateřské školy poskytují v oblasti rozvoje řečových schopností.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na vymezení základních pojmů, jako jsou: dítě v předškolním věku, komunikace a vybrané druhy narušené komunikační schopnosti vyskytující se u dětí předškolního věku, problematika předškolního vzdělávání a logopedické intervence.

Praktická část je věnována konfrontaci teorie a poznatků z vlastního výzkumu. Empirická část diplomové práce je zpracována na základě smíšeného výzkumu - byly použity metody rozhovoru a analýzy odborných dokumentů z oblasti kvalitativních metod a dotazníku jako kvantitativní metody. Cílem výzkumného projektu bylo posoudit stav logopedické intervence u dětí předškolního věku v mateřských školách v podmínkách vybraného okresního města.

Šetření je zaměřeno na problematiku vzdělání pedagogických pracovníků v oblasti logopedické péče u dětí předškolního věku, na spolupráci mateřských škol s odbornými institucemi z této oblasti, na formy práce nejčastěji využívané pedagogy pro rozvoj řečových schopností u dětí v předškolním věku a na to jakou péči mateřské školy poskytují v oblasti rozvoje řečových schopností.

2 DÍTĚ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Věk od tří do šesti let lze vymezit jako věk předškolní. Dítě v něm zažívá novou sociální zkušenost. Je to období jeho nástupu do předškolního vzdělávání. Do té doby na něho působila ve větší míře rodina. Ovšem nástupem do předškolního zařízení dítě poznává nové výchovné styly, zažívá konfrontaci s ostatními dětmi a učí se tak žít v širším kolektivu, prožívá socializaci. (Říčan, 2014)

Pro tento věk je velice důležitá hra. Při hře se dítě učí sociálnímu chování, dodržování pravidel, navazuje vztahy, sebeprosazuje se či naopak se někomu učí přizpůsobit. Také by se to dalo charakterizovat tak, že se dítě učí prosociálnímu chování. (Vágnerová, 2012)

U dětí v tomto věku již nastupuje pozvolnější vývoj v oblasti tělesné, duševní a rozumové. Do této doby děti prožívaly velice bouřlivá období v psychomotorickém vývoji. A bezpochyby taková období ještě v průběhu života nastoupí. Předškolní věk pan Matějček popisuje jako věk živosti a fantazie. Právě tyto složky jsou stále nevinné. Dítě ještě není spoutáno konvencí a racionalitou. A tak jsou do jisté míry nutné. (Říčan, 2014)

Dítě se v tomto věku potýká s upevněním vlastní pozice ve světě a diferenciací vztahu ke světu. Již zmiňovaná fantazie (představivost) pomáhá dítěti zpracovávat informace a intuitivně uvažovat, což v tomto věku není ovlivňováno logickou úvahou. Dítě uvažuje podle svých vlastních možností poznání a svých potřeb v danou chvíli. U dětí převažuje egocentrismus, který ovlivňuje jeho myšlení i komunikaci. To se prezentuje v dětském pohledu, což dítěti přináší pocit určité jistoty.

Předškolní věk, věk nesporné živosti, věk nesporné iniciativy. Děti chtějí něco vytvořit, něco zvládnout a tím stvrdit svoje kvality. (Vágnerová, 2012)

2.1 Tělesný a motorický vývoj

V tělesném vývoji jsou napatrné rozdíly mezi dětmi různého pohlaví. Děvčátka jsou stále ještě o něco málo nižší a lehčí. Říčan (2014) uvádí, že chlapci v předškolním věku dorůstají do výšky asi 117 cm a váží asi 22 kg. Kolem šestého roku se mění proporce těla. Trup se stává plošším, hrudník se odlišuje od břicha. Svalová hmota přibývá, a to především u chlapců. Tuková hmota naopak ubývá. Postava se protahuje, horní i dolní končetiny se prodlužují. Hlava se v poměru k tělu zmenšuje.

Mozek a centrální nervová soustava stále dozrávají. Dýchací činnost dětí je pomalá a hlubší. Srdeční činnost je již pravidelnější a také pomalejší. Celý organismus pracuje výkonněji.

Zlepšení v oblasti pohyblivosti u dětí je pozvolné. Děti dokáží vyprodukovat vyšší rychlost, pohotovost a obratnost při prováděných pohybech. Pohyb je elegantnější.

Díky vyžívání v oblasti pohyblivosti dítě začíná zvládat péči o sebe. Dokáže se samo obléknout, obsloužit se na toaletě. Ale dokáže i zastat jednodušší domácí práce, které jsou důležité ani ne pro to, že pomáhá, ale pro to, že se v něm vytváří smysl pro povinnost a vzrůstá sebevědomí.

Děti, které lépe prospívají, jsou pohybově zdatnější a nemají viditelnou vadu na „kráse“, jsou ve většině případů dětskou komunitou přijímány lépe, než děti hůře prospívající, méně pohybově zdatné či děti s nápadnou estetickou vadou. (Říčan, 2014)

2.2 Vývoj poznávacích procesů

Vágnerová (2012, s. 177) ve své knize využila Piagetovu myšlenku o kognitivním vývoji dětí předškolního věku, jenž ji označil jako „*období názorného, intuitivního myšlení*“. Tato myšlenka se opírá o typický způsob uvažování dětí předškolního věku. Děti nedokáží respektovat principy logiky, uvažování je nepřesné, ohraničené. Myšlení je podmíněno výběrem informací a specifickým způsobem jejich zpracování. (Vágnerová, 2012)

Děti předškolního věku si začínají uvědomovat první matematické vztahy. Většinou se děti dokáží naučit číselnou řadu do deseti. Také dokáží porovnávat mezi sebou víc/větší, míň/menší, stejně/stejný, nebo přímou úměrnost – čím silněji uhodí míčem o zem, tím výše míč vyskočí. Anebo nepřímou úměrnost – čím víc tekutiny naleji z lahve do skleničky, tím méně tam zbyde. Dítě si neuvědomí, že po nalití tekutiny z lahve do skleničky má stále stejné množství tekutiny, i když je rozdělené ve dvou nádobkách. Proto na otázku, zda má stejně tekutiny, většinou dítě odpoví mylně.

Měřit inteligenci lze již i u dětí předškolního věku. Měření by měl provést kvalifikovaný examinátor. Během měření inteligence se postupuje od úkolů jednodušších po složitější a je potřeba dítě motivovat, aby nedošlo k úpadku pozornosti a zájmu.

Výsledek se porovnává s věkovou normou, tj. výkon se porovnává s průměrným výkonem dětí stejného věku. Pokud je výkon stejný či lepší, měření je hotovo. Pokud došlo k propadu ve výkonu, examinátor by měl najít slabiny a to by mělo vést k nalezení příčiny zaostávání a poskytnout rodičům radu, co mají dělat.

Myšlení je egocentrické. Stále je obráceno do sebe, ale ne ve smyslu sobectví. Dítě pokud něco vypráví, předpokládá, že posluchač má naprosto stejné informace, jaké má ono samo. Při hře se domnívá, že spoluhráč dbá na dodržování stejných pravidel jako ono samo. Pokud mu někdo cizí rozbije hračku, jen těžko se vyrovnává s pocitem, že to neudělal úmyslně. Kognitivní egocentrismus má za následek i to, že děti předškolního věku těžce udržují dlouhodobá dětská přátelství. Potkají-li se dvě egocentrické děti, mohou se dostat lehce do konfliktu.

Kromě egocentrismu je dalším nerealistickým rysem magičnost. Předškoláci nedokáží dostatečně odlišovat čin a přání. To může u dětí vést k pocitu viny, nebo naopak k vítěznému pocitu. Pokud dítě přiřazuje lidské vlastnosti neživým věcem, mluvíme o tzv. antropomorfismu, který je dalším nerealistickým rysem.

Předškolní období je charakteristické tzv. nepravou či bezděčnou lží. Děti nedokáží rozeznat mezi realitou a fantazií. (Říčan, 2014)

2.3 Hra, pohádka a výtvarný projev

Hra je pro předškolní dítě typická. Dítě hru bere velice vážně a bouřlivě. U předškolního dítěte lze vyzorovat širokou zásobu her. Mezi ně patří hry, při kterých zdokonalují tělesnou obratnost, jako je síla, běh, skok, balancování, hod. Honičky, hra na písku, prohlížení knih, obrázků apod. jsou námětové hry. Zajímavým jevem v tomto období je imaginární kamarád, kterého si dítě vymyslí a hraje si s ním.

Oblíbenou hračkou většiny holčiček jsou panenky. U chlapců vedou hračky technického rázu, ale třeba i zbraně. (Říčan, 2014)

Pohádky patří k dětskému věku. Pohádkový děj je zjednodušený příběh a má striktní pravidla, dobro vítězí nad zlem, zlo je potrestáno. Tím, že je příběh zjednodušený, stává se pro děti jasným a srozumitelným. Na pohádkách se děti učí pochopit principy fungování skutečného světa. Jednotlivé postavy jsou jasně charakterizovány – to jsou hodní hrdinové

a to jsou zlí zloduší. Dítě si jasně uvědomuje chování hodných a zlých postav. Pohádky dávají i prostor dětem, aby se mohly identifikovat s postavou z příběhu a vyrovnat se třeba i se svými problémy. Pohádky uspokojují potřebu naděje, nakonec vše dobře dopadne. (Vágnerová, 2012)

Pro dítě může mít poslušání pohádky i „psychoterapeutický“ význam. Může se při tom hravou formou vyrovnávat se svými konflikty a strachy, které jsou zde promítnuty do bezpečné vzdálenosti onoho „bylo – nebylo“ či „za sedmero horami“.

Výtvarný projev, kresba je pro dítě nejen hra, ale i přirozený vyjadřovací prostředek. Děti velice rády kreslí. Říčan (2014, s. 129) ve své knize uvádí myšlenku „*Dítě kreslí stejně samozřejmě, jako my dospělí mluvíme. Stojí za to umět tuto dětskou řeč číst!*“ Dítě právě kresbou může říct více než slovy. Při výtvarném projevu dítě velice rádo používá barvy, miluje nůžky a plastelínu. Při výtvarném projevu je dítě realista, kreslí to, o čem ví. (Říčan, 2014)

Asi u tříletého dítěte se objevuje kresba lidské postavy, tzv. hlavonožec. Lidskou postavu dítě kreslí na základě zkušenosti se svým tělem, ale je to i výsledek pozorování druhých lidí. Dítě postavu nakreslí podle toho, čemu přikládá větší význam. Největší význam má pro dítě obličej, proto se dítě při kresbě soustředí právě na tuto část. Snaží se zachytit detailně obličej s jeho částmi. Další významnou součástí lidského těla jsou končetiny. Obličej má význam při navazování sociálního kontaktu, zatímco končetiny jsou potřeba k výkonu jakékoliv aktivity.

Další fází je stadium subjektivně fantazijního zpracování u dětí čtyřletých až pětiletých. Typickým příkladem jsou tzv. průhledné kresby. Děti již malují lidský trup, nahou postavu postupně oblékají do šatů.

Poslední fází kresby je stadium realistického zobrazení. Před nástupem do školy se výtvarný projev dětí stále více podobá skutečnosti. Děti kreslí to, co vidí. (Vágnerová, 2012)

2.4 Komunikace, komunikační schopnost

Lechta (1990) uvádí, že komunikace představuje jednu z nejdůležitějších lidských schopností, neboť její narušení by vedlo k nepříznivým projevům v oblastech kognitivních,

emocionálně volných, estetického vnímání, školní úspěšnosti a socializace. Komunikační schopnost je schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech formách. Dojde-li k jeho narušení, může to vést k mnohým překážkám v edukaci a socializaci jedince.

Řeč je specificky lidská schopnost, kterou jedinec sděluje pocity, přání a myšlenky. S touto schopností se nenarodíme, přinášíme si na svět určité dispozice, které se rozvíjejí až při kontaktu s mluvčím okolím. Řeč není produktem pouze mluvních orgánů, ale i mozku a jeho hemisfér. Je v úzké spolupráci s kognitivními procesy a myšlením.

V komunikaci hraje významnou roli verbální projev, ale svoje místo má i projev neverbální. Verbální komunikace zahrnuje komunikační procesy realizující se pomocí mluvené nebo psané řeči a neverbální komunikace zahrnuje mimoslovní projevy, jako jsou mimika, gesta, oční kontakt, haptika, proxemika a jiné. (Klenková, 2006)

Bytešnicková (2012, s. 15) uvádí dle Kocurové „*Pojem „komunikační kompetence“ vyjadřuje schopnost využívání jazykových prostředků mluvcím v reálných podmínkách komunikačního kontextu a pro určité komunikační účely.*“ A dále cituje Průchu, který komunikační kompetence charakterizuje takto „*...soubor jazykových znalostí a dovedností umožňujících mluvcímu realizovat různé komunikační potřeby, a to přiměřeně situaci, charakteristikám posluchačů aj., zahrnuje též uplatňování sociokulturních pravidel (tzv. řečová etika). Je složkou komunikačně orientované výuky mateřského jazyka a cizího jazyka.*“

2.5 Vývoj dětské řeči

Znalost problematiky vývoje řeči je nezbytnou oblastí pro pedagogické pracovníky. Dětskou řeč zkoumají odborníci z různých oblastí, kterými jsou: psychologie, lingvistika, psycholingvistika, pedagogika, neuropsychologie, kognitivní vědy, logopedie, sociologie, sociolingvistika.

V dnešní době jsou nejhodnotnější informace z odvětví zvaného vývojová psycholingvistika, která se zabývá zkoumáním dětského jazyka a osvojování a učení se jazyka.

Diagnostika dětské řeči a vývoje dětské řeči se uskutečňuje v přirozených podmínkách, v experimentálních podmínkách či v kombinaci obou. Diagnostika v přirozených podmínkách probíhá pro dítě v přirozeném prostředí, což umožňuje nenucené pozorování bez stimulujících řečových projevů. Při diagnostice se využívá dlouhodobé pozorování s využitím zvukových a vizuálních nahrávek či deníků. Experimentální podmínky jsou uměle navozené podmínky. Takto cíleně navozené situace a předložené podněty umožňují sledovat následné reakce, které mají jinou vypovídající hodnotu než reakce vzniklé v přirozeném prostředí. A kombinace obou forem umožňuje detailnější posouzení komplexní řečové aktivity dítěte. (Vitásková, 2013)

Vitásková (2013) ve své publikaci uvádí tzv. vývojové principy vztahující se k procesu vývoje řeči, kam řadí: vývojovou zralost dítěte jako předpoklad vývoje řeči (vývojová zralost dítěte především v oblasti tělesné, rozumové a sensorické, emocionální, kognitivní a sociální), předvídatelnost vývoje řeči (etapy vývoje řeči na sebe navazují a jsou do jisté míry předvídatelné; i přesto se mohou objevit u některých dětí drobnější zaostávání), stadiální charakter vývoje řeči (vývoj řeči probíhá v určitých etapách a přechod k další etapě může probíhat skrytě; na první pohled se nic výjimečného neděje a pak nás dítě překvapí něčím novým).

Vitásková (2013) použila Sovákovu klasifikaci vývoje řeči. Sovák rozdělil vývoj řeči do dvou skupin. První skupinou je tzv. předřečové období, jež zahrnuje fáze křiku, žvatlání, pudového žvatlání a rozumění řeči.

Druhou skupinou je tzv. vlastní vývoj řeči a má dále uvedená stadia. Stadium emocionálně-volní, kdy batole používá slova k vyjádření svých pocitů a přání. Na konci tohoto období je řeč egocentrická. Následuje stadium asociačně-reprodukční, kdy batole mezi druhým a třetím rokem spojuje slovo s určitým jevem a slova následně reprodukuje na základě podobnosti s tímto již osvojeným slovem. Pro toto období je typická hypergeneralizace a hyperdiferenciace. Potom je stadium logických pojmů, ve kterém dítě kolem třetího roku věku dokáže propojit tvorbu slov s rozvíjejícím se myšlením. Je to období, kdy se mohou objevit vývojové obtíže v řeči. Posledním stadiem je intelektualizace řeči, kdy si děti v předškolním věku a následně až do dospělosti rozšiřují, zpřesňují a zkvalitňují svoji slovní zásobu. (Vitásková, 2013)

Při charakteristice vývoje řeči u dítěte je nutné se zmínit o vývoji jazykových rovin. Jazykové roviny se ve vývoji navzájem prolínají. V řeči rozlišujeme následující jazykové roviny. Rovina morfologicko-syntaktická se orientuje na uplatňování gramatických pravidel v řeči. Rovina lexikálně-sémantická sleduje slovní zásobu a její vývoj. Rovina foneticko-fonologická se zabývá zvukovou stránkou řeči. A poslední rovina se nazývá pragmatická, jenž je považována za rovinu sociální aplikace, nebo také sociálního uplatnění komunikační schopnosti.

Zvukovou stránkou řeči a její funkcí při mluvení se zabývá fonetika. Ta zkoumá zvuky lidské řeči ze tří hledisek: artikulace (tvorba hlásek), akustické vlastnosti a realizace v komunikačním procesu. Lidská řeč se tvoří tzv. mluvními orgány, jež jsou tvořeny respiračním, fonačním a artikulačním ústrojím. (Klenková, 2006)

Úkolem rodičů by měla být snaha vytvořit vhodné prostředí, ve kterém by dítě mohlo správně rozvíjet svůj řečový potenciál. V průběhu řečového vývoje může být dítě vystaveno rizikovým faktorům. Tyto faktory mohou více nebo méně negativně ovlivnit vývoj řeči. Mezi rizikové faktory patří zdravotní stav a úroveň intelektu. Tento rizikový faktor se dá podchytit včas, a to zejména pravidelnými kontrolami u obvodního lékaře pro děti a dorost a vzájemnou spoluprací lékaře a rodiče. Lékař v rámci pravidelných prohlídek zjišťuje psychomotorický vývoj dítěte a orientačně vyšetřuje zrak a sluch. Dalšími rizikovými faktory mohou být přístup rodičů k dítěti, postavení dítěte v rodině, adaptační problémy, jistota vazeb, odloučení rodičů nebo dokonce jejich rozvod, a to jak v pozitivním ovlivnění vývoje řeči, tak i v negativním. Podstatnou úlohu bude hrát i spolupráce rodičů s odborníky (logoped, psycholog) a s předškolními pedagogy. (Bytešníková, 2012)

Nezbytné podmínky k správnému vývoji řeči uvádí Jedlička (Škodová, Jedlička a kol., 2007). Jsou to nepoškozená centrální nervová soustava, normální intelekt, normální sluch, vrozená míra nadání pro jazyk a adekvátní sociální prostředí.

2.6 Komunikační kompetence dítěte předškolního věku

Předškolní věk je doba mezi třetím a přibližně šestým rokem dítěte. Charakteristickým znakem tohoto období je postupné osamostatňování se a rozvoj aktivit, které mu umožní

se uplatnit a prosadit ve skupině vrstevníků. S tím je svázáno osvojování si správných norem chování, znalost obsahu rolí i přijatelná úroveň komunikační dovednosti.

Právě v této době se verbální kompetence zdokonalují nejen v obsahu, ale i ve formě. Děti se učí mluvit prostřednictvím nápodoby verbálního projevu dospělých lidí (případně starších dětí), s nimiž žijí a komunikují. Nápodobou se učí i gramatická pravidla. Mladší školáci ještě užívají gramatická pravidla rigidně a dělají v nich chyby, které svědčí o relativně pomalém rozvoji jazykového citu. Od čtyř let děti začínají mluvit v delších a složitějších větách, později v souvětích. Stále však dělají chyby, zvláště když vyjadřují různé časové vztahy.

Z hlediska rozvoje poznávacích procesů je významnou složkou řečového vývoje tzv. egocentrická řeč, která není primárně určena pro jinou osobu. Bývá spojena s myšlením. Egocentrická řeč později přechází na úroveň vnitřní řeči. (Vágnerová, 2000)

Třetí rok života je důležitým stadiem logických pojmů. V tomto stadiu se označení dosud úzce spjatá s konkrétními jevy stávají postupně abstrakcí (zevšeobecňováním) všeobecným označením, tj. slovem s určitým obsahem. Při těchto náročných myšlenkových operacích dochází často k těžkostem a k vývojovým obtížím v řeči (opakování hlásek, slabik, slov, zarážky v řeči apod.), které jsou právě okolo třetího roku časté.

Na přelomu třetího a čtvrtého roku dítě vyjadřuje svoje myšlenky zpravidla obsahově i formálně s dostatečnou přesností. Další vývoj se více týká kvantitativní stránky osvojovaných nových slov, prohlubování a zpřesňování obsahu slov a gramatických forem a rozšiřování slovní zásoby. (Klenková 2000)

Během vývoje dětské řeči existují čtyři období, která lze charakterizovat jako kritické mezníky ve vývoji řeči. Prvním kritickým mezníkem je období šestého až osmého měsíce života dítěte, druhým kritickým mezníkem je období kolem třetího roku, třetím kritickým mezníkem je období nástupu do mateřské školy a posledním kritickým mezníkem je doba zahájení povinné školní docházky. V období nástupu do mateřské školy se mohou projevovat hlavně u citlivějších dětí, u kterých je ve větší či menší míře obtížné přirozené odloučení od matky, různé obtíže v oblasti komunikace. Je potřeba se zaměřit na dysfluenci, která by mohla být prvním příznakem koktavosti. Ovšem je potřeba se také

zaměřit na jevy, kdy dítě nekomunikuje s učiteli nebo ostatními dětmi ve školním prostředí. V tomto období by mohlo jít o počáteční projevy mutismu. Proto je velice důležité, aby učitelé v mateřských školách byli seznámeni s danou problematikou, neboť včasná a správná diagnostika mutistických poruch má v elementární fázi institucionalizované výchovy veliký význam pro další vývoj dítěte. (Bytešnicková, 2012)

3 NARUŠENÍ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Narušená komunikační schopnost je jedním ze základních termínů současné logopedie, proto ji definovat je samo o sobě dosti nesnadné. (Klenková 2006)

Lechta (2003, s. 17) popisuje tuto problematiku takto „*V podstatě existují dva možné způsoby: buď definovat narušenou komunikační schopnost jako odchylku od vžitě (příp. kodifikované) jazykové normy v určitém jazykovém prostředí, nebo při jejím definování vycházet ze všeobecných východisek – z komunikačního záměru jednotlivce.*“

Komunikační schopnost a narušenou komunikační schopnost je nutné vnímat v celé její šíři, nelze se zabývat jen její částí, a to foneticko-fonologickou stránkou řeči. Je také nutné se zabývat dalšími rovinami jazykových projevů. Mezi ně patří roviny lexikálně-sémantická, morfologicko-syntaktická, a také pragmatická. (Klenková, 2006)

Klenková (2006) uvádí, že příčiny narušené komunikační schopnosti jsou různé. Etiologii lze dělit z hlediska časového či lokalizačního.

Z časového hlediska se příčiny narušené komunikační schopnosti rozdělují dle období vzniku na prenatální, perinatální a postnatální.

Z lokalizačního hlediska jsou možnými příčinami genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů (receptivní nebo impresivní poruchy), poškození centrální části (poruchy fatické, narušení nejvyšších řečových funkcí), poškození efektorů (narušení expresivní složky řeči, poruchy řečové produkce), působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí (může být příčinou např. opoždění ve vývoji řeči) nebo se jedná o narušení sociální interakce (může docházet k poruchám psychotické povahy).

Další možné dělení narušené komunikační schopnosti může být dle stupně na úplné (totální) nebo částečné (parciální). Osoba s narušenou komunikační schopností si svůj nedostatek může uvědomovat, ale také nemusí. Dále se narušení komunikační schopnosti může promítat do sféry symbolických procesů i procesů nesymbolických. Postižení může být hlavním, dominantním projevem, nebo může být symptomem jiného dominantního postižení. A také může postižení vzniknout na podkladě orgánové nebo funkční příčiny.

3.1 Fyziologické (vývojové) obtíže v řeči

Fyziologické obtíže v řeči se mohou začít objevovat již od dvou a půl do tří let věku dítěte. Takto jsou pojmenovány, protože se v této době ještě nedá hovořit o patologickém projevu. Vyskytují se u dětí velice často. Může se jednat o fyziologickou patlavost, fyziologický dysgramatismus či fyziologickou iteraci. (Peutelschmiedová in Vitásková, 2013)

3.2 Opožděný vývoj řeči

Klenková (2006) uvádí, že nemluví-li dítě ve třech letech nebo mluví méně než ostatní děti v jeho věku, mohlo by se zřejmě jednat o opožděný vývoj řeči.

Dle Lejsky (2003) je za opožděný vývoj řeči považována absence jedné, několika nebo všech složek v oblasti vývoje řeči vzhledem ke kalendářnímu věku dítěte.

To znamená, že dítě začíná užívat pojmenování i situační stereotypy později než je běžné. Důležitým ukazatelem ovšem je, aby samo dítě projevovalo snahu komunikovat. Jestliže se jedná o prosté opoždění řeči, začne se řeč zpravidla vyrovnávat obvyklému průměru, začne-li cílená stimulace a vytvoří se optimální podmínky pro vyrovnání vývoje řeči. (Bytešníková, 2012)

Klenková (2006) uvádí nejčastější příčiny opožděného vývoje řeči. Těmi jsou nepodnětné, nestimulující prostředí, které nevěnuje pozornost vývoji dítěte. Dalšími příčinami mohou být citová deprivace, genetické vlivy, nevyzrálость nervové soustavy, předčasné narození dítěte či lehká mozková dysfunkce.

Klenková (2006) také uvádí, že je nutné hledat příčiny opoždění vývoje řeči a je vhodné provést diferenciální diagnostiku a také zajistit odborná vyšetření (foniatrické, neurologické, psychologické a jiné), která vyloučí: sluchovou vadu, zrakovou vadu, poruchu intelektu, vadu mluvních orgánů, orofaciální rozštěpy, akustickou dysgnozii či poruchu autistického spektra.

Na diagnostice opožděného vývoje řeči se podílí tým odborníků jako je logoped, psycholog a další zainteresovaní lékaři či jiní odborníci. Hlavním cílem je co nejpřesněji stanovit aktuální řečový stav dítěte, od kterého se bude odvíjet následná logopedická péče. (Bytešníková, 2012)

Jak uvádí Bytešnicková (2012, s. 35) „*Opožděný vývoj řeči může negativně ovlivňovat rozvoj psychických a rozumových schopností dítěte. Mimo to může mít dopad i na formování osobnosti jedince, zejména v oblasti sociálních vztahů.*“

Klenková (2006) a Bytešnicková (2012) se shodují na těchto hlavních cílech intervence u opožděného vývoje řeči: zapojit do stimulace rodiče, podílet se na úpravě sociálního prostředí dítěte (správný mluvní vzor, zvyšovat mluvní apetit dítěte), rozvíjet sluchové vnímání, zrakové vnímání, rozvíjet receptivní složku řeči, rozvíjet pasivní i aktivní slovní zásobu, rozvíjet spontánní řeč, rozvíjet motorické schopnosti (jemnou i hrubou motoriku a motoriku mluvních orgánů).

Dítě s opožděným vývojem řeči v předškolním věku vlivem vhodně zvolené intervence může vyvrát a tím se jeho handicap může úplně vyrovnat průměru. V tomto případě důležitou roli hraje spolupráce rodič, logoped a předškolní zařízení. Komunikační schopnost dítěte pak odpovídá jeho věku a bez obtíží zahájí povinnou školní docházku. (Klenková, 2006)

3.3 Dyslalie

Dyslalie je nejčastěji se vyskytující narušení komunikační schopnosti u dětí. Klenková (2006, s. 99) uvádí, že „*Dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.*“

Dyslalie je nejčastější porucha řeči u dětí. Je to vada vývojová, která vzniká během vývoje výslovnosti a přetrvává asi do sedmi let věku dítěte, kdy se fixují mluvní stereotypy. Příčiny dyslalie lze rozdělit následovně. Na dyslalii funkční, která je způsobena buď celkovou neobratností i neobratností mluvidel, či nesprávným vnímáním a diferenciací mluvních zvuků a na dyslalii organickou, která je způsobena nedostatky a změnami na mluvních orgánech, nebo jako následek narušení sluchových drah a poruchami centrální nervové soustavy.

Klasifikovat dyslalii lze z různých hledisek: z vývojového hlediska, z etiologického hlediska, dle rozsahu řečové vady, z hlediska kontextu.

Dělení dyslalie z vývojového hlediska, kdy se artikulace v průběhu vývoje zdokonaluje. Nejprve se dítě naučí rozlišovat zvuky a pohybově napodobovat slyšené zvuky řeči. Do asi pěti let věku dítěte se dá hovořit o tzv. fyziologické dyslalii, pokud tato výslovnost přetrvává mezi pátým až sedmým rokem dá se hovořit o tzv. prodloužené fyziologické dyslalii. Do sedmi let věku dítěte se fixuje mluvní stereotyp. Pokud se neupraví výslovnost po sedmém roce věku dítěte a hláska se zafixuje, pak jde o vadnou výslovnost a je diagnostikována „pravá“ dyslalie. Pokud dítě určitou hlásku ve slovech vynechává, nazývá se vada mogilalie. Jestliže dítě ještě neumí hlásku vyslovit a zaměňuje ji pravidelně za jinou, lze hovořit o paralalii. Je-li hláska tvořena jinde než odpovídá normě spisovného jazyka, hovoříme o dyslalii. Dělení z etiologického hlediska na funkční dyslalii a orgánovou dyslalii. A dle rozsahu řečové vady lze dělit dyslalii na dyslalii univerzalis, dyslalii multiplex a parciální dyslalii. Nebo existuje také dělení z hlediska kontextu. Potom členíme dyslalii na hláskovou a kontextovou.

Diagnostika dyslalie probíhá na základě logopedického vyšetření odborníkem. V logopedii se používá depistážní vyšetření, které má charakter preventivní. Terapie dyslalie by měla probíhat v předškolním věku, aby dítě při nástupu do základní školy umělo správně vyslovovat všechny hlásky. Kováčsová (in Klenková, 2006) rozdělila terapii do čtyř základních etap: přípravná cvičení, vyvozování hlásky, fixace hlásky a automatizace hlásky. Seeman (in Klenková, 2006) vypracoval čtyři zásady práce při terapii: zásada krátkodobého cvičení, zásada využití sluchové kontroly, zásada používání pomocných hlásek a zásada minimální akce. Tyto čtyři zásady jiní autoři rozpracovali a doplnili o další. (Klenková, 2006)

3.4 Poruchy plynulosti řeči

Do skupiny poruch plynulosti řeči patří koktavost a breptavost. (Klenková, 2006)

Koktavost

Koktavost není snadné definovat, dokonce se ve světě vytvořil podobor logopedie tzv. balbutologie. (Klenková, 2006)

Bytešnicková (2012, s. 51) uvádí, že se jedná o „... jeden z nejtěžších syndromů narušené komunikační schopnosti. V případě koktavosti se jedná o multifaktoriální, dynamický a variabilní syndrom narušené komunikační schopnosti, u něhož se vyskytuje

složitá symptomatika, která je často důsledkem několika parciálních, vzájemně se prolínajících, navazujících či recipročně i souhrně reagujících příčin.“

Koktavost lze zaznamenat u osob jakéhokoliv věku, ovšem za dobu vzniku je nejčastěji považováno období předškolní. (Bytešnicková, 2012)

Jak uvádí Bytešnicková (2012), na vzniku koktavosti se účastní tři vzájemně se prolínající skupiny etiologických faktorů, kterými jsou dispoziční činitelé, orgánové odchylky a patopsychosociální vlivy.

Klinický obraz koktavosti je charakterizován souborem symptomů, koktavost představuje komplexní syndrom. Příznaky koktavosti jsou znatelné ve všech jazykových rovinách.

Diagnostika koktavosti je záležitostí týmové spolupráce logopeda, psychologa, odborných lékařů (foniatr, neurolog,...) a dalších odborníků. Je potřeba provést diferenciální diagnostiku a sledují se okolnosti související se vznikem a průběhem koktavosti, analyzují se symptomy v řeči a v postoji ke komunikaci a zjišťují se projevy narušeného koverbálního chování. (Klenková, 2006)

Terapie koktavosti u dětí předškolního věku používá přímé metody využívající vzájemnou interakci logoped, dítě a často ve spojení s rodiči, a nepřímé metody založené na práci logopeda, který se snaží dosáhnout plynulosti řeči tím, že vyhodnotí vliv sociálního prostředí, ve kterém dítě žije a na tomto základě se logoped snaží vytvořit vhodné podmínky pro zlepšení plynulosti řečového projevu. Při terapii koktavosti u dětí předškolního věku by měla být snaha vytvořit aktivní spolupráci mezi rodiči a pedagogickými pracovníky mateřských škol, docílit dostatečného proškolení v této problematice a poučit je, jak s takovým dítětem pracovat. (Bytešnicková, 2012)

Breptavost

Breptavost (tumultus sermonis) se může vyskytovat u dětí předškolního věku. (Bytešnicková, 2012)

Tarkowski (in Klenková, 2006, s. 170) uvádí nejpoužívanější definici dle Weissové, že „*Jde o narušení komunikační schopnosti charakteristické tím, že si ho daná osoba neuvědomuje, má malý rozsah pozornosti, narušena je percepce, artikulace a formování*

výpovědi. Rovněž se jedná o narušení myšlenkových procesů programujících řeč na bázi dědičných predispozic. Breptavost je projevem centrálních poruch řeči a působí na všechny komunikační cesty, tj. čtení, psaní, rytmus, hudebnost a chování.“

Bytešníková (2012) uvádí, že k začátku vzniku breptavosti dochází během raného dětství a postižení může přetrvávat i v dalším období vývoje. Četnost výskytu breptavosti je vyšší v předškolním věku. Příčiny vzniku breptavosti nejsou dosud objasněny. Klenková (2006) k tomu zmiňuje, že je možné uvést etiologické faktory, jako jsou dědičnost, organický podklad a neurotický či polyfaktoriální charakter.

Klenková (2006) rozděluje symptomy breptavosti na příznaky první úrovně týkající se obsahu výpovědi, druhé úrovně týkající se formy výpovědi a třetí úrovně týkající se substance výpovědi.

Při diagnostice je potřeba provést diferenciální diagnostiku. Terapie je zaměřena na úpravu rychlého tempa řeči a zkvalitnění procesu artikulace včetně respirace, fonace a prozodických faktorů. U dětí se provádí v rámci terapie cvičení motoriky a nácvik pozornosti. V rámci terapie je důležitá spolupráce celého okolí dítěte, tj. rodiny a pedagogických pracovníků v mateřské škole, kteří dítěti dávají klidný správný mluvní vzor. Následná intervence u dětí předškolního věku musí být dostatečně dlouhá z důvodu recidivy breptavosti. (Bytešníková, 2012)

3.5 Rinolalie

Klenková (2006) uvádí, že rinolalie je narušení komunikační schopnosti postihující zvuk řeči a artikulaci.

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

Klenková (2006, s. 131) ještě uvádí další formu, tou je „*měnící se či střídavá nazalita, kdy mluvčí bezděčně střídá otevřenou a zavřenou huhňavost*“.

Při mluvě se uplatňuje nosní a nosohltanová rezonance. Rezonance nebo-li nosovost nebo také nazalita provází některé hláskové zvuky v různé míře. Nejsilnější rezonance je při vyslovování hlásek „M“, „N“ a skupině hlásek „NG“, ty jsou označovány jako nosovky. Naopak u některých hlásek je nosovost minimální. Jedná se o samohlásky „I“, „E“, „A“ a ze souhlásek u exploziv a sykavek. (Sovák 1978)

Zavřená huhňavost

Příčinami vzniku hyporhinolalie je patologické zmenšení dutiny nosní a nosohltanové, vzácně může jít o hyperfunkci patrohltanového uzávěru. Dočasnou změnou v nosních dutinách, jenž tlumí rezonanci při mluvě, je nejčastěji rýma se zduřením nosní sliznice. Nebo se může jednat o vrozené anatomické změny, např. zkřivená nosní přepážka či vrozené úzké nosní průduchy při deformitách obličeje. V dětském věku je nejčastější příčinou hyporhinolalie tzv. nosní mandle. Příčinou bujení může být rýma a infekce, anebo méně častou možností může být dítětem osvojený zlozvyk dýchat otevřenými ústy.

U zavřené huhňavosti jsou celkem typické příznaky na řeči. Utlumování nosovosti se negativně podepíše na vyslovování nosovek. Ty ve finále zní jako souhlásky nenosové, např. „M“ jako „B“, „N“ jako „D“, nebo „Ň“ jako „Ď“. Vyjma nosovek také trpí vyslovování jiné hlásky kromě sykavek a exploziv a samohlásek „I“ a „E“. Mluva nemusí být vždy odlišná. Odlišnost se projeví ve slovech či větách, kde je expandováno větší množství nosovek. (Sovák, 1978)

Otevřená huhňavost

Příčinou vzniku hyperrhinolalie je patologicky zvýšená nosovost, tzn., že rezonance mluvních zvuků při mluvě je zesílená a nápadná. Je důsledkem patologicky zvětšeného prostoru rezonančních nosních nebo nosohltanových dutin. Příčinou zvětšení těchto dutin Sovák (1978) rozděluje do dvou skupin – na orgánové příčiny (změny postihují pevné útvary oddělující dutinu ústní od nosní) a funkcionální příčiny (příznaky jsou charakteristické pro nedostačující funkci při intaktním uzávěru).

Logopedická intervence u dětí, u kterých se vyskytuje huhňavost, je založena na týmové spolupráci. Cílem diagnostiky je stanovit druh narušené komunikační schopnosti a zodpovědět otázky: jakým způsobem a z jakého důvodu je zvuk řeči narušen, co je příčinou rezonanční nevyváženosti a jaké jsou patologické změny nosní rezonance.

Prognóza je závislá na typu huhňavosti, která se u dítěte vyskytuje. U zavřené huhňavosti je prognóza závislá na vyvolávající příčině a výsledku lékařské péče. Při funkční otevřené huhňavosti je prognóza ve většině případů příznivá. Při orgánové huhňavosti je prognóza závislá na výsledcích chirurgické či neurologické léčby. U smíšené huhňavosti je prognóza dobrá při zabezpečení dvou podmínek, a těmi jsou včasné lékařské ošetření a logopedická intervence. (Bytešníková, 2012)

4 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Předškolní vzdělávání je u nás bráno jako počáteční stupeň v celé soustavě vzdělávání. Realizuje se na základě platných právních dokumentů spadajících do rezortu školství, mládeže a tělovýchovy. Jde o Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Dalšími právními dokumenty jsou vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů¹, vyhláška MŠMT č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška MŠMT č. 15/2005 Sb., kterou se stanoví náležitosti dlouhodobých záměrů, výročních zpráv, ve znění pozdějších předpisů.

V této oblasti jsou důležité tzv. kurikulární dokumenty: Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, 2001 a Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004. (Zajitzová, 2011)

Předškolní vzdělávání je zajišťováno mateřskými školami či mateřskými školami s programem upraveným dle speciálních potřeb dětí. Je zajišťováno pro děti ve věku od tří do šesti let (v případě odkladu školní docházky do sedmi let). Organizační členění je buď na třídy věkově homogenní, či naopak heterogenní. Do tříd lze přijímat i děti se speciálními vzdělávacími potřebami a vytvářet tak integrované třídy.

V oblasti spolupráce mateřských škol se školskými poradenskými institucemi platí vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Hlavním úkolem mateřských škol je doplňovat rodinnou výchovu a ve spojitosti s ní poskytnout dítěti mnohostranné a přiměřeně podnětné prostředí, aby docházelo u dětí k aktivnímu rozvoji a učení. Mateřská škola má obohacovat denní program dítěte formou poskytované odborné péče, která bude založena na individuálních potřebách dítěte. Docházka do mateřské školy má dětem usnadňovat jejich budoucí životní a vzdělávací

¹ Platnost vyhlášky je do 31. srpna 2016, poté bude nahrazena vyhláškou MŠMT č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

cestu. Proto je úkolem mateřských škol všestranný rozvoj dítěte po stránce tělesné a zdraví, jeho spokojenost a pohoda, naučit dítě žít v interakci s ostatními lidmi a napomáhat mu v pochopení okolního světa.

Mateřské školy z důvodů dlouhodobé a každodenní interakce s dítětem plní také funkci diagnostickou, hlavně v případech dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Dětem, u kterých se projeví nerovnoměrnosti ve vývoji, dětem se zdravotním postižením, se zdravotním znevýhodněním či se sociálním znevýhodněním, mohou pedagogičtí pracovníci na základě znalostí z vývojové psychologie poskytnout včasnou speciálně pedagogickou péči a tím zlepšovat jejich vzdělávací a životní možnosti.

Mateřská škola v rámci transformace přijala cíle vzdělávání pro 21. století, mezi něž patří: učit se poznávat, učit se jednat, učit se žít společně a učit se být. (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004)

4.1 Kurikulární dokumenty

V České republice probíhá vzdělávání na základě dvou úrovní, a to státní a školní. Státní úroveň je tvořena Národním programem vzdělávání, tzv. Bílou knihou, jež vymezuje požadavky na vzdělávání jako celku, a pak druhým typem dokumentů tzv. Rámcovými vzdělávacími programy, které formulují rámce vzdělávání v jednotlivých stupních (předškolní, základní, střední). Školní úroveň je realizována v podobě Školních vzdělávacích programů, které si jednotlivé školy vypracovávají v souladu se zásadami obsaženými v Rámcovém vzdělávacím programu a dle nich uskutečňují své vzdělávání. Rámcové vzdělávací programy i školní vzdělávací programy jsou veřejné dokumenty, tzn. že jsou přístupné všem zájemcům. (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004)

4.2 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (2004) stanovuje kritéria institucionálního vzdělávání dětí předškolního věku, na které navazuje základní vzdělávání. Požadavky, pravidla a podmínky vzdělávání se vztahují na pedagogickou práci v předškolních zařízeních, jako jsou mateřské školy či mateřské školy s programem upraveným dle speciálních potřeb dětí.

Hlavními principy uvedenými v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (2004) jsou: akceptovat přirozená vývojová specifika dětí předškolního věku, umožňovat rozvoj a vzdělávání každého jednotlivého dítěte v rozsahu jeho individuálních možností a potřeb, zaměřovat se na vytváření základů klíčových kompetencí, definovat kvalitu předškolního vzdělávání z hledisek cílů, podmínek, obsahu a výsledků, zajišťovat srovnatelnou pedagogickou účinnost vzdělávacích programů vytvářených a poskytovaných jednotlivými mateřskými školami, vytvářet prostor pro rozvoj různých programů a koncepcí i pro individuální profilaci každé mateřské školy, umožňovat mateřským školám využívat různých forem i metod vzdělávání a přizpůsobovat vzdělávání konkrétním regionálním i místním podmínkám, možnostem a potřebám, poskytovat rámcová kritéria využitelná pro vnitřní i vnější evaluaci mateřské školy a poskytovaného vzdělávání.

4.3 Metody a formy práce předškolního vzdělávání

V Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (2004, s. 8) je uvedeno *„Předškolní vzdělávání se maximálně přizpůsobuje vývojovým, fyziologickým, kognitivním, sociálním a emocionálním potřebám dětí této věkové skupiny a dbá, aby tato vývojová specifika byla při vzdělávání dětí v plné míře respektována.“*

Vzdělávací nabídka by měla být vázána na individuální potřeby a možnosti dětí. Pedagog při své činnosti vychází z pedagogické analýzy. Pozorováním a vyhodnocením individuálních potřeb a zájmů dítěte, znalostí jeho aktuálního rozvojového stavu, konkrétních životních a sociálních situací a průběžným sledováním rozvojových a vzdělávacích pokroků může pedagog volit vhodné metody a formy práce. Jako vhodné se jeví prožitkové metody a metoda kooperativního učení hrou. To jsou metody, které děti podporují k rozvoji zvědavosti a potřebě objevovat. Děti nacházejí radost z učení, zájem o nové poznatky, získávají zkušenosti a učí se dalším dovednostem.

Své místo zde nachází také situační učení, které je založeno na vytváření a využívání navozených situací. Pedagog jimi dětem demonstruje srozumitelné praktické ukázky životních souvislostí tak, aby se dítě naučilo dovednostem v okamžiku, kdy je potřebuje, a snadněji pochopilo jejich smysl.

V procesu učení se také uplatňuje tzv. spontánní sociální učení, které vychází z přirozené nápodoby. Pedagog svým chováním dětem poskytuje vzory chování a postojů.

4.4 Cíle a vzdělávací obsah předškolního vzdělávání

V Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (2004) nalzáme čtyři cílové kategorie, které jsou rozčleněny na rámcové cíle, klíčové kompetence, dílčí cíle a dílčí výstupy.

Rámcové cíle vyjadřují univerzální záměry předškolního vzdělávání. Pedagogové by se při pedagogické práci měli věnovat těmto rámcovým cílům rozvíjení dítěte, jeho učení a poznání, naučení se základů hodnot, na nichž je založena naše společnost, získání osobní samostatnosti a schopnosti projevat se jako samostatná osobnost působící na své okolí. Dochází-li k naplňování rámcových cílů, pak vzdělávání vede k vytváření klíčových kompetencí.

Klíčové kompetence jsou charakteristické jako souhrny předpokládaných znalostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých nejen pro osobní rozvoj, ale i uplatnění každého jedince. Obecně lze říci, že souhrny představují činnostně zaměřené a prakticky využitelné výstupy dosažitelné ve výchovně vzdělávacím procesu. Za klíčové kompetence v předškolním vzdělávání jsou považovány kompetence k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, činnostní a občanské.

Dílčí cíle formulují již konkrétní záměry příslušející určité vzdělávací oblasti. Dílčí cíle se promítají do vzdělávacích oblastí: biologické, psychologické, interpersonální, sociálně kulturní a environmentální.

Dílčí výstupy představují jednotlivé poznatky, dovednosti, postoje a hodnoty, které dílčím cílům odpovídají.

4.5 Komunikace v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání a podpora rozvoje komunikačních kompetencí v předškolním věku

Rozvoj komunikačních schopností v předškolních zařízeních probíhá na základě výše jmenovaných vzdělávacích oblastí, přičemž vzdělávací oblast psychologická „Dítě a jeho psychika“ je považována za stěžejní.

Vzdělávací oblast „Dítě a jeho tělo“ se zaměřuje na stimulaci a podporu neurosvalového vývoje dítěte, především podporuje rozvoj pohybových a manipulačních schopností dítěte a nácvik samoobslužných činností. Pedagog svými výstupy podporuje rozvoj hrubé i jemné motoriky, grafomotoriky a motoriky mluvních orgánů. Všechny jmenované oblasti pozitivně působí na rozvoj dětské řeči. Tato oblast vytváří možnosti pro rozvoj komunikace v oblasti foneticko-fonologické roviny řeči. (Bytešníková, 2012)

Vzdělávací oblast „Dítě a jeho psychika“ podporuje všestranný rozvoj intelektových schopností, citů, vůle, řeči, poznávání a celkové duševní pohody dítěte. Tato oblast vytváří vhodné podmínky pro rozvoj řeči ve všech jazykových rovinách (foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické a pragmatické). Pedagog v rámci vzdělávací nabídky předkládá dětem činnosti a hry artikulační, řečové, sluchové, rytmické, vokální, slovní hádanky, společné či individuální diskuze a konverzace ve formě vyprávění zážitků a příběhů dle skutečnosti nebo za pomoci využití obrazového materiálu. Dále nabízí poslech čtených či vyprávěných pohádek, příběhů, sledování filmových nebo divadelních pohádek a příběhů a mnoho dalších činností. (Zajitzová, 2011)

Vzdělávací úsilí v oblasti „Dítě a ten druhý“ je zaměřeno na podporu vytváření vztahů k ostatním dětem a dospělým. Důležité je posilování prosociálního chování a rozvoj interaktivní a komunikativní dovednosti. V této oblasti předškolní pedagog může rozvíjet všechny jazykové roviny, ovšem nejvíce může docházet k rozvoji roviny pragmatické.

Vzdělávací oblast „Dítě a společnost“ zaměřuje vzdělávací úsilí do oblasti představ o mezilidských a morálních hodnotách, rozvoje schopnosti existovat ve společenství s ostatními lidmi, schopnosti přizpůsobit se okolí a spolupracovat s ostatními lidmi. Tato oblast vytváří vhodné podmínky pro rozvoj všech jazykových rovin řeči.

V rámci vzdělávací oblasti „Dítě a svět“ pedagog svými výstupy vede děti k vytváření povědomí o okolním světě a jeho dění a vlivu člověka na životní prostředí. Opět v této oblasti dochází k rozvoji všech jazykových rovin řeči. (Bytešníková, 2012)

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (2004) uvádí, že dítě ukončující předškolní vzdělávání má mít znalosti, dovednosti, schopnosti, postoje a hodnoty v oblastech komunikativních kompetencí, slovní zásoby, komunikativních a informativních prostředků a cizích jazyků.

5 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DĚTÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Termín logopedická intervence vymezuje Lechta (Škodová, Jedlička a kol. 2007, s. 37), jako „... *aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech.*“ Intervence je přitom chápána v nejširším smyslu jako zákrok či všeobecně jako činnost, působení za účelem změny.

Logopedická intervence je složitý multifaktoriální proces, jenž se realizuje na základě logopedické diagnostiky, logopedické terapie a logopedické prevence.

Hlavním cílem logopedické diagnostiky je stanovení co nejpřesnější diagnózy. Na základě diagnózy je vybrána a aplikována vhodná intervenční metoda, je koncipována její strategie a určena i prognóza.

Jak uvádí Lechta (Škodová, Jedlička a kol. 2007), v současné době existují tři úrovně logopedické diagnostiky a těmi jsou: orientační vyšetření, základní vyšetření a speciální vyšetření.

Lechta (1990) zpracoval model kompletního logopedického vyšetření, který vypadá takto: navázání kontaktu, osobní a rodinná anamnéza, vyšetření sluchu (orientační vyšetření sluchu, vyšetření fonemické diferenciací), vyšetření receptivní složky řeči, vyšetření expresivní složky řeči (výslovnost jednotlivých hlásek, pasivní i aktivní slovní zásoba, gramatická stavba řeči, prozodické faktory řeči, muzikálnost, dýchání při řeči, užití hlasu, vyšetření čtení, psaní a počítání), vyšetření motoriky (vyšetření celkové motoriky, jemné motoriky a oromotoriky), vyšetření lateralit a prozkoumání sociálního prostředí.

Při stanovování diagnózy se logoped řídí následujícími zásadami. Lechta (2003) v souladu s Grohnfeldtem zmiňuje zásadu skutečné komplexnosti vyšetření, což v praxi znamená provést vícedimenzionální analýzu odchylek mluvního projevu od normy. Dalšími zásadami dle Lechty (2003) jsou: zásada objektivního posouzení narušení, princip časově ekonomické diagnostiky či zásada týmového přístupu.

Lechta cituje Grohnfeldta (Škodová, Jedlička a kol. 2007, s. 39) „*je těžiště pedagogické terapie řeči ve stimulaci a korekci nerozvinutých, opožděných, ztracených nebo vadných řečových funkcí a ve výchově osobnosti i sociální výchově.*“

Metody logopedické terapie lze rozdělit na stimulující (stimulují nerozvinuté a opožděné řečové funkce), korigující (napravují vadné řečové funkce) a reedukující (reedukují zdánlivě ztracené, dezintegrované řečové funkce).

Logopedická terapie může probíhat formou individuální terapie, skupinové terapie (tři až šest klientů), intenzivní terapie (několikrát denně) nebo jako terapie intervalová (v odstupu několika týdnů se aplikuje terapie intenzivní). (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Logopedická prevence může být aplikována na úrovni primární, sekundární i terciární. Lechta (Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 42) cituje Hartla a Hartlovou, kteří píší, že „**primární prevence** je předcházení ohrožujícím situacím v celé sledované populaci“. A dále vysvětlují, že prevence může být specifická, zaměřená proti konkrétnímu riziku, ohrožení určité narušené komunikační schopnosti (např. předcházet koktavosti), nebo nespecifická, podporující žádoucí formy chování (např. propagace správné péče o řeč dítěte). Sekundární prevenci a terciární prevenci definují následovně „**Sekundární prevence** se orientuje na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativním jevem. **Terciární prevence** se zaměřuje na osoby, u kterých se už NKS² projevila, přičemž se snaží předejít dalšímu negativnímu vývoji, resp. dalším negativním důsledkům NKS“.

5.1 Koncepce poskytování logopedické intervence v České republice

V České republice je logopedická intervence zajišťována ve spolupráci tří rezortů. V rezortu školství, mládeže a tělovýchovy je logopedická péče zabezpečena metodickým doporučením č.j. 14 712/2009–61 (2009), které vymezuje podmínky poskytování logopedické péče. Dle tohoto dokumentu logopedickou péči poskytují logopedi (absolventi akreditovaného magisterského studijního programu speciální pedagogika se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie) a logopedičtí asistenti (absolventi bakalářského studijního programu speciální pedagogiky na pedagogické fakultě zakončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie). Fukanová (Škodová, Jedlička a kol., 2007) přidává pojem logopedičtí preventisté (pedagogové se středoškolským vzděláním, kteří absolvovali kurz logopedické prevence). V rezortu ministerstva zdravotnictví a v rámci ministerstva práce a sociálních věcí poskytují logopedickou intervenci osobám s narušenou

² NKS – narušená komunikační schopnost

komunikační schopností kliničtí logopedi (absolventi akreditovaného magisterského studijního programu speciální pedagogika se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie, a po absolvování tříletého specializačního vzdělávání v oboru klinická logopedie ukončeného závěrečnou zkouškou ze specializační přípravy, tzv. atestace, kterou získává logoped současně specializovanou způsobilost. (Pipeková a kol., 2010)

6. PRAKTICKÁ ČÁST

6.1 Cíl výzkumného projektu, metodologie

Cílem výzkumného projektu je posoudit stav logopedické intervence u dětí předškolního věku v podmínkách vybraného okresního města. Proto byly formulovány následující dílčí cíle:

- Jaké je vzdělání pedagogických pracovníků v oblasti logopedické péče u dětí předškolního věku ve sledované oblasti.
- Jaká je spolupráce s odbornými institucemi v této oblasti.
- Jaké formy práce nejčastěji pedagogové využívají pro rozvoj řečových schopností u dětí v předškolním věku.
- Jakou péči mateřské školy poskytují v oblasti rozvoje řečových schopností.

Práce je založena na smíšeném výzkumu. Ve výzkumu byly použity následující metody a techniky:

- dotazník,
- analýza odborné dokumentace,
- nestrukturovaný rozhovor,
- srovnávací analýza jednotlivých mateřských škol.

Byly formulovány tyto výzkumné předpoklady:

Větší počet předškolních pedagogů má jako nejvyšší dosažené vzdělání střední pedagogické než vysokoškolské.

Více předškolních pedagogů, kteří mají speciálně pedagogické vzdělání v oblasti logopedie, jej získalo v rámci logopedického kurzu než studiem na vysoké škole.

Rozhovorem s dítětem zjišťuje možná narušení komunikační schopnosti více pedagogů než spoluprací s pedagogicko-psychologickou poradnou.

Více mateřských škol hodnotí spolupráci s logopedy spíše pozitivně než negativně.

6.2 Pilotní projekt

Při zpracování diplomové práce jsem předpokládala následující kroky (Hendl, 2005):

- stanovit výzkumný problém,
- stanovit cíl práce,
- stanovit otázky, vycházející z cíle práce,
- nastudovat potřebnou literaturu,
- nastudovat již provedené a publikované studie,
- zvolit počet respondentů/ výběr předškolních zařízení,
- zvolit vhodnou metodu sběru dat,
- kontaktovat respondenty/ předškolní zařízení,
- sběr dat,
- analýza dat.

V první etapě psaní diplomové práce dojde k prostudování vybrané dostupné odborné literatury s danou problematikou a na jejich základě bude stanoven výzkumný problém, metodologie a velikost výzkumného vzorku.

Druhá etapa již bude zaměřena na výzkumný problém, bude provedeno výzkumné šetření metodou dotazníků a zahájena analýza.

Třetí etapa bude sloužit k doplnění informací z druhé etapy výzkumu, kdy bude využita metoda analýzy školních vzdělávacích programů a nestrukturovaných rozhovorů s pedagogy a řediteli MŠ, koordinátorkou logopedické péče pro Pardubický kraj a pracovníci odboru školství a kultury Pardubického kraje pro oblast mateřských škol. Na základě doplněných informací bude dokončena analýza získaných dat.

Ve čtvrté etapě dojde ke kompletaci všech částí diplomové práce, k jednotnému zformátování dle platných norem a ke gramatické a stylistické kontrole celé diplomové práce.

Harmonogram psaní diplomové práce:

1. teoretická část diplomové práce: červenec 2015 – leden 2016,
2. výzkumné šetření: listopad 2015 – únor 2016,
3. analýza výzkumného šetření a závěr: leden 2016 – únor 2016,
4. kompletace a gramatická kontrola diplomové práce: březen 2016.

V rámci studia odborných pramenů jsem nenašla žádnou studii, která by byla shodná s mým výzkumem. Většinou jsou to studie zaměřené na kazuistiky narušené komunikační schopnosti u dětí v předškolním věku a práce s nimi. To ale nekoresponduje s mým výzkumem, kdy se snažím udělat sondu v mateřských školách, jaké je vzdělání předškolních pedagogů v oblasti logopedické péče u dětí předškolního věku a za jakých podmínek je zajišťována logopedická intervence (spolupráce s odborníky a formy práce).

Rizika výzkumu:

- nízká návratnost dotazníků,
- neochota spolupráce,
- rozporuplné údaje ve vyplněných dotaznících,
- vysoká subjektivita otázek založených na samo-hodnocení.

6.3 Zmapování aktuálního stavu předškolního vzdělávání v rámci Pardubického kraje

Pro úvod do problematiky vzdělávání dětí v mateřských školách jsem využila charakteristiku současné situace předškolního vzdělávání v Pardubickém kraji, při které vycházím z Výroční zprávy o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy na území Pardubického kraje Odboru školství a kultury za školní rok 2014/2015. Zpráva uvádí, že v celém kraji je 308 běžných mateřských škol a 5 mateřských škol speciálních.

Podle Statistické ročenky školství, výkonové ukazatele, za školní rok 2014/2015 zpracované MŠMT je v Pardubickém kraji celkem 785 tříd a z toho je 16 tříd speciálních (tj. 2,0 %). Ve všech třídách je vzděláváno celkem 19 059 dětí a z toho 211 dětí ve speciálních třídách (tj. 1,1 %).

Ve Výroční zprávě Odboru školství a kultury Pardubického kraje za školní rok 2014/2015 je uvedeno, že počet individuálně integrovaných dětí se zdravotním postižením mírně vzrostl (ve školním roce 2013/2014 to bylo 70 dětí, ve školním roce 2014/2015 už to bylo 83 dětí). Průměrná naplněnost tříd byla 24,5 dítěte na jednu běžnou třídu a 13,2 dítěte na jednu speciální třídu.

Podle Statistické ročenky školství, výkonové ukazatele, za školní rok 2014/2015 pracuje v mateřských školách v rámci celého Pardubického kraje celkem 1561 pedagogů. Pedagogů s potřebným předškolním vzděláním je 1479,5 pedagoga a bez kvalifikace³ je 71,5 pedagoga. Ve speciálních třídách pracuje celkem 36,2 pedagogů a z toho je 31 pedagogů se vzděláním v oblasti speciální pedagogiky.

V předškolních zařízeních je dle Statistické ročenky školství, výkonové ukazatele, vypracované MŠMT pro školní rok 2014/2015 vzděláváno celkem 285 dětí se specifickými vzdělávacími potřebami. Z tohoto celkového počtu je 48 dětí s vadami řeči (z toho je 13 dětí s těžkými vadami řeči).

Dle koordinátorky logopedické péče pro Pardubický kraj není přesná evidence dětí s narušenou komunikační schopností mimo speciální třídy.

6.4 Výzkumný vzorek

Do výzkumného vzorku jsem zařadila všech šest státních mateřských škol, které působí ve vybraném okresním městě. Ve všech případech jde o mateřské školy státní, tzn. že jsou příspěvkovou organizací s právní subjektivitou; zřizovatelem je město.

Osloveni byli ředitelé všech mateřských škol a všichni pedagogové působící v těchto mateřských školách. Jednalo se o celkem 73 pedagogů.

Z důvodu ochrany osobních dat podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, nepoužívám názvy ani sídla mateřských škol, jména ředitelů ani předškolních pedagogů.

³ Dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících v aktuálně platném znění k 1. lednu 2015 je v hlavě II., dílu II. věnován § 6 vymezení odborné kvalifikace předškolních pedagogů.

6.5 Popis výzkumného vzorku

Mateřská škola 1

V současné době je šestitřídní. Pět tříd je umístěno v jedné budově, šestá třída se nachází na odloučeném pracovišti v nedaleké obci. Chod MŠ probíhá v souladu s metodickým pokynem MŠMT a dle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Na základě Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání je vypracován školní vzdělávací program a z něj vycházející třídní vzdělávací programy. Všechny třídy, kterých je dohromady šest, jsou věkově heterogenní (zapsané děti ve věku od tří do sedmi let). Čtyři třídy jsou běžného typu. Ve třech třídách z nich je zapsáno po 28 dětech a v jedné třídě je zapsáno 24 dětí. Jedna třída je speciální pro děti s logopedickými vadami. Ta je určena pro děti s narušenou komunikační schopností a je v ní zapsáno 18 dětí. Ve třídě pracují dva speciální pedagogové a osobní asistent. Dále je zde jedna třída, která k 1. září 2014 získala status speciální třídy pro děti s poruchou autistického spektra. Na této třídě je zapsáno osm dětí. Zde výchovně vzdělávací proces vykonávají dvě speciální pedagožky a asistentka pedagoga. K ruce mají ještě dvě osobní asistentky.

Mateřská škola 2

V současné době je otevřeno pět tříd, z toho čtyři třídy jsou rozděleny podle věku dětí, pátá třída má status speciální třídy pro děti se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním a je věkově heterogenní. Zařazení dítěte do speciální třídy probíhá na základě vyšetření a podkladu z pedagogicko-psychologické poradny, ze speciálně pedagogického centra nebo střediska rané péče. Ve třídách běžného typu je zapsáno po 28 dětech. Ve speciální třídě je zapsáno 18 dětí, počet je snížen z důvodu skupinové integrace dětí. O děti se v této třídě starají tři speciální pedagogové, kteří úzce spolupracují s rodinami dětí vyžadujících speciální péči a dále spolupracují s potřebnými odbornými institucemi.

Provoz MŠ probíhá v souladu s metodickým pokynem MŠMT a dle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, na jehož základě je vypracován školní vzdělávací program a z něj vycházející třídní vzdělávací programy přizpůsobené individuálním potřebám každé třídy.

Mateřská škola 3

Tato školka disponuje čtyřmi třídami běžného typu, které jsou plně obsazeny. Dvě třídy navštěvují po 27 dětech a dvě třídy po 28 dětech. Do tříd jsou děti rozděleny dle věku. Takto homogenní skupiny zabezpečují v odděleních klidnější a volnější přístup, činnosti úměrné věku dětí a tím pádem i kvalitní přípravu pro vstup do základní školy. Jednotlivé třídy jsou vybaveny spoustou hraček a didaktického materiálu odpovídajícího jejich věku.

Mateřská škola pracuje na základě Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Každá třída má vyspecifikován okruh zájmů dle potřeb dané skupiny.

Mateřská škola 4

Mateřská škola disponuje pěti třídami běžného typu, kde jsou zapsány děti ve věku od tří do sedmi let věku. Jedna třída je věkově homogenní, děti v ní jsou pouze tříleté. V jedné třídě je zapsáno 21 dětí, ve druhé třídě je zapsáno 15 dětí a v ostatních čtyřech třídách je zapsáno vždy po 26 dětech.

Mateřská škola pracuje dle školního vzdělávacího programu, který vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Ve své činnosti se snaží přispívat k rozvoji zdravého životního stylu ve všech svých složkách – duševní, tělesné i sociální. Každá třída má vypracovaný třídní vzdělávací plán, který specifikuje zaměření a činnosti každé třídy.

Mateřská škola 5

V současné době je osmitřídní mateřská škola. Třídy jsou věkově homogenní. Tři třídy navštěvuje po 27 dětech, tři třídy navštěvuje po 25 dětech, v jedné třídě je zapsáno 28 dětí a v další třídě je zapsáno 17 dětí.

Na základě Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání je vypracován školní vzdělávací program a z něj vycházející třídní vzdělávací programy. Ve školním vzdělávacím programu mají rozdělené jednotlivé programy dle tematického zaměření. Hlavním cílem vzdělávání je vychovat spokojené dítě, které žije v prostředí lásky, bezpečí a sounáležitosti.

Mateřská škola 6

Mateřská škola je v současné době šestitřídní. Čtyři třídy jsou umístěny v jedné budově a mají k docházce zapsáno po 28 dětech na třídu, další dvě třídy se nacházejí na odloučeném pracovišti v nedaleké obci a zde je zapsáno po 24 dětech na třídu. Třídy jsou věkově heterogenní.

Činnost mateřské školy vychází ze školního vzdělávacího programu zpracovaného dle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Nabídka vzdělávacích činností je certifikována a schválena garantem Evropského programu podpory zdraví v mateřské škole, tj. Státním zdravotním ústavem v Praze. Na základě tohoto programu jsou děti vedeny ke zdravému životnímu stylu a hodnotnému způsobu života.

6.6 Předvýzkum

Na základě výzkumného problému jsem si stanovila počáteční otázky pro dotazník a oslovila jednu mateřskou školu. Z této mateřské školy se mi vrátily všechny dotazníky vyplněné (ředitelka + všichni pedagogové). Pedagogové byli vstřícní a do poznámek uváděli i informace navíc. Otázky se jim zdály dostatečně jasné.

6.7 Vlastní výzkum

Dotazníkové šetření:

Pro vyplnění dotazníků byli osloveni ředitelé a všichni pedagogové šesti výše zmiňovaných mateřských škol, které v okresním městě působí. V součtu tříd jsem se dostala k číslu 35, ale navrátily se mi dotazníky z 34 tříd tj. 97,1 %. Dotazník vyplnilo 64 respondentů ze 73 oslovených, tj. 87,7 %.

Dosažená návratnost překračuje požadavky na návratnost doporučenou např. v Manuálu podle Mareše (2006), kdy je pro skupinu 51 – 100 osob doporučována návratnost 75 % a více a jako minimální je uváděno 60 %.

Z dotazníků vyplývá, že mateřské školy aktuálně navštěvuje 866 dětí, výchovně vzdělávací proces zajišťuje 73 pedagogů. To znamená, že na běžnou třídu připadá v průměru 26,5 dítěte a na speciální třídu 14,7 dítěte. Na jednoho pedagoga připadá v průměru 11,9 dítěte.

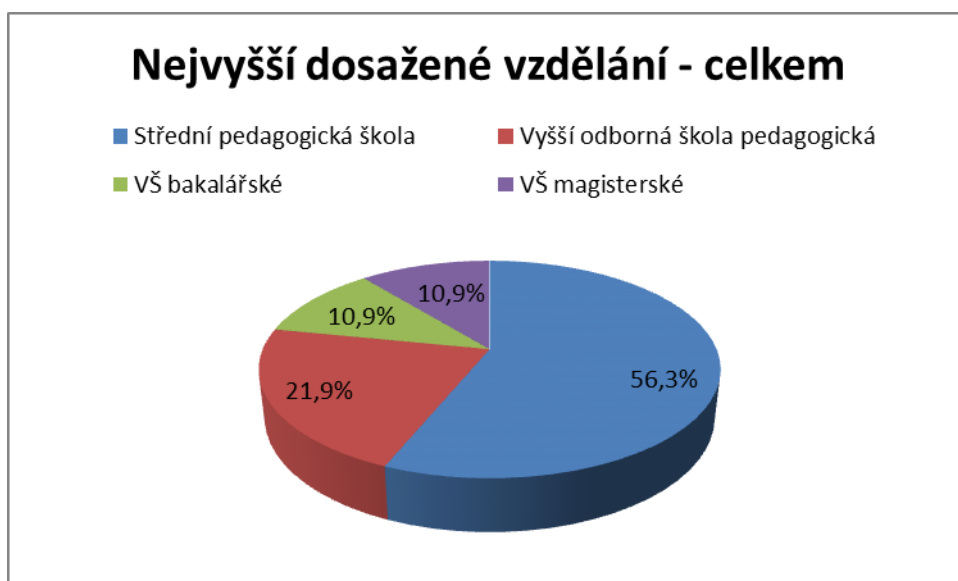
Z vyplněných dotazníků a z analýzy školních vzdělávacích programů vyplývá, že z 35 tříd jsou tři speciální třídy – jedna pro děti s logopedickými vadami, jedna pro děti s poruchou autistického spektra a jedna pro děti se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním.

Respondenti z „běžných“ 18 tříd v dotaznících uvádějí, že v jejich třídě je minimálně jedno dítě s narušenou komunikační schopností.

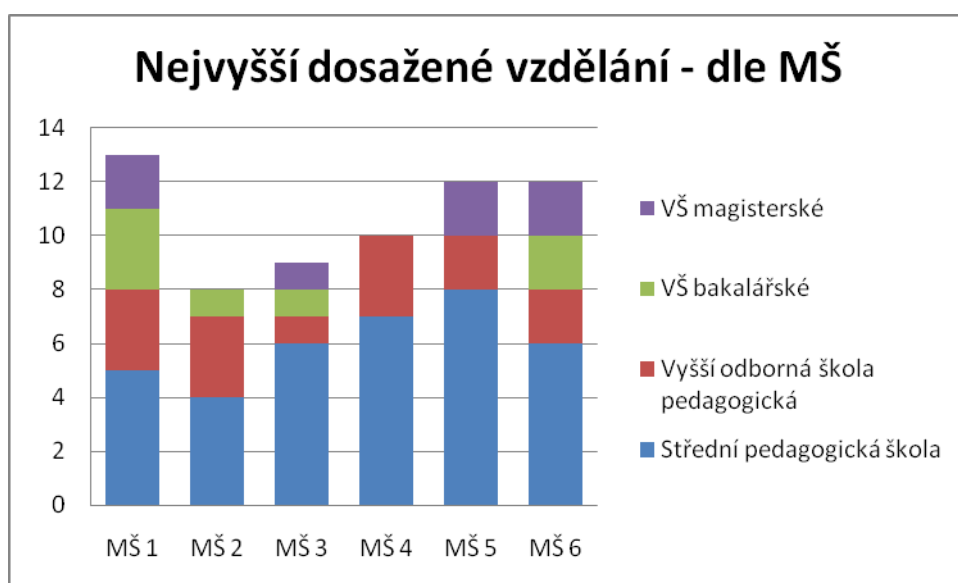
Z výzkumného šetření se speciálním pedagogem na výše zmíněné, jediné logopedické třídě, vyplývá, že dle jeho názoru i dle názoru školního logopeda jsou na speciální třídu pro děti s vadami řeči přijímány děti, které svým handicapem spadají spíše do jiných speciálních tříd, a naopak děti s logopedickými vadami (převážně jde o dyslalii a opožděný vývoj řeči) jsou umisťovány v běžných třídách. Ke zlepšení situace se vedení mateřské školy rozhodlo využít nabídky školního logopeda na jeho přítomnost při zápisech dětí do mateřské školy, aby na logopedickou třídu byly přijímány děti pouze s logopedickou vadou, a tím se zvýšila efektivita práce s nimi.

Tabulka č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka č. 1		Nejvyšší dosažené vzdělání			
		Střední pedagogická škola	Vyšší odborná škola pedagogická	VŠ bakalářské	VŠ magisterské
Oslovené MŠ	MŠ 1	5	3	3	2
	MŠ 2	4	3	1	0
	MŠ 3	6	1	1	1
	MŠ 4	7	3	0	0
	MŠ 5	8	2	0	2
	MŠ 6	6	2	2	2
Celkem		36	14	7	7



Graf č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání - celkem

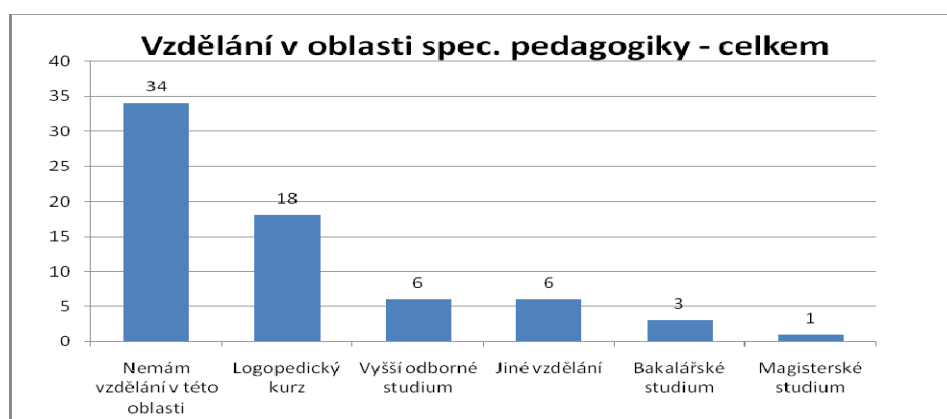


Graf č. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání - dle MŠ

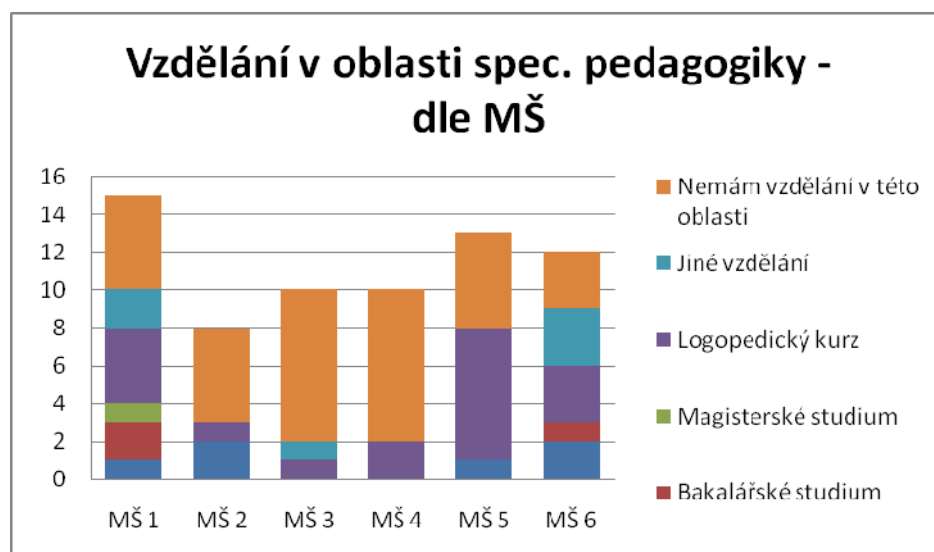
Tabulka č. 1 a grafy č. 1 a 2 znázorňují problematiku nejvyššího dosaženého vzdělání u pedagogických pracovníků. U nejvyššího počtu pedagogů je nejvyšším dosaženým vzděláním střední škola pedagogická a to platí pro všechny mateřské školy ve městě. V každé mateřské škole je i přibližně stejný počet pedagogů s vyšší odbornou školou jako nejvyšším dosaženým vzděláním. Pouze jedna mateřská škola (MŠ 4) nemá pracovníka s vysokoškolským vzděláním. A další dvě mateřské školy (MŠ 2 a 5) mají buď pracovníky s magisterským či bakalářským diplomem.

Tabulka č. 2 Vzdělání v oblasti speciální pedagogiky

Tabulka č. 2		Vzdělání v oblasti speciální pedagogiky					
		Vyšší odborné studium	Bakalářské studium	Magisterské studium	Logopedický kurz	Jiné vzdělání	Nemám vzdělání v této oblasti
Oslovené MŠ	MŠ 1	1	2	1	4	2	5
	MŠ 2	2	0	0	1	0	5
	MŠ 3	0	0	0	1	1	8
	MŠ 4	0	0	0	2	0	8
	MŠ 5	1	0	0	7	0	5
	MŠ 6	2	1	0	3	3	3
Celkem		6	3	1	18	6	34



Graf č. 3 Vzdělání v oblasti speciální pedagogiky - celkem

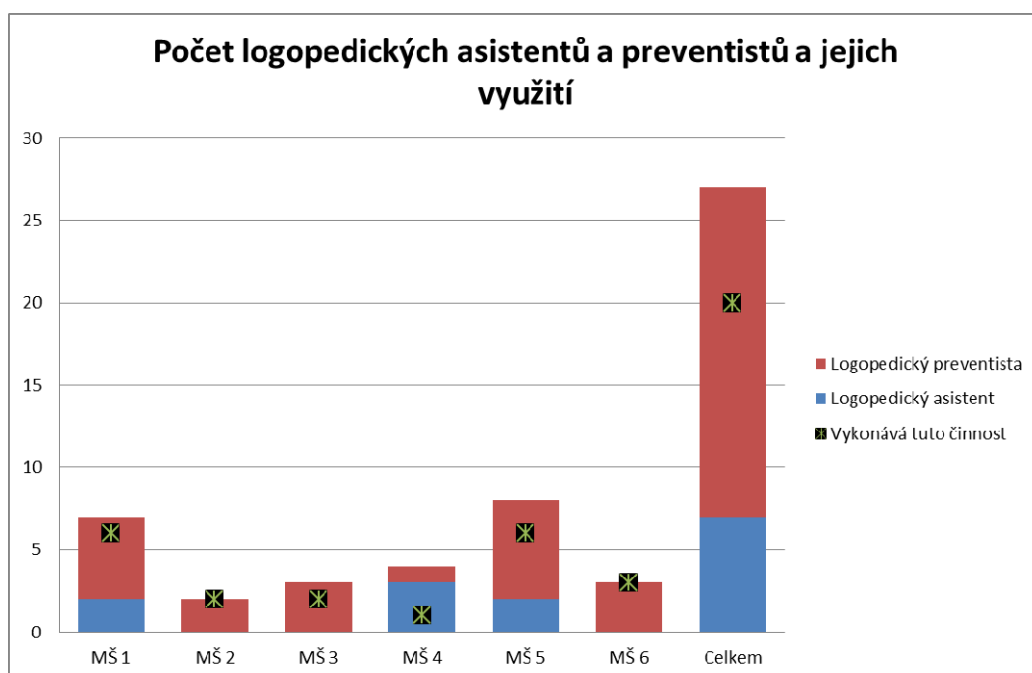


Graf č. 4 Vzdělání v oblasti speciální pedagogiky - dle MŠ

Tabulka č. 2 a grafy č. 3 a 4 popisují stav vzdělanosti v oboru speciální pedagogika. Z grafu vyplývá, že velký počet pedagogů nemá žádné vzdělání v oblasti speciální pedagogiky, tj. 53,1 %. Nejhuře jsou na tom MŠ 3 a 4.

Tabulka č. 3 Počet logopedických asistentů a logopedických preventistů a jejich využití

Tabulka č. 3		Logopedický asistent	Logopedický preventista	Vykonává tuto činnost
Oslovené MŠ	MŠ 1	2	5	6
	MŠ 2	0	2	2
	MŠ 3	0	3	2
	MŠ 4	3	1	1
	MŠ 5	2	6	6
	MŠ 6	1	3	3
Celkem		8	20	20



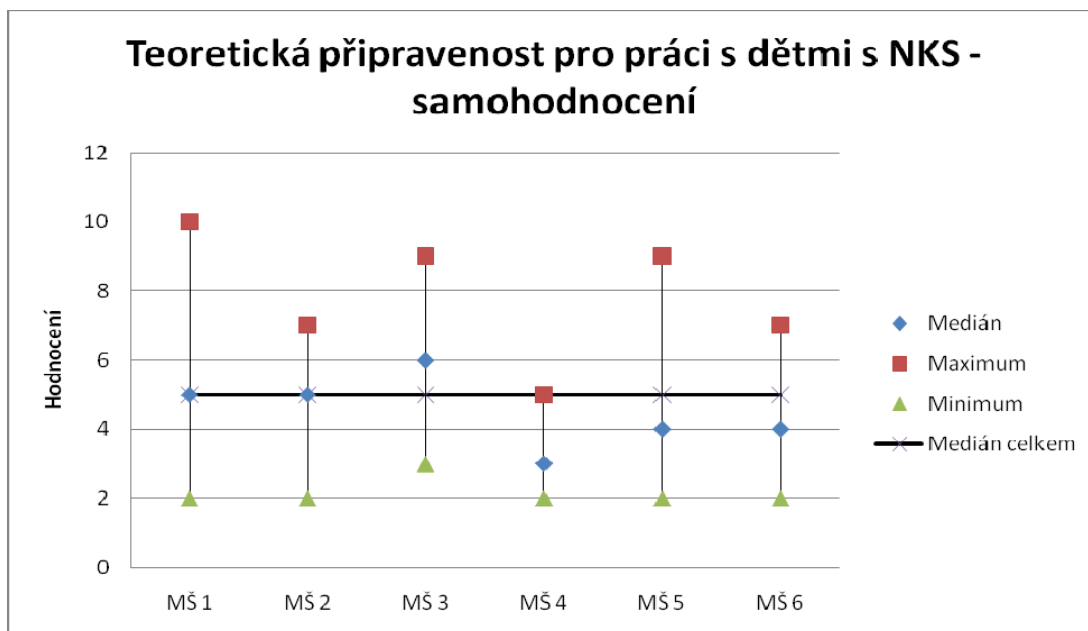
Graf č. 5 Počet logopedických asistentů a logopedických preventistů a jejich využití

Z tabulky č. 3 a grafu č. 5 vyplývá, že předškolních pedagogů majících speciálně pedagogické vzdělání v oblasti logopedie získané většinou logopedickým kurzem (logopedický preventista) je 31,3 %. Předškolních pedagogů se speciálně pedagogickým vzděláním získaným většinou bakalářským studiem na vysoké škole zakončeným státní

závěrečnou zkouškou z logopedie – logopedický asistent je 12,5 %. Co se týká jednotlivých mateřských škol je na každé mateřské škole minimálně jeden logopedický preventista, ve 3 mateřských školách pak i logopedičtí asistenti, a ve většině případů vykonávají příslušnou činnost.

Tabulka č. 4 Teoretická připravenost pro práci s dětmi s narušenou komunikační schopností

Tabulka č. 4		Teoretická připravenost pro práci s dětmi s NKS		
		Medián	Maximum	Minimum
Oslovené MŠ	MŠ 1	5	10	2
	MŠ 2	5	7	2
	MŠ 3	6	9	3
	MŠ 4	3	5	2
	MŠ 5	4	9	2
	MŠ 6	4	7	2
Celkem		5		



Graf č. 6 Teoretická připravenost pro práci s dětmi s narušenou komunikační schopností

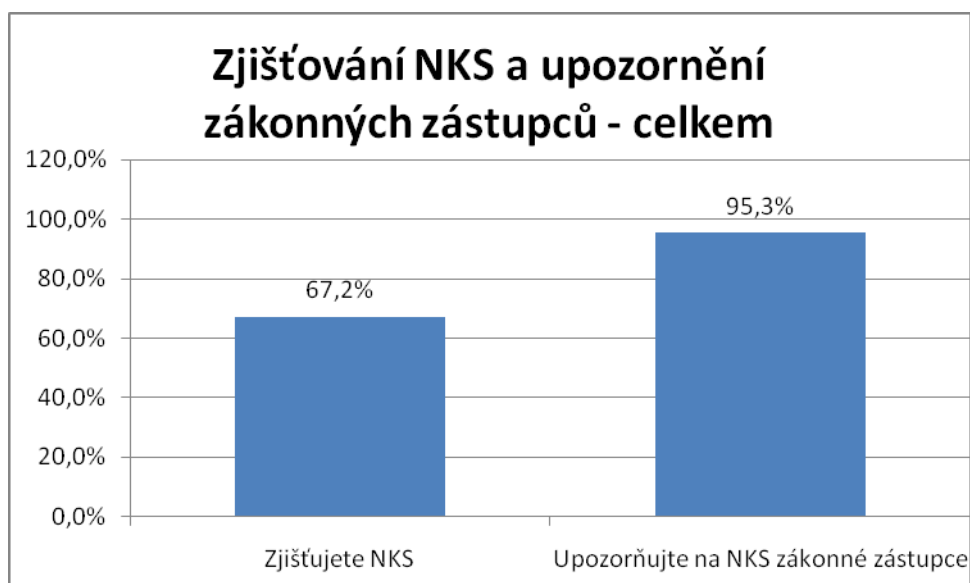
Tabulka č. 4 a graf č. 6 znázorňují teoretickou připravenost pro práci s dětmi s narušenou komunikační schopností vycházející ze samo-hodnocení jednotlivých učitelů (1 - výborná a 10 – nedostačující⁴). Výsledek hodnocení je vzhledem k charakteru dat a jejich velké variabilitě v jednotlivých mateřských školách vyjádřen formou mediánu. Pro dokreslení je graf doplněn rozpětím hodnocení v rámci každé MŠ (minimální a maximální hodnota). Až na jednu výjimku (MŠ 4) se medián⁵ pohybuje okolo středu škály, to je okolo hodnoty 5 (5±1). Mateřská škola 4 má medián 3, což tak úplně nekoresponduje s grafy č. 2 a 4.

Tabulka č. 5 Zjišťování narušené komunikační schopnosti a upozornění zákonných zástupců dítěte

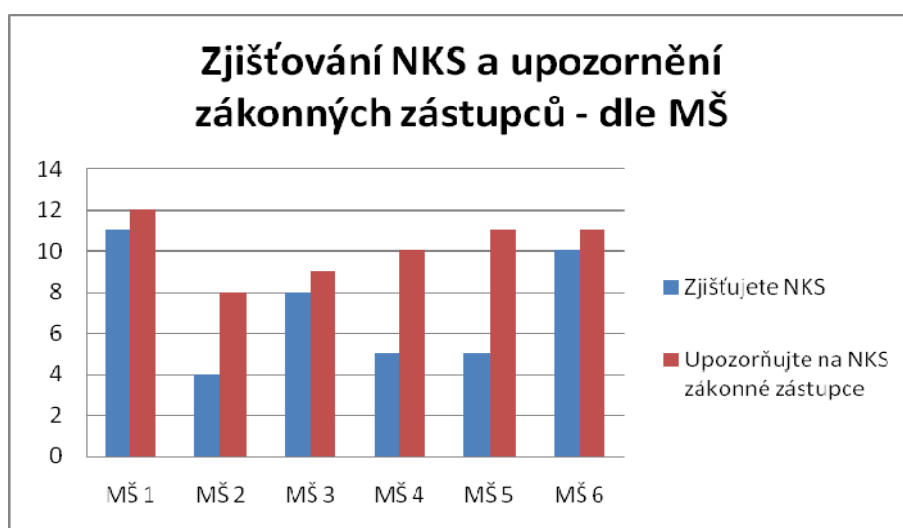
Tabulka č. 5		Zjišťujete NKS	Upozorňujte na NKS zákonné zástupce
Oslovené MŠ	MŠ 1	11	12
	MŠ 2	4	8
	MŠ 3	8	9
	MŠ 4	5	10
	MŠ 5	5	11
	MŠ 6	10	11
Celkem		43	61

⁴ Bipolárne škály (Gavora, 2008)

⁵ Medián – prostřední hodnota.



Graf č. 7 Zjišťování narušené komunikační schopnosti a upozornění zákonných zástupců - celkem

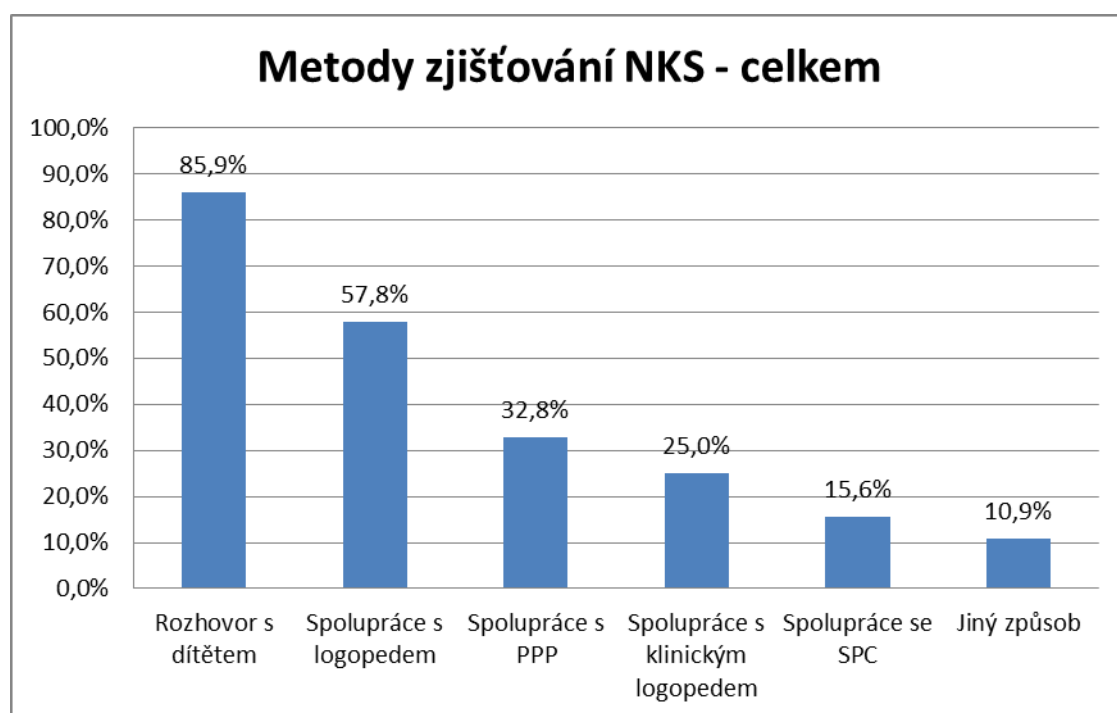


Graf č. 8 Zjišťování narušené komunikační schopnosti a upozornění zákonných zástupců dítěte - dle MŠ

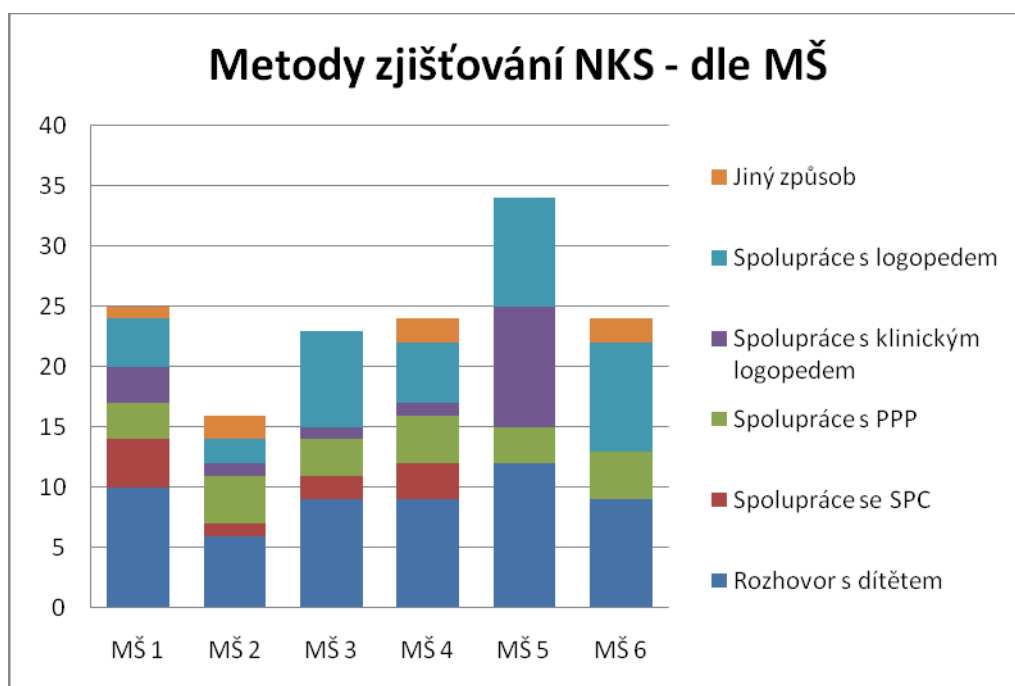
Z tabulky č. 5 a grafů č. 7 a 8 vyplývá, že 67,2 % pedagogů zjišťuje narušenou komunikační schopnost cíleně a ještě větší procento (95,3 %) upozorňuje zákonné zástupce dítěte na nedostatky v této oblasti, pokud je zjistí nebo zaregistruje.

Tabulka č. 6 Zjišťování narušené komunikační schopnosti

Tabulka č. 6		Rozhovor s dítětem	Spolupráce se SPC	Spolupráce s PPP	Spolupráce s klinickým logopedem	Spolupráce s logopedem	Jiný způsob
Oslovené MŠ	MŠ 1	10	4	3	3	4	1
	MŠ 2	6	1	4	1	2	2
	MŠ 3	9	2	3	1	8	0
	MŠ 4	9	3	4	1	5	2
	MŠ 5	12	0	3	10	9	0
	MŠ 6	9	0	4	0	9	2
Celkem		55	10	21	16	37	7



Graf č. 9 Zjišťování narušené komunikační schopnosti - celkem

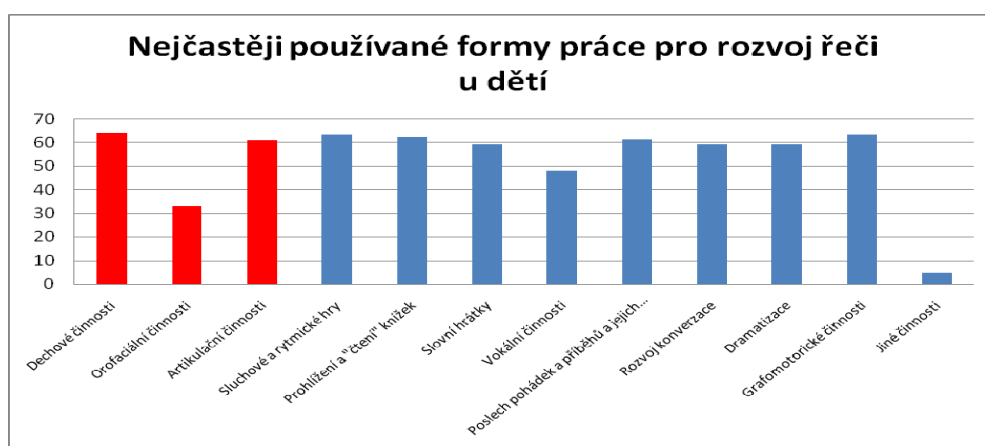


Graf č. 10 Zjišťování narušené komunikační schopnosti - dle MŠ

Z tabulky č. 6 a grafů č. 9 a 10 vyplývá, že nejpoužívanější metodou zjišťování narušené komunikační schopnosti je rozhovor s dítětem, potom spolupráce s logopedem. Ve třech mateřských školách (MŠ 2, 4 a 6) respondenti uvedli i jiný způsob zjišťování narušené komunikační schopnosti, a to spolupráci s rodiči.

Tabulka č. 7 Nejčastěji používané formy práce pro rozvoj řeči u dětí

Tabulka č. 7		Dechové činnosti	Orofaciální činnosti	Artikulační činnosti	Sluchové a rytmické činnosti	Prohlížení a „čtení“ knížek	Slovní hárky	Vokální činnosti	Poslech pohádek, příběhů a jejich interpretace	Rozvoj konverzace	Dramatizace	Grafomotorické činnosti	Jiné činnosti
Oslovené MŠ	MŠ 1	13	9	12	13	12	13	11	11	11	11	13	1
	MŠ 2	8	3	8	8	8	7	5	8	7	7	8	1
	MŠ 3	9	4	9	9	9	9	5	9	9	9	9	0
	MŠ 4	10	6	9	10	9	9	9	9	9	9	9	2
	MŠ 5	12	4	11	12	12	11	9	12	11	12	12	1
	MŠ 6	12	7	12	11	12	10	9	12	12	11	12	0
Celkem		64	33	61	63	62	59	48	61	59	59	63	5



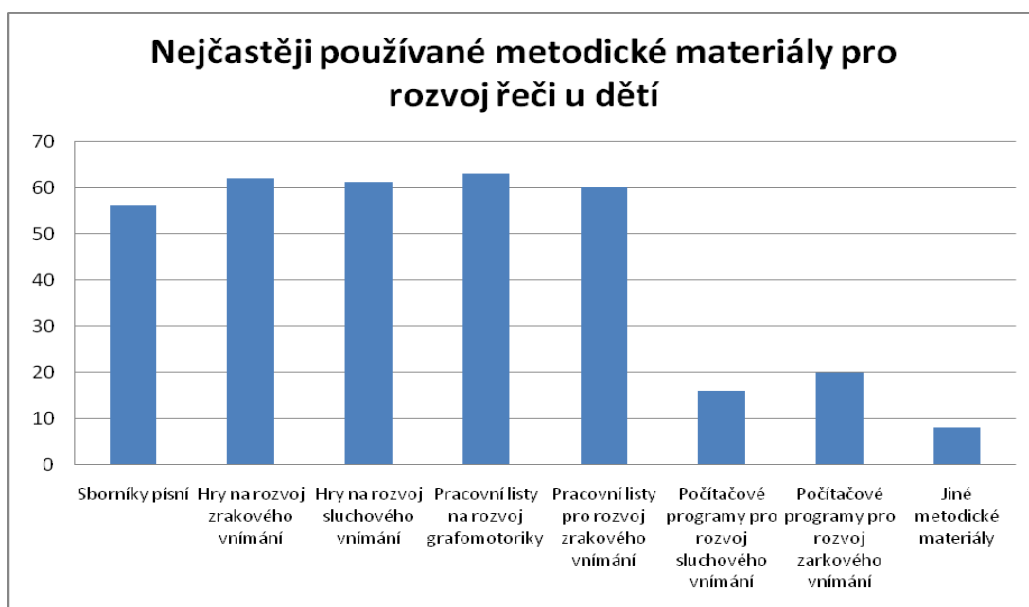
Graf č. 11 Nejčastěji používané formy práce pro rozvoj řeči u dětí

Vysvětlivka: Červenou barvou jsou v grafu č. 11 znázorněny činnosti logopedické a modrou barvou jsou znázorněny činnosti pedagogické.

Z tabulky č. 7 a grafu č. 11 vyplývá, že využití odpovídá záměrům uvedeným v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání. Až na výjimky (orofaciální činnosti a vokální činnosti) jsou využívány více než 92 % respondentů. Některé učitelky odpověděly, že ve výchovně vzdělávacím procesu využívají i jiné činnosti, než jsou uvedeny v dotazníku. Jako další formy práce se v dotaznících objevily tyto činnosti: muzikoterapeutické prvky, automasáže obličeje, rytmizace na djembe a jiných nástrojích, říkadla, básně, vyprávění příběhů, obrázkových příběhu a pohádek.

Tabulka č. 8 Nejčastěji používané metodické materiály pro rozvoj řeči u dětí

Tabulka č. 8		Sborníky písní	Hry na rozvoj zrakového vnímání	Hry na rozvoj sluchového vnímání	Pracovní listy na rozvoj grafomotoriky	Pracovní listy pro rozvoj zrakového vnímání	Počítačové programy pro rozvoj sluchového vnímání	Počítačové programy pro rozvoj zrakového vnímání	Jiné metodické materiály
Oslovené MŠ	MŠ 1	11	13	13	13	11	2	2	1
	MŠ 2	5	8	8	8	8	5	5	1
	MŠ 3	9	9	8	9	9	0	0	1
	MŠ 4	10	9	9	9	9	0	0	2
	MŠ 5	11	12	12	12	12	3	3	1
	MŠ 6	10	11	11	12	11	6	10	2
Celkem		56	62	61	63	60	16	20	8

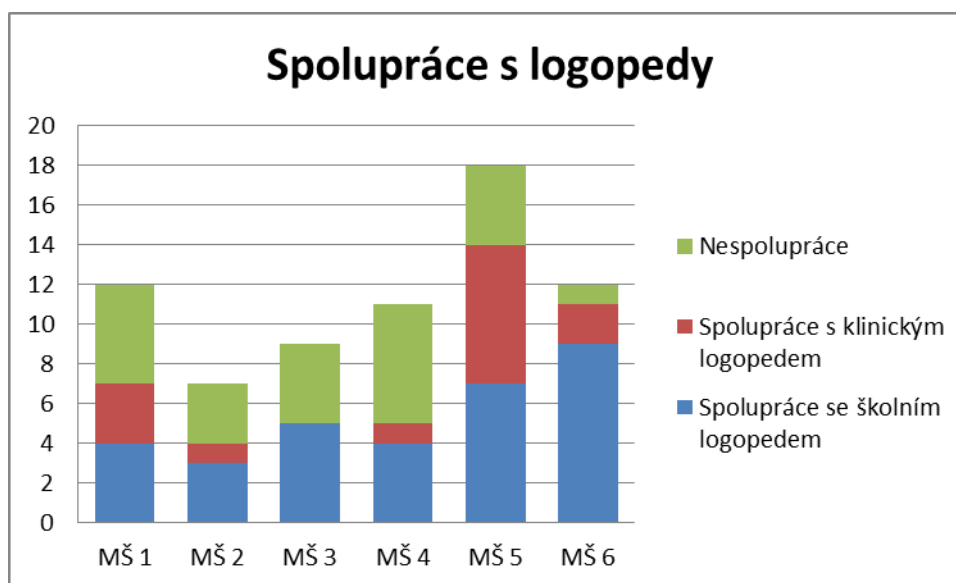


Graf č. 12 Nejčastěji používané metodické materiály pro rozvoj řeči u dětí

Z tabulky č. 8 a grafu č. 12 vyplývá, že učitelky při výchovně vzdělávacím procesu využívají ve velké míře sborníky písní, hry na rozvoj zrakového, sluchového vnímání, pracovní listy na rozvoj grafomotoriky a zrakového vnímání. V menší míře jsou využívány počítačové programy pro rozvoj sluchového a zrakového vnímání. Pravděpodobným důvodem je nedostatečná vybavenost tříd potřebnou informační technologií, která umožňuje jejich využití. Jako jiné využívané metodické materiály byly v dotaznících uvedeny tyto: interaktivní tabule – metodický portál, obrázkové karty, leporela, logopedická pexesa, trixesa, obrázkové kostky – „Házej, skládej, povídej“, logopedie hrou – rozhybej svůj jazýček, časopisy či didaktické hry.

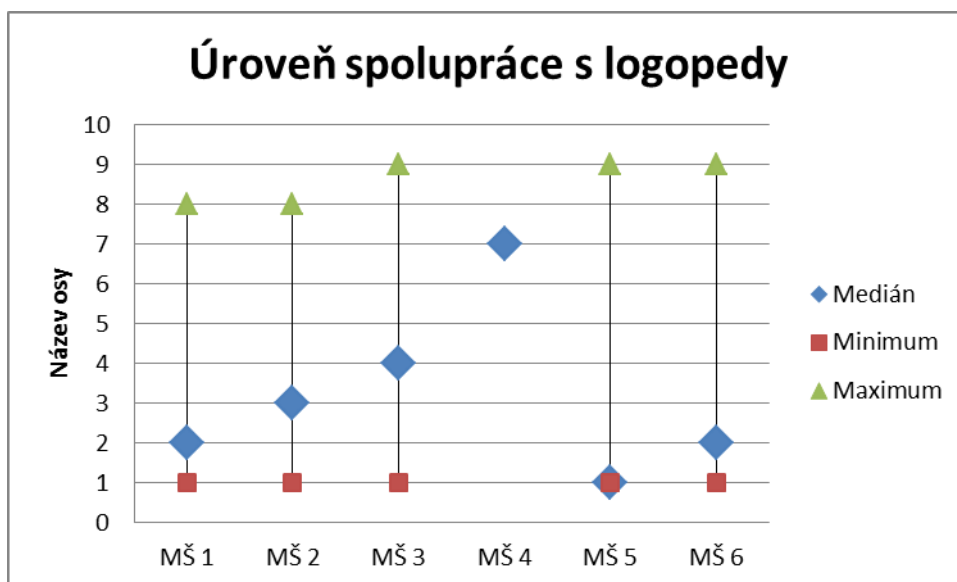
Tabulka č. 9 Spolupráce s logopedy a úroveň této spolupráce

Tabulka č. 9	Spolupráce se školním logopedem	Spolupráce s klinickým logopedem	Nespolupráce	Úroveň spolupráce			
				Medián	Maximum	Minimum	
Oslovené MŠ	MŠ 1	4	3	5	2	1	8
	MŠ 2	3	1	3	3	1	8
	MŠ 3	5	0	4	4	1	9
	MŠ 4	4	1	6	7		
	MŠ 5	7	7	4	1	1	9
	MŠ 6	9	2	1	2	1	9
Celkem	32	14	23	2			



Graf č. 13 Spolupráce s logopedy

Z tabulky č. 9 a grafu č. 13 vyplývá, že na každé mateřské škole jsou pedagogové spolupracující se školním logopedem a až na jednu výjimku (MŠ 3) je v každé mateřské škole alespoň jeden pedagog spolupracující s klinickým logopedem. Spolupráce se školním logopedem využívá 50,0 % respondentů, s klinickým logopedem 21,9 % a s oběma spolupracuje 7 pedagogů, tj. 10,9 %.



Graf č. 14 Úroveň spolupráce s logopedy

V tabulce č. 9 a grafu č. 14 je znázorněna úroveň spolupráce s logopedy, ať už se školním nebo s klinickým, v jednotlivých mateřských školách na základě samo-hodnocení pedagogů (1 – výborná, 10 – nedostatečná), kteří s nimi spolupracují. Tato úroveň je vzhledem k charakteru dat a jejich velké variabilitě v jednotlivých mateřských školách vyjádřena formou mediánu. Pro dokreslení je graf doplněn rozpětím hodnocení v rámci každé MŠ (minimální a maximální hodnota). V MŠ 4 ohodnotil úroveň spolupráce pouze jeden pedagog, a tak nelze tuto hodnotu srovnávat s ostatními hodnotami. I když jde o samo-hodnocení a existují velké rozdíly v rámci jednotlivých mateřských škol, tedy v pohledu na spolupráci s jedním a tím samým logopedem, pohybuje se hodnocení mezi hodnotami 2 až 4.

Analýza odborných školních dokumentů a rozhovorů s pedagogickými pracovníky s ohledem na rozvoj komunikačních schopností u dětí předškolního věku

Mateřská škola 1

Učitelky s logopedickým kurzem zajišťují prevenci řečového vývoje dětí průběžně během výchovně vzdělávacích činností. Každý den v průběhu dopoledne zařazují běžně do výchovně vzdělávacího procesu skupinovou formou logopedické chvílky a cvičení u všech dětí. Upřednostňují výuku prostřednictvím přirozené komunikace mezi dospělým a dítětem, procvičování jazyka a mluvidel spojují s pohybem, hudbou a herními činnostmi rozvíjejícími hrubou i jemnou motoriku.

Pedagogové s vysokoškolským vzděláním v oblasti logopedie také poskytují každodenní logopedickou péči, ať ve skupinové či individuální formě a to především na logopedické třídě a speciální třídě, současně spolupracují se školskými poradenskými institucemi a klinickými logopedy dle docházky dětí.

Podle školního vzdělávacího programu mateřská škola nabízí zájmové kroužky s ohledem na rozvoj komunikačních schopností dětí předškolního věku. Jedná se o následující zájmové kroužky:

Logopedické chvílky – jde o preventivně zaměřená logopedická cvičení probíhající jako individuální logopedická prevence pro děti s narušenou komunikační schopností. Tento kroužek vede kvalifikovaná učitelka s univerzitním vzděláním v oboru logopedie z místní logopedické třídy. Přihlášené děti k ní i s rodiči docházejí 1x za 14 dní na

30 minut. V rámci své práce učitelka provádí depistáž a diagnostiku narušené komunikační schopnosti a případně dále doporučuje děti klinickému logopedovi, pokud jsou jejich vady závažné.

Veselé pískání – probíhá na základě hravé formy, kdy děti v rámci výchovně vzdělávacího procesu provádějí za pomoci zobcové flétny dechovou gymnastiku, u které dochází k posilování dýchacích svalů, bránice a svalů hrudníku. Děti se učí správně dýchat do břicha.

Metoda dobrého startu – preventivní program pro děti od pěti let. Jedná se o systematické rozvíjení základních dovedností potřebných pro úspěšný start v 1. třídě základní školy. Cílem metody je předcházet možným poruchám učení ve škole. Pomáhá rozvíjet vnímání řeči a grafomotoriku. Každá lekce probíhá tak, že se děti na začátku každého setkání seznámí s novou lidovou písní a v průběhu setkání se prolínají činnosti, jako jsou jazykové hry, pohybová cvičení, hry s tělem. Vše je zakončeno grafickým cvičením.

Pěvecký sbor – cílem je, aby si děti osvojily schopnosti koordinace pohybu a dýchání při zpěvu a tanci, rozvoj řečových, pěveckých a jazykových dovedností, rozvoj paměti a projevu na veřejnosti.

Mateřská škola 2

Učitelky s logopedickým kurzem nebo vysokoškolským vzděláním zajišťují prevenci řečového vývoje dětí průběžně během výchovně vzdělávacích činností každý den. V průběhu dne zařazují do výchovně vzdělávacího procesu logopedické chvílky a cvičení přizpůsobené věku dětí. K tomu využívají skupinovou formu. Učitelky se ve spolupráci s rodiči obracejí na odborníky při zajišťování speciálních služeb, při výchovných a vzdělávacích problémech.

Děti jsou hravou formou vedeny k prožitkům emocí a k jejich vyjadřování. Využívají se různé techniky, nejen hraní divadelních scének. Využívají expresivně – terapeutické metody. Tato metoda používá prostředky dramatického umění. U dramaterapie je nástrojem změny chování nebo myšlení prožitek. Ten může zasahovat do struktury osobnosti – zaměřuje se na obnovování nebo zlepšování narušené vnitřní rovnováhy,

zprostředkovává uvolnění a kontrolu pozitivních i negativních emocí v neodsuzujícím prostředí. Zvyšuje sociální integraci a zlepšuje interpersonální dovednosti.

Ve školním vzdělávacím programu je uvedeno, že paní učitelky se průběžně sebevzdělávají, získávají osvědčení z různých vzdělávacích akcí a získané poznatky si předávají mezi sebou.

Ve školním vzdělávacím programu dále mají zapracovávány problematiku jazykové výuky, která probíhá ve všech třídách. Ta je postavena na základě seznámení se s anglickým jazykem v předškolním věku, což je jedním ze záměrů uvedených v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání.

Kroužky v mateřské škole podporující rozvoj komunikačních schopností:

Preventivní logopedická cvičení – probíhají jako individuální logopedická prevence pro děti s narušenou komunikační schopností. Tento kroužek vede externí kvalifikovaná učitelka s vysokoškolským vzděláním (státní závěrečná zkouška z logopedie). V rámci své práce provádí depistáž a diagnostiku narušené komunikační schopnosti a případně dále doporučuje děti klinickému logopedovi, pokud jsou jejich vady závažné.

Angličtina – probíhá 2x týdně ve dvou asi 10-ti členných dětských skupinách rozdělených dle pokročilosti, pod vedením kvalifikované učitelky s 12-ti letou praxí v zahraničí.

Veselé pískání – probíhá na základě hravé formy, kdy děti provádějí dechovou gymnastiku, u které dochází k posilování dýchacích svalů, bránice a svalů hrudníku. Děti se učí správně dýchat do břicha. Kroužek je veden na metodice zpracované Václavem Žilkou v knize Veselé pískání - zdravé dýchání.

Pěvecký sbor – vede jej učitel z umělecké školy za pomoci pedagogických pracovníků. Cílem je, aby si děti osvojily schopnosti koordinace pohybu a dýchání při zpěvu a tanci, rozvoj řečových, pěveckých a jazykových dovedností, rozvoj paměti a projevu na veřejnosti a také nasměrovat talentované děti do umělecké školy.

Mateřská škola 3

Mateřská škola pracuje na základě Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání a každá třída má vyspecifikován okruh zájmů dle potřeb dané skupiny.

Hlavním cílem učitelek je, aby každé dítě v souladu se svými individuálními možnostmi mělo na konci předškolní docházky dovednosti, vědomosti, schopnosti či postoje a hodnoty v oblastech, které jsou uvedeny v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání. Proto se pedagogičtí pracovníci snaží dětem hravou formou zprostředkovat takové činnosti, které by vedly k prožitkům emocí a k jejich vyjadřování. Využívají různé techniky hraní divadelních scének, zpěv, kresbu, malbu, dialog, konverzaci a jiné činnosti.

Každý den učitelky během výchovně vzdělávacích činností běžně zařazují logopedické chvílky a cvičení ve skupině dětí.

Kroužky v mateřské škole podporující rozvoj komunikačních schopností:

Logopedické chvílky – zaměřené na logopedická cvičení a procvičování výslovnosti u dětí s poruchou řeči. Kroužek vede odborně vzdělaný pedagog s potřebným vzděláním.

Cvičení a zdravotní dýchání s flétnou – probíhá na základě hravé formy, kdy děti v rámci výchovně vzdělávacího procesu provádějí za pomoci zobcové flétny dechovou gymnastiku, u které dochází k posilování dýchacích svalů, bránice a svalů hrudníku. Děti se učí správně dýchat do břicha (základní cvičení správného dýchání, zdravotní dýchání s flétnou a základy hry na flétnu).

Metoda dobrého startu – preventivní program pro děti od pěti let. Jedná se o systematické rozvíjení základních dovedností potřebných pro úspěšný start v první třídě základní školy. Cílem metody je předcházet možným poruchám učení ve škole. Pomáhá rozvíjet vnímání řeči a grafomotoriku. Každá lekce probíhá tak, že se děti na začátku každého setkání seznámí s novou lidovou písní a v průběhu setkání se prolínají činnosti, jako jsou jazykové hry, pohybová cvičení, hry s tělem. Vše je zakončeno grafickým cvičením.

Pěvecký sbor – cílem je, aby si děti osvojily schopnosti koordinace pohybu a dýchání při zpěvu a tanci, rozvoj řečových, pěveckých a jazykových dovedností, rozvoj paměti a projevu na veřejnosti a nasměrovat talentované děti do umělecké školy.

Angličtina – probíhá na bázi hry, kdy lektor využívá formy, jako jsou hra, divadlo, zpěv či malba. Při výuce se spontánně učí slovíčka a říkadla. Lektor buduje u dětí základy

anglického jazyka za pomoci metodických materiálů, pracovních listů, ale i dalších pomůcek a CD. Při práci s dětmi vychází především z jejich prožitku – to, co je baví, co si zapamatují a co se naučí. Snahou je, aby každá lekce děti zaujala a motivovala je k přirozenému mluvení a myšlení v cizím jazyce.

Mateřská škola 4

Učitelky zajišťují prevenci řečového vývoje dětí průběžně během výchovně vzdělávacích činností v rámci celého týdne. V průběhu dne zařazují běžně do výchovně vzdělávacího procesu logopedické chvílky a cvičení.

Kroužky v mateřské škole podporující rozvoj komunikačních schopností:

Logopedická prevence a intervence – preventivní logopedická cvičení nenahrazují, ale doplňují práci kvalifikovaného logopeda. Pedagogický pracovník v malé skupince dětí provádí hravou formou dechová, fonační a artikulační cvičení.

Veselé pískání s flétničkou – probíhá na základě hravé formy, kdy děti provádějí dechovou gymnastiku, u které dochází k posilování dýchacích svalů, bránice a svalů hrudníku. Děti se učí správně dýchat do břicha. Cílem je relaxace, nácvik správných návyků při dýchání, probuzení zájmu o hudbu a zvládnutí základních tónů hry na flétnu.

Dramatický kroužek – pedagogické pracovnice volí taková cvičení, u kterých dochází k zapojení všech smyslů, cvičení na uspokojování motorických potřeb dětí, držení těla, dýchání, chůzi. Cílem je formou hry vyzkoušet neverbální komunikaci, rozšiřovat vyjadřovací schopnosti či kultivovaný hlasový projev.

Pěvecký a taneční kroužek – cílem je, aby si děti osvojily schopnosti koordinace pohybu a dýchání při zpěvu a tanci, rozvoj řečových, pěveckých a jazykových dovedností, rozvoj paměti a projevu na veřejnosti.

Mateřská škola 5

K dosažení cílů v oblasti logopedické intervence používají následující formy dramatické a smyslové hry: četba, vyprávění, sledování pohádek, rozhovory a popisy, hudební, pohybové, výtvarné a pracovní činnosti, námětové hry, dramatizace, artefiletika, improvizace, vyhledávání v encyklopediích, v časopisech a v knihách, psychomotorické hry, grafické cviky a logopedické chvílky.

Kroužky v mateřské škole podporující rozvoj komunikačních schopností:

Logopedická intervence – preventivní logopedická cvičení zaměřená především na špatnou výslovnost, kdy vzdělaný pedagogický pracovník provádí hravou formou dechová, fonační a artikulační cvičení.

Hudebně dramatický soubor – cílem je formou hry vyzkoušet neverbální komunikaci, rozšiřovat vyjadřovací schopnosti či kultivovaný hlasový projev a osvojit si schopnosti koordinace pohybu a dýchání při zpěvu a tanci, rozvoj řečových, pěveckých a jazykových dovedností, rozvoj paměti a projevu na veřejnosti.

Angličtina hrou – probíhá na bázi hry, kdy lektor využívá formy, jako jsou hra, divadlo, zpěv či malba. Při výuce se spontánně učí slovíčka a říkadla. Lektor buduje u dětí základy anglického jazyka za pomoci metodických materiálů, pracovních listů, ale i dalších pomůcek a CD. Při práci s dětmi vychází především z jejich prožitku – to, co je baví, co si zapamatují a co se naučí. Snahou je, aby každá lekce děti zaujala a motivovala je k přirozenému mluvení a myšlení v cizím jazyce.

Mateřská škola 6

Učitelky s logopedickým kurzem nebo vysokoškolským vzděláním zajišťují prevenci řečového vývoje dětí průběžně během výchovně vzdělávacích činností po celou dobu docházky dítěte do mateřské školy. V průběhu dne zařazují do výchovně vzdělávacího procesu logopedické chvíle a cvičení.

Mateřská škola také zajišťuje konzultace pro rodiče a děti - na téma rozvoj komunikace a spolupráce, prevence výchovných a vzdělávacích obtíží dětí. Spolupracuje s odborníky na duševní i tělesné zdraví.

Pedagogičtí pracovníci se stále vzdělávají a sledují nejnovější pedagogické a psychologické přístupy ve výchově a vzdělávání dětí předškolního věku.

Kroužky v mateřské škole podporující rozvoj komunikačních schopností:

Metoda dobrého startu – preventivní program pro děti od pěti let. Jedná se o systematické rozvíjení základních dovedností potřebných pro úspěšný start v první třídě základní školy. Cílem metody je předcházet možným poruchám učení ve škole. Pomáhá rozvíjet vnímání řeči a grafomotoriku. Každá lekce probíhá tak, že se děti na

začátku každého setkání seznámí s novou lidovou písní a v průběhu setkání prolínají činnosti, jako jsou jazykové hry, pohybové cvičení, hry s tělem, to vše je zakončeno grafickým cvičením. Při metodě využívají interaktivní tabuli - hra na školu.

Veselé pískání s flétničkou – nácvik správného dýchání, posilování kapacity plic a rozvoj hudebního nadání.

Pěvecký sbor.

6.8 Analýza a závěr výzkumné části

Hodnocení výzkumných předpokladů:

Větší počet předškolních pedagogů má jako nejvyšší dosažené vzdělání střední pedagogické než vysokoškolské. Tento výzkumný předpoklad se potvrdil.

Z tabulky č. 1 a grafu č. 1 vyplývá, že 56,3 % pedagogů má jako nejvyšší dosažené vzdělání střední školu pedagogickou. Všichni pedagogové splňují požadavek minimálního stanoveného potřebného vzdělání stanoveného zákonem č. 563/2004 Sb., v aktuálně platném znění. Ze Statistické ročenky školství, výkonové ukazatele, vyplývá, že v Pardubickém kraji působilo v mateřských školách ve školním roce 2014/2015 4,8 % pedagogů bez kvalifikace. Co se týká vzdělání pedagogických pracovníků z okresního města, je nejvíce zastoupeno jako nejvýše dosažené vzdělání středoškolské pedagogické, 36 z 64 odpovídajících respondentů (56,3 %), potom následuje vzdělání na vyšších odborných školách pedagogických – 14 z 64 odpovídajících respondentů (21,9 %). Pedagogů vysokoškolsky vzdělaných, s magisterským či bakalářským diplomem, je shodně po 7 (10,9 %). Pokud jde o jednotlivé mateřské školy, je v každé z nich minimálně jeden pedagog s vyšší odbornou školou pedagogickou a v pěti ze šesti mateřských škol je minimálně jeden pedagog s vysokoškolským vzděláním.

Více předškolních pedagogů, kteří mají speciálně pedagogické vzdělání v oblasti logopedie, jej získalo v rámci logopedického kurzu než studiem na vysoké škole. Tento výzkumný předpoklad se potvrdil.

Z tabulky č. 2 a grafu č. 3 vyplývá, že 28,1 % pedagogů absolvovalo logopedický kurz a vysokoškolské vzdělání 6,3 %. Vzdělání pedagogů v oblasti speciální pedagogiky je ve všech dotazovaných mateřských školách podobné. Je velký počet pedagogických

pracovníků, kteří nemají žádné vzdělání v oblasti speciální pedagogiky, 34 z 64 odpovídajících respondentů, tj. 53,1 %. Akreditovaný kurz logopedické prevence (v délce 60 hodin) absolvovalo 18 pedagogů, 4 pedagogové mají vysokoškolské vzdělání v oblasti speciální pedagogiky a 6 respondentů uvedlo jiné vzdělání v této oblasti – metodu VOKS, absolvování předmětů všech oborů speciální pedagogiky zakončené zkouškou, závěrečnou zkouškou z psychopedie či rozšiřující studium speciální pedagogiky. Teoretická připravenost pro práci s dětmi s narušenou komunikační schopností se pohybuje kolem středu škály.

Nezjistila jsem žádný statistický údaj týkající se počtu pedagogů se vzděláním v oblasti speciální pedagogiky a logopedie, kteří působí na běžných třídách mateřské školy v Pardubickém kraji. Podle Statistické ročenky, výkonové ukazatele, ve speciálních třídách v rámci Pardubického kraje působilo ve školním roce 2014/2015 36,2 pedagogů a z toho 31 jich má vzdělání v oblasti speciální pedagogiky. Vzhledem k odlišnému charakteru však není tento údaj relevantní s údaji zjištěnými na běžných třídách.

U některých mateřských škol je kladen důraz na další vzdělávání pedagogů a sledování nejnovějších pedagogických a psychologických přístupů ve vzdělávání a výchově dětí. Pedagogové se průběžně sebevzdělávají buď četbou odborné literatury, nebo získávají osvědčení z různých vzdělávacích akcí.

Rozhovorem s dítětem zjišťuje možná narušení komunikační schopnosti více pedagogů než spoluprací s pedagogicko-psychologickou poradnou. Tento výzkumný předpoklad se potvrdil.

Učitelé (67,2 %) aktivně zjišťují možné nedostatky v řeči u dětí a ke zjišťování nejčastěji používají rozhovor s dítětem (85,9 % z nich). Na základě své domněnky o případných obtížích ve vývoji řeči u dětí, zjištěných nejen aktivním způsobem, následně informuje zákonné zástupce dítěte 95,3 % ze všech respondentů a navrhuje jim návštěvu u logopeda.

Více mateřských škol hodnotí spolupráci s logopedy spíše pozitivně než negativně. Tento výzkumný předpoklad se potvrdil.

32 z 64 pedagogů, tj. 50,0 %, spolupracuje se školním logopedem, 14 z 64 pedagogů, tj. 21,9 %, spolupracuje s klinickým logopedem a 23 pedagogů z celkového počtu 64

odpovídajících respondentů, tj. 35,9 %, nespolupracuje s klinickým ani školním logopedem. V pěti mateřských školách je medián hodnocení úrovně spolupráce s logopedy mezi hodnotami 1 – 4, tj. v části škály, kterou lze určitě vyjádřit jako spíše pozitivní hodnocení.

Většina předškolních pedagogů v rámci výchovně vzdělávacího procesu dává přednost činnostem podporujícím rozvoj jazykových schopností (rytmizace, zpěv písní, dramatické činnosti, ...) před činnostmi zaměřenými na dechové, artikulační, orofaciální činnosti.

Pracovnice mateřských škol se v oblasti rozvoje komunikačních kompetencí u dětí shodují v tom, že k práci využívají podobné formy, metodické materiály, a hojně využívají i zájmové kroužky pro posílení komunikačních schopností nejen verbálních, ale i neverbálních.

V průběhu dopoledních činností se pedagogové věnují logopedické prevenci skupinovou formou. Činnosti volí dle věkového složení třídy. Logopedickou prevenci zaměřují na oblast rozvoje komunikačních kompetencí v rámci všech jazykových rovin, grafomotoriku a rozvoj jemné a hrubé motoriky.

Doporučení pro praxi

Ze zjištěných údajů vyplývá následující doporučení pro praxi:

- další odborné vzdělávání předškolních pedagogů v oblasti vývoje řeči, narušené komunikační schopnosti, logopedické prevence, rozvoje jazyka, řeči a komunikace,
- posílit spolupráci předškolních pedagogů s rodiči dětí s obtížemi ve vývoji řeči,
- doporučit rodičům spolupráci se školskými poradenskými orgány a s logopedickými poradnami v místě bydliště,
- připravovat pro děti v předškolním věku zajímavé a podněcující projekty posilující rozvoj komunikačních schopností.

7 ZÁVĚR

Tato práce se zabývala logopedickou intervencí realizovanou u dětí předškolního věku v mateřských školách v podmínkách okresního města. Výzkumné šetření ukázalo vzdělání v oblasti speciální pedagogiky u předškolních pedagogů pracujících ve státních mateřských školách v rámci vybraného okresního města. Dále ukázalo, zda předškolní pedagogové zjišťují možná narušení komunikační schopnosti a následně informují zákonné zástupce o potenciální logopedické vadě, zda probíhá spolupráce mezi předškolními pedagogy a odborníky v oblasti logopedie, a jaké činnosti a metodické materiály používají předškolní pedagogové při výchovně vzdělávacím procesu s ohledem na prevenci.

Vzdělanost předškolních pedagogů je minimálně srovnatelná s úrovní v celém Pardubickém kraji.

Z výzkumu vyplývá, že všechny zúčastněné mateřské školy mají podobné výsledky v odpovědích, mají podobné záměry v oblasti vývoje řeči a logopedické intervence vycházející z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Všechny mateřské školy také nabízejí doplňkové zájmové kroužky s ohledem na rozvoj komunikačních schopností u dětí předškolního věku. Svými postoji a hodnotami chtějí zamezit případnému neúspěchu dětí v dalších úsecích života, především ve škole, v navazování plnohodnotných vztahů s ostatními dětmi i s dospělými a v životě vůbec.

Dalo by se obecně shrnout, že bez odborného vzdělání předškolních pedagogů, jejich pozitivního zájmu o zjišťování narušení komunikačních schopností u dětí a následné upozorňování zákonných zástupců, dobré spolupráce s logopedickými pracovníky, následného propracování činností a využívání vhodných metodických materiálů při výchovně vzdělávacím procesu by logopedická intervence nedosahovala potřebných cílů v oblasti rozvoje komunikativních kompetencí u dětí předškolního věku.

V okresním městě, ve kterém jsem prováděla výzkum, jsou podle mě dobré předpoklady, aby požadovaných cílů bylo dosaženo.

8 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha : Grada, 2012. 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0.
2. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 4. vyd. Bratislava : Univerzita Komenského, 2008, 272 s. ISBN 978-80-223-2391-8.
3. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní metody a aplikace*. Praha : Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
4. KLENKOVÁ, J. *Logopedie : narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha : Grada, 2006. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.
5. KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 2. vyd. Brno : Paido, 2000. 94 s. ISBN 80-85931-88-5.
6. LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.
7. LECHTA, V. *Logopedické repetitorium : teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava : SPN, 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
8. LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno : Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
9. MAREŠ, J. *Manuál pro tvůrce a uživatele studentského posuzování výuky*. Praha : Karolinum, 2006, 74 s. ISBN 80-246-1234-8.
10. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno : Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
11. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 3. vyd. Praha : Portál 2014. 390 s. ISBN 978-80-262-0772-6.
12. SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha : SPN, 1978. 459 s.
13. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha : Portál, 2007. 615 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
14. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie : dětství, dospělost, stáří*. Praha : Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

15. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie : dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha : Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
16. VITÁSKOVÁ, K. *Fylogeneze a ontogeneze řeči*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 105 s. ISBN 978-80-244-3717-0.
17. ZAJITZOVÁ, E. *Předškolní vzdělávání a jeho význam pro rozvoj jazyka a řeči*. Praha : Hnutí R, 2011. 113 s. ISBN 978-80-86798-14-1.
18. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. Praha : MŠMT, 2004. [cit. 2016-01-31]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.nuv.cz/file/445>>.
19. Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online]. Praha : MŠMT, 2005. [cit. 2016 – 03 – 27]. Dostupné na World Wide Web: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=72/2005&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy>.
20. Vyhláška MŠMT č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných [online]. Praha : MŠMT, 2016. [cit. 2016-03-27]. Dostupné na World Wide Web: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/Searchesult.aspx?q=27/2016&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy>.
21. Metodické doporučení č.j. 14712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství [online]. Praha : MŠMT, 2009. [cit. 2016-02-10]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-zabezpeceni-logopedicke-pece-ve>>.
22. Statistická ročenka školství : výkonové ukazatele [online]. Praha : MŠMT, 2016. [cit. 2016-02-20]. Dostupné na World Wide Web: <<http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>>.
23. Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Pardubickém kraji za školní rok 2014/2015 [online]. Pardubice : Krajský úřad Pardubického kraje, 2016. [cit. 2016-02-29]. Dostupné na World Wide Web: <<https://www.pardubickykraj.cz/pro-verejnost/60666/vyrocní-zpravy-skolstvi>>.

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Ukázka formuláře dotazníku pro ředitele mateřských škol

Příloha 2 - Ukázka formuláře dotazníku pro pedagogy mateřských škol

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka č. 2 Vzdělání v oblasti speciální pedagogiky

Tabulka č. 3 Počet logopedických asistentů a logopedických preventistů a jejich využití

Tabulka č. 4 Teoretická připravenost pro práci s dětmi s narušenou komunikační schopností

Tabulka č. 5 Zjišťování narušené komunikační schopnosti a upozornění zákonných zástupců

Tabulka č. 6 Zjišťování narušené komunikační schopnosti

Tabulka č. 7 Nejčastěji používané formy práce pro rozvoj řeči u dětí

Tabulka č. 8 Nejčastěji používané metodické materiály pro rozvoj řeči u dětí

Tabulka č. 9 Spolupráce s logopedy a úroveň této spolupráce

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání - celkem

Graf č. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání - dle MŠ

Graf č. 3 Vzdělání v oblasti speciální pedagogiky - celkem

Graf č. 4 Vzdělání v oblasti speciální pedagogiky - dle MŠ

Graf č. 5 Počet logopedických asistentů a logopedických preventistů a jejich využití

Graf č. 6 Teoretická připravenost pro práci s dětmi s narušenou komunikační schopností

Graf č. 7 Zjišťování narušené komunikační schopnosti a upozornění zákonných zástupců - celkem

Graf č. 8 Zjišťování narušené komunikační schopnosti a upozornění zákonných zástupců - dle MŠ

Graf č. 9 Zjišťování narušené komunikační schopnosti - celkem

Graf č. 10 Zjišťování narušené komunikační schopnosti - dle MŠ

Graf č. 11 Nejčastěji používané formy práce pro rozvoj řeči u dětí

Graf č. 12 Nejčastěji používané metodické materiály pro rozvoj řeči u dětí

Graf č. 13 Spolupráce s logopedy

Graf č. 14 Úroveň spolupráce s logopedy

PŘÍLOHY

Příloha 1 - Ukázka formuláře dotazníku pro ředitele mateřských škol

Vážená paní ředitelko,

jsem studentkou dálkového studia obor speciální pedagogika na Pedagogické fakultě UK v Praze. V současné době sbírám podklady pro svoji práci na téma „Logopedická intervence realizovaná u dětí předškolního věku v mateřských školách v podmínkách okresního města“. Obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V rámci této práce provádím výzkum, jak je logopedická intervence realizována v podmínkách našeho města. Získáním informací jsem zvolila formu dotazníku, o jehož vyplnění si Vás dovoluji požádat. Získané údaje nebudou zneužity a budou sloužit k výzkumnému účelu. Pokud budete mít zájem, s výsledky výzkumu Vás mohu seznámit.

Za poskytnutí informací Vám předem děkuji.

Hodící se zaškrtněte.

1. Kolik je v současné době ve vaší školce zapsáno dětí?	<input type="checkbox"/>
2. Kolik je ve vaší školce tříd?	<input type="checkbox"/>
3. Kolik pedagogů pracuje ve vaší školce?	<input type="checkbox"/>

ANO NE

4. Pracuje ve vaší školce pedagog s potřebnými kompetencemi v oblasti logopedie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pokud ano, prosím uveďte kolik:		
logopedických preventistů?	<input type="checkbox"/>	
logopedických asistentů?	<input type="checkbox"/>	
5. Spolupracuje vaše mateřská škola s klinickým logopedem/logopedem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pokud ano, prosím uveďte formy spolupráce?		
6. Je ve vaší školce logopedická třída?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pokud ano, kolik logopedických tříd?	<input type="checkbox"/>	

Logopedický asistent je absolventem bakalářského studijního programu speciální pedagogiky na pedagogické fakultě zakončení státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Před rokem 1993 logopedičtí asistenti absolvovali logopedický kurz. Mezi kompetence logopedického asistenta patří podílení se na prevenci poruch vývoje řeči u dětí s použitím metodik jazykové výchovy, realizace respiračních, fonačních a přípravných artikulačních cvičení, podílení se na korekci artikulačních odchylek na základě diagnostiky a doporučení logopeda, podílení se a maximalizaci logopedické intervence u dětí s narušenou komunikační schopností pod vedením logopeda, realizaci mimoškolních výchovných programů se zaměřením na logopedickou intervenci a upevňování výsledků péče logopeda a podílení se na realizaci intenzivního rehabilitačního programu pro dospělé jedince s narušenou komunikační schopností pod supervizí logopeda. (Bytešníková in Pipeková, 2010, s. 134 – 135)

Logopedický preventista je pedagog ze středoškolským vzděláním, většinou jde o učitelku mateřské školy, který absolvoval kurz logopedické prevence. Ve své činnosti se zabývá rozvojem komunikačních dovedností u intaktních dětí v předškolním věku. Působí v rezortu školství. (Fukanová in Škodová, 2003, s. 47)

Příloha 2 - Ukázka formuláře dotazníku pro pedagogy mateřských škol

Vážené kolegyně,

jsem studentkou dálkového studia obor speciální pedagogika na Pedagogické fakultě UK v Praze. V současné době sbírám podklady pro svoji práci na téma „Logopedická intervence realizovaná u dětí předškolního věku v mateřských školách v podmínkách okresního města“. Obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V rámci této práce provádím výzkum, jak je logopedická intervence realizována v podmínkách našeho města. Získáním informací jsem zvolila formu dotazníku, o jehož vyplnění si Vás dovoluji požádat. Získané údaje nebudou zneužity a budou sloužit k výzkumnému účelu. Pokud budete mít zájem, s výsledky výzkumu Vás mohu seznámit.

Za poskytnutí informací Vám předem děkuji.

Hodící se zaškrtněte.

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:	
Střední pedagogická škola	<input type="checkbox"/>
Vyšší odborná škola pedagogická	<input type="checkbox"/>
VŠ bakalářské	<input type="checkbox"/>
VŠ magisterské	<input type="checkbox"/>
Jiné vzdělání	<input type="checkbox"/>
Uveďte, prosím jaké: _____	
2. Máte nějaké vzdělání v oblasti speciální pedagogiky?	
Vyšší odborné studium	<input type="checkbox"/>
Bakalářské studium	<input type="checkbox"/>
Magisterské studium	<input type="checkbox"/>
Logopedický kurz	<input type="checkbox"/>
Jiné vzdělání	<input type="checkbox"/>
Uveďte, prosím jaké: _____	
Nemám vzdělání v této oblasti	<input type="checkbox"/>

3. Jaká je Vaše teoretická připravenost pro práci s dětmi s narušenou komunikační schopností?

Výborná 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 nedostatečná

Na tento řádek napište příslušné číslo.

ANO NE

4. Umožňuje vám Vaše vzdělání vykonávat činnost logopedického asistenta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pokud ano, vykonáváte tuto činnost?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Umožňuje vám Vaše vzdělání vykonávat činnost logopedického preventisty?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pokud ano, vykonáváte tuto činnost?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pracujete v běžné třídě mateřské školy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pracujete v logopedické třídě?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kolik dětí je ve vaší třídě?	<input type="text"/>	
9. Je ve vaší třídě dítě s narušenou komunikační schopností?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Zjišťujete komunikační schopnosti dětí a jejich možná narušení?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pokud ano, uveďte, prosím, jakým způsobem zjišťujete narušenou komunikační schopnost?		
rozhovorem s dítětem	<input type="checkbox"/>	
spoluprací se spec. pedagogickým centrem	<input type="checkbox"/>	
spoluprací s pedagogicko psych. poradnou	<input type="checkbox"/>	
spoluprací s klinickým logopedem	<input type="checkbox"/>	
spoluprací s logopedem	<input type="checkbox"/>	
Jiný způsob zjišťování	<input type="checkbox"/>	
Uveďte, jaký:		

ANO NE

Pokud máte podezření na určité nedostatky, upozorníte
zákonné zástupce dítěte?

11. Jaké formy práce využíváte pro podporu rozvoje řeči u
dětí? (Můžete zaškrtnout více možností)

dechové činnosti

orofaciální činnosti

artikulační činnosti

sluchové a rytmické hry

prohlížení a „čtení“ knížek

slovní hrátky

vokální činnosti

poslech pohádek a příběhů a jejich
interpretace

rozvoj konverzace

dramatizace

grafomotorické činnosti

Jiné činnosti

Uveďte, prosím jaké:

12. Jaké používáte metodické materiály při práci s dětmi?
(Můžete zaškrtnout více možností)

sborníky písní

hry na rozvoj zrakového vnímání

hry na rozvoj sluchového vnímání

pracovní listy na rozvoj grafomotoriky

pracovní listy pro rozvoj zrakového vnímání

počítačové programy pro rozvoj sluchového vnímání

počítačové programy pro rozvoj zrakového vnímání

Jiné metodické materiály

Uveďte, prosím jaké:

13. Spolupracujete v rámci své pedagogické činnosti

se školním logopedem

s klinickým logopedem

nespolupracuji

Pokud ano, jaká je úroveň této spolupráce?

Výborná 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 nedostatečná

Na tento řádek napište příslušné číslo

Logopedický asistent je absolventem bakalářského studijního programu speciální pedagogiky na pedagogické fakultě zakončení státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Před rokem 1993 logopedičtí asistenti absolvovali logopedický kurz. Mezi kompetence logopedického asistenta patří podílení se na prevenci poruch vývoje řeči u dětí s použitím metodik jazykové výchovy, realizace respiračních, fonačních a přípravných artikulačních cvičení, podílení se na korekci artikulačních odchylek na základě diagnostiky a doporučení logopeda, podílení se a maximalizaci logopedické intervence u dětí s narušenou komunikační schopností pod vedením logopeda, realizaci mimoškolních výchovných programů se zaměřením na logopedickou intervenci a upevňování výsledků péče logopeda a podílení se na realizaci intenzivního rehabilitačního programu pro dospělé jedince s narušenou komunikační schopností pod supervizí logopeda. (Bytešníková in Pipeková, 2010, s. 134 – 135)

Logopedický preventista je pedagog ze středoškolským vzděláním, většinou jde o učitelku mateřské školy, který absolvoval kurz logopedické prevence. Ve své činnosti se zabývá rozvojem komunikačních dovedností u intaktních dětí v předškolním věku. Působí v rezortu školství. (Fukanová in Škodová, 2003, s. 47)