

Logopedická intervence v mateřských školách ve Zlínském kraji

Zuzana Řiháčková

Bakalářská práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav školní pedagogiky

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Zuzana Řiháčková**
Osobní číslo: **H17846**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Učitelství pro mateřské školy**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Logopedická intervence v mateřských školách ve Zlínském kraji**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury zaměřené na logopedickou intervenci v předškolním vzdělávání.

Vymezení klíčových pojmů a teoretických východisek z oblasti logopedické péče v podmínkách mateřské školy.

Příprava metodiky výzkumu, stanovení výzkumného cíle a výzkumných otázek.

Realizace kvantitativně orientovaného výzkumu prostřednictvím dotazníku pro učitele mateřských škol.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi mateřských škol.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Bytešníková, I. (2007). *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita.

Klenková, J. (2006). *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada.

Průcha, J. (2009). Jazyk dětí předškolního věku a komunikace v mateřské škole. *Pedagogická orientace*, 19(4), 22-37.

Rosenbaum, S., & Simon, P. (2016). *Speech and Language Disorders*. Washington, DC: The National Academies Press.

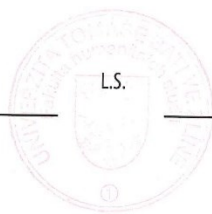
Vašíčková, J., & Žáková, I. (2018). *Význam primární logopedické prevence v rozvoji řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku*. Zlín: UTB ve Zlíně.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Beata Horníčková
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 4. října 2019
Termín odevzdání bakalářské práce: 30. dubna 2020

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. PaedDr. Adriana Wiegerová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 27. listopadu 2019

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 23.4.2020

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Práce pojednává o tématu logopedické intervence v podmínkách mateřských škol. V teoretické části práce je nejprve vymezen obor logopedie a náhled do situace předškolního vzdělávání ve vztahu k logopedii v České republice, dále je zde popsán vývoj dětské řeči včetně častého výskytu narušené komunikační schopnosti objevující se u dětí předškolního věku. Teoretická část práce také představuje úrovně logopedické intervence, kterými jsou prevence, diagnostika a terapie, rovněž jsou zde uvedeny kompetence jednotlivých logopedických odborníků, s kterými děti předškolního věku mohou v mateřských školách vstupovat do interakce. Praktická část práce představuje kvantitativně orientovaný výzkum, v kterém bylo prostřednictvím dotazníku pro učitele mateřských škol zjišťováno, jak je v mateřských školách ve Zlínském kraji zajištěná logopedická intervence, především kým, jak často a v jakých podmínkách je dětem předškolního věku poskytována. Výsledky výzkumu ukazují, že logopedická intervence je poměrně zajištěná, ovšem s některými nedostatky.

Klíčová slova: logopedie, logopedická intervence, komunikační kompetence, narušená komunikační schopnost

ABSTRACT

The thesis deals with the topic of speech therapy in kindergartens. The theoretical part of the thesis first defines the field of speech therapy and it gives insight into the situation of preschool education concerning speech therapy in the Czech Republic. Then it describes the development of children's speech, including the frequent occurrence of impaired communication skills occurring in preschool children. The theoretical part also presents the levels of speech therapy, which are prevention, diagnosis, and therapy, furthermore, there are listed competences of individual speech therapists with whom preschool children can interact in kindergartens. The practical part of the thesis is a quantitatively oriented research, in which a questionnaire for kindergarten teachers was used to find out how speech therapy intervention is provided in kindergartens in the Zlín region. Especially by whom, how often, and in what conditions. The results of the research indicate that speech therapy in kindergartens is provided with some shortcomings.

Keywords: speech therapy, speech and language therapy intervention, communication competence, impaired communication ability

Poděkování

Ráda bych poděkovala slečně Mgr. Beatě Horníčkové za cenné rady a připomínky při tvorbě této bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat všem, kteří mi pomohli, aby tato práce mohla vzniknout, především pak učitelům mateřských škol za ochotu podílet se na výzkumu a také celé mé rodině za trpělivost a vstřícnost.

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 VYMEZENÍ OBORU LOGOPEDIE	12
1.1 PŘEDŠKOLNÍ PEDAGOGIKA VE VZTAHU K LOGOPEDII V ČESKÉ REPUBLICE	13
2 ŘEČ U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	14
2.1 VÝVOJ DĚTSKÉ ŘEČI.....	14
2.1.1 Vývojová stádia dětské řeči	15
2.2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	18
2.2.1 Nejčastější výskyt narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku	20
3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE	24
3.1 LOGOPEDICKÁ PREVENCE U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	24
3.2 LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	28
3.3 LOGOPEDICKÁ TERAPIE U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	29
3.4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V KONTEXTU RESORTNÍ PŘÍSLUŠNOSTI ČESKÉ REPUBLIKY	30
3.4.1 Logopedičtí odborníci a jejich kompetence	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	37
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	37
4.2 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	37
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	38
4.4 VÝZKUMNÁ METODA	38
4.5 PŘEDVÝZKUM	39
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE.....	40
5.1 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	58
6 ZÁVĚREČNÉ SHRUTÍ VÝZKUMNÝCH ZJIŠTĚNÍ	60
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI MATEŘSKÝCH ŠKOL	61
6.2 LIMITY VÝZKUMU A PODNĚTY PRO DALŠÍ VÝZKUM.....	61
ZÁVĚR	63
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	65
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	67
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A SCHÉMAT	68
SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

Není pochyb o tom, že lidská řeč je jedním z hlavních nástrojů komunikace a dorozumívání se mezi lidmi, schopnost lidí učit se používat řeč je dlouhodobý proces, který začíná již od narození a prudce se vyvíjí hlavně v prvních letech života, kdy se vytváří základy pro naše komunikační schopnosti, jež užíváme po celý náš život. Komunikační kompetence je jednou z klíčových kompetencí celoživotního učení, kterou potřebujeme k fungování a uplatnění se ve společnosti. Jak ale můžeme dětem pomoci, pokud se jejich vývoj řeči nevyvíjí, jak má a nastávají různé potíže, které mohou vést až k narušené komunikační schopnosti, jež může mít dopad na celý jedincův život, pokud nebude včas řešena? Tato problematika je hlavní náplní i motivací celé práce, která byla v teoretické části systematicky rozdělena do několika kapitol a podkapitol, jejímiž záměry jsou sumarizovat poznatky týkající se logopedické intervence u dětí předškolního věku.

První kapitola této práce se věnuje vymezení oboru logopedie kvůli jeho interdisciplinárnímu charakteru a různému pojmání mnohých odborníků. Tuto kapitolu doplňuje podkapitola, která představuje propojení logopedie a předškolní pedagogiky, kde odhalujeme, že výzkumy v České republice jsou v této oblasti na rozdíl od zahraničí velmi málo realizovány i přesto, že se jedná o poměrně důležité téma.

V druhé kapitole terminologicky vymezujeme pojmy, kterými jsou jazyk, řeč a komunikace, abychom poté navázaly na vývoj dětské řeči, který popisujeme ve všech jeho stádiích. V této kapitole také nastiňujeme problematiku narušené komunikační schopnosti včetně jejího nejčastějšího výskytu u dětí předškolního věku, uvádíme zde i mnohé odchylky v řeči, které se během vývoje běžně vyskytují a nelze je považovat za poruchu či vadu řeči.

V poslední kapitole teoretické části práce popisujeme úroveň logopedické intervence, nejprve vymezujeme logopedickou prevenci, která bývá v mateřských školách zastoupena nejvíce, poté se zaměříme na logopedickou diagnostiku, která slouží k případnému odhalení narušené komunikační schopnosti, a v neposlední řadě také zmiňujeme logopedickou terapii, která již sice nebývá v mateřských školách tolik realizována, ale společně s logopedickou prevencí a diagnostikou tvoří celek logopedické intervence. Tato kapitola se také věnuje resortní příslušnosti logopedické intervence v České republice, kde mimo jiné vymezujeme kompetence jednotlivých logopedických odborníků, s kterými děti v mateřských školách mohou vstoupit do interakce v rámci logopedické péče.

Na sumarizaci poznatků této problematiky, kterou uvádíme v teoretické části práce, poté navazuje praktické část práce, kde je podrobně popsána realizace kvantitativně orientovaného výzkumu, jehož cílem bylo zjistit, jak je zajištěná logopedická intervence v mateřských školách ve Zlínském kraji, především kým, jak často a v jakých podmínkách je dětem předškolního věku poskytována. Je zde uveden výzkumný problém, z kterého jsme vycházeli, také výzkumné cíle a otázky, na které jsme ve výzkumu hledali odpověď a na které po realizaci výzkumu odpovídáme. Data byla získána prostřednictvím dotazníkového šetření pro učitele mateřských škol ze Zlínského kraje, jelikož tito respondenti pracují denně s dětmi předškolního věku v mateřských školách, proto představují vhodný zdroj dat týkajících se této problematiky. Informace o tomto výzkumném vzorku jsou v praktické části rovněž uvedeny, stejně jako předvýzkum, výzkumná metoda, analýza a interpretace výzkumných dat apod. Nedílnou součástí této práce je také závěrečné shrnutí výzkumných zjištění, z kterých jsme poté navrhovali doporučení pro praxi v rámci zkvalitnění logopedické intervence v mateřských školách.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ OBORU LOGOPEDIE

Nejprve uvedeme a představíme obor logopedie, jelikož mnozí autoři uvádí rozdílné terminologické a metodologické přístupy, což poté způsobuje terminologicko-jazykovou komplikaci. Kupříkladu Lechta (2004, cituji podle Klenková, 2007) považuje logopedii za interdisciplinární vědní obor, který se nachází na pomezí mezi přírodně-společenskou a empiricky-normativní vědou. Podle Valenty (2015, s. 4) je logopedie spíše *vědní disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá péčí, výchovou, vzděláváním a rozvojem osob všech věkových kategorií s narušenou komunikační schopností (dále NKS) a prevencí tohoto narušení.*

I přesto, že komunikace provází lidstvo již od jeho počátku a člověka pak od narození až po jeho smrt, je logopedie jedna z nejmladších vědních disciplín, která ještě není v systému věd dostatečně ukotvená, jelikož se vyvíjí od začátku 20. století a v současnosti se emancipuje. Někteří odborníci vnímají logopedii jako lékařskou vědu jiní zase spíše jako speciálně-pedagogickou disciplínu. Tento proces krystalizace a důraz na vymezení základní terminologie je zcela přirozený, jelikož si tímto procesem prošla každá disciplína, která usilovala o přívlastek „vědní“. Také v zahraničí je logopedie vnímána rozdílně a to vlivem nejrozličnějších faktorů jako jsou; vědecká orientace, regionální podmínky, místní interdisciplinární vztahy apod. (Škodová & Jedlička, 2007).

Vzhledem k tomu, že do chápání logopedie vstupuje více proměnných, není proto snadné tento obor jednotně definovat. Jak již bylo zmíněno, různí odborníci na něj nahlíží z různých úhlů pohledů, autorka Peutelschmiedová (2008) dokonce vnímá logopedii nejen jako vědní disciplínu či studijní obor, ale také jako profesi či povolání. Dále naráží na to, že v laické společnosti, zejména rodičovské ale také částečně i v učitelské, je často logopedie vnímána velice úzce a to jen jako náprava vadné výslovnosti, což ani zdaleka nedefinuje obor logopedie. To potvrzuje i Klenková (2007), která uvádí, že z předchozího omezeného chápání logopedie se postupně dospělo k paradigmatu, které nyní na logopedii pohlíží z holistického pojetí, tedy jako na vědní obor, jehož předmětem zkoumání je NKS a s ní spojené všechny roviny jazyka.

I přesto, že se dá tento vědní obor různě koncipovat a rozdílně pojímat vzhledem k jeho mezioborovému charakteru a jeho chápání jak odborníků tak i laiků, budeme se zaměřovat především na pojetí logopedie ve spojitosti s předškolním vzděláváním, tedy k pedagogice. Nenarušíme celostní chápání logopedie, budeme se však věnovat logopedické intervenci v podmínkách mateřské školy (dále MŠ) se zaměřením na děti předškolního věku.

1.1 Předškolní pedagogika ve vztahu k logopedii v České republice

Cílem této kapitoly je nejen přiblížit situaci českého výzkumu, teorie a přístupu v oblasti logopedie v předškolním vzdělávání, ale také nahlédnout na situaci mimo naši republiku, abychom získali obecný přehled a porozuměli výzkumné části této bakalářské práce v kontextu současného stavu logopedie a předškolního vzdělávání v České republice.

I Přesto, že není pochyb o tom, že předškolní věk dětí hraje významnou roli v osvojení si jazykových a komunikačních schopností, je zarážející, jak uvádí Průcha (2009), že zkoumání jazyka, řeči a komunikace v podmínkách předškolního vzdělávání je na okraji vědeckého zájmu současné české pedagogiky. Upozorňuje na to, že výskyt českých výzkumných studií je nedostačující, postrádají empirické údaje dokládající současný stav řeči českých dětí a konkrétní příklady a poznatky, jež by prokládaly obecnou teorii o vývoji řeči dítěte. To potvrzuje i Bytešníková (2014), která uvádí, že v České republice v porovnání se zahraničím, nejsou příliš realizovány programy pro ranou logopedickou intervenci a stejně tak postrádáme dostatek vhodných diagnostických nástrojů. Jedním z důvodů je malý zájem vládní politiky, což zapříčiňuje nedostatek financí v této oblasti, dalším problémem je, jak jsme již uváděli, absence odborných studií zabývajících se raným vývojem jazyka a řeči. Naproti tomu je v zahraničí tato oblast dlouhodobě uznávána a zkoumána, mnozí autoři jako jsou Lynn (2011), McCauley, McLeod (2010) či Owens (2008) potvrzují, že výzkumy zaměřující se na raný vývoj řeči značně napomáhají porozumět správnému vývoji řeči dítěte a včas zasáhnout v případě výskytu NKS, jež může jedinci ovlivnit celý jeho život.

V České republice je předškolní vzdělávání od roku 2017 organizováno již od dvou let věku dítěte s tím, že děti starší tří let jsou přijímány přednostně, proto můžeme s největší pravděpodobností predikovat, že mateřské školy v tuzemsku nejsou příliš orientovány na logopedickou intervenci u dětí mladších tří let. Naopak by se dalo očekávat, že o to více je u nejstarších dětí tzv. předškoláků, pro které je od září roku 2017 předškolní vzdělávání povinné, brán zřetel na správný vývoj řeči vzhledem k tomu, že tyto děti čeká nástup na první stupeň základní školy. Avšak dle Českého statistického úřadu (dále ČSÚ) je odklad povinné školní docházky v posledních letech na více než 20 %, to znamená, že každé čtvrté dítě (především chlapci) nenastoupí do první třídy základní školy. Jedním z hlavních důvodů jsou právě nedostačující komunikační a jazykové schopnosti dětí. V dalších kapitolách této práce se proto i mimo jiné zaměříme na vývoj dětské řeči včetně různých vlivů, které mohou být příčinou nesprávného vývoje řeči a způsobovat dysfunkce ve vývojových stádiích řeči.

2 ŘEČ U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

V této práci se budou vyskytovat termíny, jako jsou řeč, jazyk, komunikace apod. Všechny tyto pojmy spolu souvisí a nelze je vzájemně oddělit, nicméně každý z nich v sobě nese trochu jiný význam, proto považujeme za vhodné je nejprve terminologicky vymezit. Jak zmiňuje Neubauer (2007), mezilidská komunikace je realizována za účelem vzájemného interpersonálního sdělování a dorozumívání se. Komunikace může být verbální, pod kterou se řadí verbální jazykový kód v podobě orální řeči či písma, nebo neverbální pod kterou spadají neverbální zvukové projevy, manuální jazykové kódy a komunikační symboly. Kejkličková (2011) uvádí, že ze zmiňovaných způsobů komunikace je nejpoužívanější řeč, kterou Neubauer (2007, s. 10) přesně definuje jako *praktickou zvukovou realizaci jazyka, jež zahrnuje motorické činnosti, kterými jsou dýchání, fonace a artikulace*. Co se týče jazyka, můžeme ho dle Neubaury (2007, s. 9) obecně shrnout jako *základní systém lidské komunikace, který je prakticky realizován mluvenou řečí nebo písmem, nebo i manuálním způsobem. Jazyk má svůj slovník, gramatická pravidla a syntaktická pravidla stavby vět*.

Jelikož se níže budeme zabývat vývojem dětské řeči, na začátek uvedeme dvě hlediska, kterými jsou fylogenetický a ontogenetický vývoj řeči. Fylogenezi řeči, jak uvádí Peutelschmiedová (2008), rozumíme jako historickému vývoji živočišného či rostlinného druhu od prvo počátku až po současnost. Vývoj řeči i jazyka je odhadován na 3,5 milionů let a je pro lidský druh specifický, jak ale naše dorozumívací schopnosti vznikly, není doposud přesně známo. S jistotou můžeme pouze říci, že řeč vždy sloužila k dorozumívání se či komunikaci, která se v průběhu let vyvíjela a měnila. Na ontogenezi řeči se zaměříme více, jelikož ta na rozdíl od fylogeneze řeči pojímá vývoj řeči jedince od jeho narození až po jeho smrt. Dle Zezulkové et al. (2017) se jedná o předvídatelný proces, jež má své vývojové principy a probíhá stadiálně. Nicméně musíme respektovat přirozené individuální odlišnosti, protože každého jedince ovlivňují různé faktory, jež mohou zapříčinit vývojové odchylky.

2.1 Vývoj dětské řeči

Jak uvádí Bytešnicková (2012), vývoj řeči prochází nejprudšími a nejintenzivnějšími změnami v období od narození do šestého roku života, jedná se tedy o klíčové období jedince, v kterém prochází několika vývojovými stádii, jež jsou ovlivňována jak vnitřními tak vněj-

šími podmínkami. Je tedy žádoucí tento proces rozvoje komunikačních a jazykových schopností sledovat z širšího kontextu se zřetelem na mnohé proměnné, které vstupují do stadiálního vývoje řeči.

Právě předškolní vzdělávání může pro dítě představovat jeden z hlavních faktorů, který ovlivňuje vývoj jeho řeči. Dítě v mateřské škole navazuje nové sociální vztahy, přichází do styku se svými vrstevníky, s kterými může své komunikační dovednosti používat v jiném rozměru nežli v běžném, domácím prostředí. Také se zde setkává s novými mluvními vzory, které jej mohou jak pozitivně tak i negativně ovlivňovat. Tyto a mnohé další vlivy se do jisté míry podílejí na osvojení si komunikačních schopností dítěte a kvalita osvojení si těchto schopností, jak uvádí Rosenbaum a Simon (2016), poté jedince doprovází po celý život a ovlivňuje jeho úspěchy při dalším studiu.

Jedním ze závazných kurikulárních dokumentů vztahující se k předškolnímu vzdělávání je *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* (dále RVP PV), který vymezuje a shrnuje preprimární edukaci. V tomto dokumentu je mimo jiné brán zřetel na komunikaci, jazyk a řeč dětí předškolního věku. Jednou z klíčových kompetencí, kterou by mělo předškolní vzdělávání u dětí rozvíjet, je právě **kompetence komunikativní**. Podle RVP PV (2017, s. 12) *by dítě mělo na konci předškolního vzdělávání ovládat řeč, formulovat věty, vyjadřovat své myšlenky, prožitky, pocity i nálady, slovně reagovat, vést dialogy, rozšiřovat slovní zásobu, domlouvat se gesty i symboly, ovládat dovednosti předcházející čtení a psaní, využívat informativní i komunikativní dovednosti* a mnohé další. V tomto dokumentu také nalezneme vzdělávací oblast *dítě a jeho psychika*, kde je vymezena část *jazyk a řeč*, v které je uvedeno, co má učitel u dítěte podporovat, co mu má nabízet a co dítě zpravidla na konci předškolního vzdělání dokáže, což pochopitelně klade důraz na učitele mateřských škol, aby znali vývojová stádia řeči dítěte, uměli vhodně nastavit edukační podmínky a prostředí pro rozvoj této oblasti a v nejlepším případě, aby zaznamenávali a evidovali vývoj řeči dětí.

2.1.1 Vývojová stádia dětské řeči

Abychom porozuměli tomu, čím si dítě předškolního věku v oblasti řeči prochází, je přínosné orientovat se ve vývojových stádiích řeči. V literatuře nalezneme různé přístupy od mnohých odborníků k této problematice, některé směry vývojové psychologie se spíše přiklání k tomu, že jsou podstatné a klíčové vnější vlivy, které na dítě působí a formují jeho řeč, jiné směry zase více zastávají funkci biologickou, tedy že jsou lidské předpoklady pro osvojení si řeči již vrozeny. Názory se různí, nicméně v současnosti se můžeme shodnout na

tom, že důležité jsou jak vnitřní tak i vnější vlivy, které na dítě působí. Obecně vývoj řeči vnímáme jako dynamický proces, který prochází několika změnami, jež se typicky projevují v různých obdobích věku dítěte, proto se na něj níže zaměříme.

- **Stádium předřečového vývoje (0 – 1 rok)**

U novorozence můžeme pozorovat takzvané předřečové neboli preverbální dovednosti jež se projevují biologicky podmíněnými zvuky, které jsou dále rozděleny na několik fází. V prvních šesti týdnech nastává **období křiku**, kdy se na počátku jedná nejprve o nediferencovaný křik, který se ke konci tohoto období proměňuje v citově zabarvený křik, jenž je doprovázen emocemi. Poté nastává **období broukání**, které je typické od šesti týdnů do čtyř měsíců věku kojence, jedná se o kontextově podmíněnou táhlou vokalizaci. Poté nastává **období žvatlání**, jež trvá až do jednoho roku a má více fází. Nejprve hlásky, které dítě vydává, nejde rozeznat, ke konci tohoto období již hlásky lze rozeznat a dokonce se zdvojují, na to navazuje **období dětského žargonu**, které trvá přibližně od jednoho roku do šestnácti měsíců a svou strukturou připomíná lidskou řeč, nicméně slova, které dítě používá, jsou nerosozumitelná či náhodně zvolená. Poslední fází tohoto stádia jsou tzv. **protoslova**, která dítě používá před prvními slovy. Jedná se o zvukové komplexy, které nemají souvislosti ani kontext (Červenková, 2019).

- **Stádium jednoslovných výpovědí neboli stádium emocionálně-volní (1 – 1,5 roku)**

Jedná se o stádium, kdy dítě začíná používat první slova, která se svou zvukovou podobou přibližují slovům dospělého. Jde o významný mezník ve vývoji řeči. Dítě již zvládá určitý pojem spojit s danou formou, což vyžaduje mentální reprezentaci daného pojmu čili porozumění slovům. První slova dítěte lze dělit na **onomatopoeia**, jež představují zvuky zvířat či věcí, dále **jednovýznamová slova**, která jsou často doprovázeny gesty a **vícevýznamová slova**, kdy jeden zvuk slova pro dítě znamená více významů, kvůli určité vnitřní či vnější podobnosti. Poslední skupinou jsou **zvuková homonyma**, což znamená, že si dítě jeden zvuk slova spojuje s rozdílnými, navzájem nesouvisejícími pojmy (Kesselová, 2008, cituji podle Červenková, 2019).

- **Stádium dvouslovných výpovědí neboli stádium egocentrické (1,5 – 2 roky)**

Významným mezníkem v tomto období je, že lze již zaznamenat souvislost mezi jednotlivými řečovými projevy dítěte, jež jsou sice stále převážně orientované na přítomnost a okolní dění, nicméně je možné pozorovat návaznost a **řetězení dětských výpovědí**, které se v předchozím stádiu nevyskytovalo. Ačkoli dítě již používá dvouslovné věty, nemají ještě

správnou gramatickou strukturu, často také pomocí řeči napodobuje dospělé osoby ve svém okolí. Během tohoto období se výrazně zvýší slovní zásoba, na konci tohoto období zná dítě asi 300 slov v pasivní slovní zásobě a 30 slov v aktivní slovní zásobě, rozumí také jednoduchým instrukcím a pokynům (Lahey, 1988, cituji podle Červenková, 2019).

- **Stádium holých vět a prvních trojslovných výpovědí neboli stádium asociačně-reprodukční (2 – 2,3 roku)**

Toto období je charakteristické počátky **metakognitivního myšlení** dítěte, tedy uvědomování si vlastního myšlení, poznávacích procesů a schopnost tyto procesy řídit, čímž dochází k seberegulaci. Také se zpřesňují a specifikují slova, rozvíjí se sémantické komponenty jazykového systému. Dítě se již dokáže orientovat na minulost a budoucnost, mluví o osobách a věcech, které nejsou zrovna přítomné. Na konci tohoto období se slovní zásoba rozšíří na asi 400 slov (Červenková, 2019).

- **Stádium čtyřslovných výpovědí s rozvinutou přísudkovou částí neboli stádium rozvoje komunikační řeči (2,3 – 2,5 roku)**

Vývoj řeči je v tomto období velmi progresivní, výrazně stoupá počet osvojených sloves, dítě začíná známá slova různě kombinovat, dle Kesselové (2008) se jedná o „**kombinační explozi**“, jelikož si dítě v tomto stádiu ověřuje kombinační možnosti jazyka. Také zvládá komplexně porozumět mluvené řeči, rozumí již složitějším pokynům, vnímá rozdíly, chápe základní prostorové a časové souvislosti, rozumí zájmenům a předložkám. Na konci tohoto období je schopné produkovat asi 500 slov, pojmenovává základní barvy, zvládne se naučit jednoduché básničky a písničky (Červenková 2019).

- **Stádium souvětí neboli stádium lexemizace (2,5 – 3 roky)**

Dítě začíná v tomto stádiu používat **sémantické kategorie** poznání, komunikace a opozice, používá také slovesa, která vyjadřují mentální stavy (Fečková-Kapalková, 2002, cituji podle Červenková, 2019). Toto období je také typické rychlým rozvojem nových obsahových kategorií, jako jsou specifikace, prospěchovost, kauzalita a aditivnost. Dítě zvládá vyjádřit stavy mezi událostmi, používá velké množství spojek, tvoří první monology, zkouší skloňovat, tvořit analogii některých slov a jeho slovní zásoba se pohybuje kolem 600 slov (Červenková, 2019).

- **Stádium logických pojmů (3 – 4 let)**

Kolem třetího roku dítě tvoří souvětí, která bývají často doprovázena tzv. fyziologickým dysgramatismem, který se postupně ve většině případů po čtvrtém roce života vytrácí. V tomto období dochází také k rozvoji **narativních schopností**, což znamená, že je dítě schopné vyprávět příběhy, také samo vyhledává kontakt a snaží se komunikovat, díky komunikaci dokáže vyjádřit své pocity, prosadit se ve skupině či navázat nové sociální vztahy. Je také schopno popisovat situace a osoby, které zrovna nejsou přítomny, pamatuje si své jméno i jména ostatních a slovní zásoba obsahuje více než 1 000 slov (Vašíková & Žáková, 2018).

- **Stádium intelektualizace řeči (4 – 6 let)**

Jedná se o období, kdy se řeč dítěte vyvíjí nejvíce v **logické oblasti**, dítě by mělo chápat význam jednotlivých slov, jeho řeč by také měla být gramaticky správná a srozumitelná, ačkoli se občas můžeme setkat s nesprávnou výslovností některých hlásek, toto období trvá až do nástupu na první stupeň základní školy. Kolem pátého roku je slovní zásoba rozvinutá až na 2 000 slov (Vašíková & Žáková, 2018).

Během pátého a šestého roku se u dítěte dokončuje **vývoj fonematické diferenciaci**, který poté ovlivňuje proces učení se na základní škole, mizí případná fyziologická patlavost. Dítě je schopné bez problému komunikovat, vyjadřovat svá přání, emoce i zážitky, dokáže porozumět vtipům a také je reprodukovat. Umí též využít řeč jako nástroj k dosahování svých cílů v sociálním kontextu, jeho slovní zásoba na konci šestého roku dosahuje i 3 000 slov (Vašíková & Žáková, 2018).

2.2 **Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku**

Znalost výše uvedených vývojových stádií dětské řeči značně napomáhá k schopnosti rozpoznat, co je v souladu s procesem osvojení si komunikačních schopností a co je naopak již v rozporu a může signalizovat NKS. Zvýšená pozornost by měla být u jedinců, kteří mají predispozice k tomuto narušení. Rossetti (2001, cituji podle Bytešníková, 2014) kategorizuje děti s těmito predispozicemi do dvou skupin, první skupinou jsou **děti s identifikovaným rizikem**, jež mají genetické poruchy, neurologické, infekční či chronické onemocnění, nej-různější vrozené či vývojové poruchy a deficity či děti vystavené toxickým vlivům. Druhou skupinou jsou **potencionálně rizikové děti**, jež jsou předčasně narozené či narozené s velmi nízkou porodní váhou, jsou to také děti, jejichž rodiče jsou závislí na drogách či alkoholu,

mají duševní choroby či jsou jejich rodovou linií provázána genetická onemocnění, také děti vystavené špatným socioekonomickým podmínkám apod. Raná a včasná logopedická diagnostika proto hraje významnou roli v odhalení nežádoucích jevů a k napomáhání správnému vývoji komunikačních schopností.

I přesto, že se v MŠ můžeme setkat s tím, že je raná logopedická péče u dětí mladších tří let zastoupena méně nežli u dětí starších, mnozí odborníci upozorňují na to, že je vhodné a žádoucí na vývoj řeči dítěte dohlížet již před dovršením tří let. Autorka Bytešnicková (2014) objasňuje, že pokud dítě do třetího roku nemluví, nelze si mylně vykládat, že svůj vývoj v dalším období dožene. Na vývoj řeči v prvních dvou letech života upozorňují i Love & Webb (2009), kteří uvádí, že lidský mozek v tomto období roste nejrychleji, jelikož zde dochází k výraznému rozvoji mozkové kůry hemisfér, která je pro osvojení si řeči klíčová. A přesto, že mnohé oblasti a mechanismy mozku spojené s řečí dozrávají v průběhu celého předškolního věku dítěte i po něm, je důležité, aby i na období prvních dvou let života byl v této oblasti brán zřetel. Ve výzkumné části této práce se proto zaměřujeme i na to, zda je dětem mladším tří let v MŠ poskytována logopedická intervence.

Abychom vůbec mohli předcházet, diagnostikovat či napravit NKS je žádoucí porozumět tomu, který z vlivů na řeč jedince působí, ovlivňuje jej a způsobuje určitou dysfunkci. Kupříkladu Bytešnicková (2012, s. 21) uvádí následující faktory ovlivňující správný vývoj řeči; *stav centrální nervové soustavy, úroveň intelektových schopností, úroveň motorických schopností, úroveň sluchové percepce, úroveň zrakové percepce, vrozená míra nadání pro řeč a jazyk, vlivy sociálního prostředí*. Podstatné tedy je, identifikovat příčiny způsobující NKS, což bohužel bývá velmi složitý proces, jelikož se může jednat o kombinaci různých faktorů.

Příčiny NKS se poté projevují v některé jazykové rovině nebo několika rovinách současně. Jedná se o **foneticko-fonologickou** (zvuková stránka řeči), **morfologicko-syntaktickou** (gramatická stránka řeči), **lexikálně-sémantickou** (obsahová stránka řeči) a **pragmaticko-komunikační** (sociální uplatnění řeči) rovinu jazyka, jak uvádí Lechta et al. (2005). V každé z těchto rovin se určitá NKS specificky projevuje, obecně lze říci, že v komunikačních záměrech jedince působí rušivě a neplynule. Ve školním prostředí to dle Lipnické (2013) znamená, že osobnost dítěte trpí charakteristickou dispozicí, jež v edukačním prostředí vyžaduje zajištění určitých opatření.

2.2.1 Nejčastější výskyt narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku

Klasifikace jednotlivých vad a poruch řeči není ani v Česku ani v zahraničí zcela jednotná, jedním z důvodů je, že na NKS je nahlíženo rozdílně. Dlouhá et al. (2017) uvádí, že v Česku dlouhodobě chápeme řeč jako veškeré individuální jazykové schopnosti a znalosti jedince, kdežto například anglická klasifikace NKS je pojímána spíše z hlediska motorických a akustických aspektů řeči a ne jako systém jazyka celkově.

Existuje jedna starší klasifikace, jež se v praxi používá. Uvedl ji Lechta (2003, cituji podle Klenková 2006, s. 23), který rozdělil NKS do 10 kategorií dle jejich typických symptomů;

1. *vývojová nemluvnost*
2. *získaná orgánová nemluvnost*
3. *získaná psychogenní nemluvnost*
4. *narušení zvuku řeči*
5. *narušení fluence (plynulosti) řeči*
6. *narušení článkové řeči*
7. *narušení grafické stránky řeči*
8. *symptomatické poruchy řeči*
9. *poruchy hlasu*
10. *kombinované vady a poruchy řeči*

Vzhledem k tomu, že vymezit, obsáhnout a pojmut všechny druhy NKS včetně jejich projevů, je poměrně obsáhlé téma samo o sobě, pokusíme se alespoň přiblížit nejčastější výskyt NKS se zaměřením na děti předškolního věku a zmínit její typické projevy.

Tabulka č. 1: Nejčastější výskyt NKS u dětí předškolního věku

NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	
NÁZEV	CHARAKTERISTIKA
Opožděný vývoj řeči	Jedná se o poruchu, která se objevuje během vývoje řeči dítěte, ne až po jeho dovršení. Výskyt této poruchy lze často odhalit až kolem třetího roku života, jelikož se projevuje nekvalitou úrovně

	<p>vývojové etapy řeči, jež si lze povšimnout ve srovnání s ostatními, normálně se vyvíjejícími, vrstevníky řečově postiženého dítěte. Důležité je, aby diagnostika dokázala odhalit, zda je či není součástí opožděného vývoje řeči i další postižení v jiné oblasti. Nejčastějšími příčinami jsou; poruchy intelektu, mentální postižení, smyslové vady, anomálie mluvidel nebo dědičnost, nevyzrállost či negativní vliv prostředí (Vašíková & Žáková, 2018).</p>
Vývojová dysfázie	<p>Tato porucha způsobuje postižení mozku, jež postihuje expresivní i receptivní oblasti řeči, postižený má proto problém jak s rozuměním tak i tvorbou řeči. Vývoj řeči je opožděn ve všech jeho složkách. Velmi narušená je artikulace, jež se často projevuje zaměňováním měkkých souhlásek za tvrdé, dlouhých a znělých samohlásek za krátké a neznělé nebo zaměňováním celých řad sykavek. Pro přesnou diagnózu je nutná spolupráce více odborníků (Kejklíčková, 2011).</p>
Dyslalie	<p>Jak definuje Zezulková et al. (2017), dyslalie je porucha artikulace, která jedinci zamezuje správně vyslovovat jednotlivé hlásky či skupiny hlásek. Příčiny této poruchy mohou být z napodobování nevhodného mluvního vzoru, vliv nepodnětného prostředí či nevyzrálá nervová soustava v senzomotorické a motorické oblasti, což způsobuje fonemické a artikulační potíže v komunikačních záměrech jedince. Dyslalie může být dědičná či orgánová a je způsobena neurologickými mechanismy v řeči. Pokud u dítěte tento typ poruchy přetrvává i po sedmém roce života, s velkou pravděpodobností se stane dominantní NKS.</p>
Balbuties - kocktavost	<p>Jedná se o jedno z nejtěžších narušení plynulosti řeči, které je způsobeno poškozením koordinace mluvidel, to se projevuje nedobrovolnými pauzami v mluvním projevu. Pro jedince trpící tímto druhem NKS je psychicky velmi náročné pokoušet se správně artikulovat, dostávají se tím do tzv. psychických tenzí, jež jsou často doprovázeny koverbálním chováním. Kocktavost může být způsobena psychotraumatem, orgánovými poruchami,</p>

	dědičnými dispozicemi či průběhem nežádoucích biochemických procesů mozku. Existují tři stupně závažnosti koktavosti a pro správnou diagnostiku je zapotřebí spolupráce více odborníků (Lechta, 2005).
Mutismus	Za tuto poruchu je považováno, pokud dítě po ukončení řečového vývoje nemluví i přesto, že jeho řečové schopnosti jsou v pořádku. Mutismus se dělí na selektivní, kdy jedinec komunikuje jen někdy a v přítomnosti vybraných lidí a mutismus totální, jež se projevuje tím, že jedinec nekomunikuje vůbec ani v přítomnosti blízkých lidí. Příčinami této poruchy mohou být buď duševní traumata nebo dopady rozvinutého dílčího mlčení z dětství. Osoby trpící tímto druhem postižení se velmi často izolují a vyhýbají se kontaktu s jinými lidmi (Hartmann & Lange, 2008).
Rinolálie	Jedinci s diagnostikovanou rinolálií mají vadu na mluvidlech, která způsobuje poruchy zvuku řeči. Vada mluvidel je většinou překážkou v nose nebo nosohltanu, jež se v řeči projevuje huhňavostí a sníženou rezonancí hlasitosti. Rinolálie se dělí na zavřenou – hlas neproniká do nosní dutiny a způsobuje změnu znění hlásek, otevřenou – řeč je doprovázena výrazným nosovým přízvukem, a smíšenou – zde je vadou nedostatečný patrohltanový uzávěr a zmenšený prostor v rezonančních dutinách (Sowík, 2007, cituji podle Vašíková & Žáková, 2018).

Jak upozorňuje Dodd, Marten & Ullrich (2011), Zezulková et al. (2017) a mnozí další odborníci, je důležité nezaměňovat NKS dětí za běžně se objevující odchylky v řeči, které se vyskytují v rámci individuálních předpokladů k osvojení si řečových a jazykových schopností a časem vymizí.

Lechta (2007, cituji podle Lipnická, 2013) uvádí, že vývojovými odchylkami, které nelze pokládat za NKS, jsou;

- **fyziologická nemluvnost**; když dítě před dovršením jednoho roku nemluví, jelikož je v přípravném stádiu, kdy se schopnost mluvit teprve utváří,

- **fyziologická neplynulost řeči;** projevuje se kolem třetího roku života dítěte tím, že myšlenkové operace předbíhají jeho schopnost mluvit a zapříčiňují neplynulost řečového projevu,
- **fyziologický dysgramatismus;** projevuje se tím, že dítě do čtvrtého roku života dělá chyby v tvorbě slov a vět na úkor jazykových pravidel,
- **fyziologická dyslálie;** jestliže dítě před pátým rokem nezvládá správně vyslovovat hlásky: s, š, c, č, z, ž, d, t, n, l, r, b, d', t', ň, k, g, v, ch, zároveň ale zvládá srozumitelně používat řeč a nemá mentální postižení či poruchy v jiné oblasti.

I přesto, že jsme uvedli vývojová stádia dětské řeči, zmínili nejčastější výskyt NKS u dětí předškolního věku a uvedli řečové odchylky v řeči, které nelze považovat za vadu či poruchu řeči, problematika s NKS je daleko složitější a je nutné na ni nahlížet komplexně, především také brát zřetel na individuální tempo každého jedince při osvojování si řečových i jazykových schopností. V další kapitole se již konkrétně zaměříme na to, jak se s NKS může v MŠ pracovat, především jak jí předcházet a diagnostikovat.

3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Jak uvádí Škodová & Jedlička (2007), slovní spojení logopedická intervence, jež je někdy synonymně uváděno jako logopedická péče, v sobě zahrnuje jak logopedickou **prevenci**, tak i **diagnostiku** a **terapii**. Všechny tyto tři úrovně logopedické intervence na sebe bezprostředně navazují a představují v co nejširším slova smyslu komplex logopedických činností, kterými jsou; předejití, identifikování, eliminování, zmírnění či dokonce překonání NKS. Tyto činnosti v podmínkách MŠ mohou a zároveň nemusí být zastoupeny, jelikož předškolní vzdělávání nezodpovídá za všechny zmiňované podoblasti logopedické intervence i přesto, že by na správný vývoj komunikačních schopností dětí předškolního věku měl být brán zřetel.

V podkladové studii k revizím rámcových vzdělávacích programů předškolního vzdělávání upozorňuje Splavcová (2019) na to, že problém s odkladem povinné školní docházky kvůli NKS dětí je stále aktuální a nezlepšuje se, hlavními příčinami jsou nedostatečná orientace na logopedickou prevenci a nesystémová logopedická péče. Avšak jak uvádí Vašíková & Žáková (2018), samotní učitelé v mateřských školách nejsou přímo zodpovědní za oblast logopedické intervence, pokud nemají patřičné vzdělání a nejsou některou činností vztahující se k logopedické péči pověřeni, jejich kompetence se v roli učitelů vztahují pouze na orientační diagnostiku dětí tzv. screening, jež zahrnuje více oblastí nežli vývoj řeči dítěte. Není proto snadné tuto potíž jednoznačně vyřešit, jelikož do procesu logopedické intervence u dětí předškolního věku vstupuje více aktérů. Velmi důležitý je přístup a spolupráce jak mateřských škol s rodiči, tak i s logopedickými odborníky či se školskými poradenskými zařízeními. Ve výzkumné části této práce se proto také zaměříme na to, zda tato spolupráce mezi jednotlivými účastníky probíhá.

3.1 Logopedická prevence u dětí předškolního věku

Logopedické prevence je jednou z oblastí logopedické intervence, jejím cílem je předcházet a zamezit vzniku NKS a se dělí na;

- **Primární prevence**; záměrem je informovat co nejširší okruh společnosti, bez ohledu na jejich zainteresovanost v oboru logopedie, a to nejčastěji prostřednictvím tiskovin, médií, přednášek nebo konferencí, kde se prezentují a reflektují nové poznatky. Důležité je také informovanost a vzdělání pediatrů a učitelů mateřských škol,

kteří dále předávají poznatky rodičům dětí apod. (Renotierová & Ludvíková, 2003, cituji podle Vašíková & Žáková, 2018).

- **Sekundární prevence;** se zaměřuje na jednotlivce, kteří jsou nějakým způsobem negativně ovlivňováni, jak uvádí Vašíková & Žáková (2018), jedná se například o děti, které vyrůstaly v kojeneckých ústavech či osoby, které svůj hlas nadměrně namáhají kvůli své profesi.
- **Terciální prevence;** má dle Vitáskové & Peutelchmiedové (2005) za cíl, zabránit či zmírnit další možný negativní vývoj a s ním spojené důsledky u osob s již diagnostikovanou NKS. Klenková (2006) za tyto důsledky považuje obtíže při socializaci, proto se terciální prevence orientuje i na předejití vyloučení či nepřijetí jedince v kolektivu či společnosti, jež zapříčiňuje řečová neplnulosť postiženého.

Logopedická prevence bývá ze složek logopedické intervence v prostředí MŠ zastoupena nejvíce a to v podobě různých preventivních logopedických cvičení, jež jsou realizována v průběhu běžného režimu dne či v rámci nadstandardních aktivit, kterými mohou být například logopedické kroužky. Bohužel se absolventi pedagogických škol, jak uvádí Česká školní inspekce (dále ČŠI), během studia příliš neseťkávají s tím, jak by taková logopedická prevence měla probíhat, mnohdy čerpají pouze z dostupné literatury a internetových zdrojů, což vzhledem k závažnosti a rozsahu problému s NKS jež se u dětí předškolního věku často vyskytuje, nestačí (NÚV, 2016).

Pro představu, jak můžeme k logopedické prevenci přistupovat, sepsala Kutálková (2009) deset pravidel a dvanáct metod pro úspěšný rozvoj řeči dětí;

10 pravidel logopedické prevence u dětí předškolního věku

1. **Dostatek přiměřených podnětů;** každý si může položit otázku, kolik je vlastně dostatek. Je důležité znát či alespoň odhadnout povahu dítěte a jednat podle vlastního uvážení a situace.
2. **Respektovat věk dítěte;** obecně platí, že pro mladší děti volíme spíše všeobecněji zaměřené aktivity a hry, které dítě zaujmou a budou jej bavit, pro starší děti již můžeme volit činnosti více rozvíjející a s jistým záměrem, žádné aktivity ovšem dítěti nevnučujeme.
3. **Respektovat dosažený stupeň vývoje;** žádné stádium vývoje řeči nejde vynechat či přeskočit, má-li vývoj řeči probíhat bez větších komplikací, musíme respektovat stupeň vývoje, na kterém se dítě nachází a vycházet z něj.

4. **Zájmy**; děti mají také své zájmy a některé činnosti, hry, hračky či předměty zkrátka preferují více a některé méně. Je přínosné poskytovat dětem takové prostředky k rozvoji řečových schopností, které jsou dětmi oblíbené a baví je, přínosem je rychlejší učení.
5. **Pochvala**; vhodná a upřímná pochvala má velký motivační a emoční potenciál, který může dítě pozitivně stimulovat.
6. **Trpělivost**; je zásadním předpokladem pro úspěšné učení se řeči. Měli bychom dětem dopřát dostatek času a trpělivosti k tomu, aby se naučily řeč správně používat a nebyly našimi netrpělivými reakcemi odrazeni.
7. **Výběr podnětů**; někdy méně bývá více, proto bychom měli zvážit nejen správný výběr podnětů, ale také jeho množství, účelovost, materiál apod. Vhodné jsou hračky, které dětem dovolují s nimi manipulovat, různě je přetvářet a hledat nová řešení, díky čemuž se u dětí podporuje fantazie. Volba podnětů značně ovlivní další vývoj dítěte.
8. **Rozvoj smyslového vnímání + 9. rozvoj tělesné obratnosti**; tyto dvě složky od sebe nelze oddělit, jedna s druhou souvisí a vzájemně se doplňují a ovlivňují. Samotné vnímání není dostačující, pokud není zapojeno i tělo, je přínosné pokud si dítě aktivně hraje, pracuje, něco tvoří či vyrábí. Důležité také je vystavovat dítě konkrétním situacím v reálném světě, jež přinášejí zkušenosti, které mohou být předpokladem pro správný vývoj řeči.
10. **Dialog předpokládá dva lidi**; Součástí komunikace je i řeč těla, tedy neverbální komunikace, gesta, mimika, pohledy atd. To vše je pro děti velmi důležité, nejmenší děti čtou spíše z intonace řeči a neverbálního chování, proto děti potřebují ke komunikaci partnera.

Uvedená pravidla pro logopedickou prevenci kladou důraz na přístup a osobnost učitele i jeho znalosti v oblasti vývojové psychologie. Je tedy důležité umět dětem v MŠ nastolit vhodné prostředí a příležitosti k učení, znát jejich zájmy, trpělivě a otevřeně s nimi komunikovat a jít jim příkladem. Níže uvedenými metodami autorka Kutálková (2009) přibližuje, jak lze logopedickou prevenci uchopit.

12 metod logopedické prevence

1. **Realita**; dítě potřebuje poznat nejbližší svět, který jej obklopuje. Mnohé děti letěly letadlem, viděly exotická zvířata, ale nedokážou si představit běžně žijící zvířata v jejich okolí. Je žádoucí, aby dospělý provedl dítě jeho okolím a byl mu k dispozici pro odpovědi na mnohé otázky.
2. **Hra**; pokud si dítě hraje a dělá to rádo, je kladně motivované a díky tomu si snáze ukládá nové poznatky do paměti. Hra je proto vhodnou formou pro učení se.
3. **Práce**; situace a činnosti z běžného, reálného života mohou být pro dítě zdrojem vhodných podnětů pro učení se a zároveň i zdrojem zábavy.
4. **Obrázky a knihy**; v dnešní vyspělé, technologické, digitální společnosti, která je plná informací, online videí a obrázků, je znát značný pokles čtení, jež ale pro dítě představuje klíčovou aktivitu k osvojení si řeči. I knih je na trhu spousta, je třeba volit vhodný výběr a děti ke čtení vést a motivovat.
5. **Pohádky a příběhy**; příznivě působí na čtenářskou pregramotnost dítěte, jeho fantazii i představivost, nesou v sobě také morální pravidla, které si dítě vkládá do paměti, mohou v dítěti také vzbuzovat různé emoce a pocity.
6. **Říkadla a básničky**; jsou pro děti velmi příjemné, jelikož v nich nachází rytmus a jsou často spojeny s různým tělesným pohybem či kontaktem. Přináší dětem také rozvoj dovedností, které jsou potřebné pro paměť a řeč.
7. **Písničky**; mají oproti říkadlům a básničkám také melodii a tempo, naprosto vhodnými hudebními nástroji jsou Orffovy nástroje, které díky své jednoduchosti zvýrazňují zmiňovaný rytmus, melodii i tempo, jež mohou být nápomocí pro osvojení si intonaci a melodii řeči.
8. **Kresba**; prostředek komunikace není jen řeč, ale i čtení a psaní, je proto žádoucí aby dítě předškolního věku věnovalo kreslení dostatek pozornosti a času pro následné úspěšné zvládnutí grafomotorických cvičení a pozdějšího psaní.
9. **Mluvní vzor a komunikace v rodině**; velmi důležitá je pro dítě kvalita mluvního vzoru, těžko můžeme po dítěti chtít, aby správně mluvilo a vyslovovalo, pokud to sami nezvládneme, nebo nedodržujeme. Součástí logopedické prevence pro dítě může být i logopedická péče pro dospělé, aby se společně učili a zdokonalovali.
10. **Divadlo**; nejen návštěva divadla je pro dítě zážitkem, ale také pokud je dítě samo aktérem a může se vžít do role, například během dramatizace v MŠ se může dítě uvolnit, převzít na sebe jinou identitu, hrát si s intonací hlasu či tempem řeči.

11. **Využití masmédií;** jelikož masmédiá jsou a budou součástí našich životů, které mají navíc velký vliv na populaci, je vhodné je umět využívat tak, aby nám přinášeli užitek, protože mohou přinášet i mnohá rizika a hrozby pro naše vnímání a vývoj, což u dětí platí dvojnásobně. Je důležité nevystavovat děti tomuto vlivu příliš a vysvětlovat jim, co je a není reálné.
12. **Nácvik;** neboli průpravná cvičení mohou být velmi přínosná, pokud máme podezření na NKS, která ale není ještě diagnostikována. Je lepší systematická, trpělivá, nenápadná průprava, která bude respektovat individualitu dítěte nežli nečinnost. I v tomto případě se doporučuje konzultace s logopedickým odborníkem.

Ze zmíněných metod i pravidel lze vyčíst, že pro záměr logopedické prevence není nutné speciálně vymezovat čas tak, abychom dítě upozorňovali na to, že se této oblasti věnujeme či ji trénujeme. Naopak je důležité, aby se logopedická prevence v MŠ objevovala každodenně v rámci různých logopedických cvičení, jako jsou například dechová, artikulační, grafomotorická cvičení či cvičení motoriky mluvidel, která mohou být součástí i jiných aktivit. Je tedy vhodné, aby učitelé mateřských škol pravidelně zařazovali zmiňovaná logopedická průpravná cvičení, avšak měli by být proškoleni logopedickými odborníky, pokud sami nemají vzdělání v oblasti logopedie. Jestliže učitel provádí logopedickou prevenci i přesto, že není v této oblasti kompetentní, může tím naopak dětem způsobit, jak zmiňuje Lipnická (2013), komplikace a osobnostní problémy.

3.2 Logopedická diagnostika u dětí předškolního věku

Cílem logopedické diagnostiky je stanovení diagnózy, která je konečným produktem procesu diagnostikování. Termín diagnosis (z řec.) znamená v překladu hloubkové či rozšiřující poznání. Záměrem logopedické diagnostiky je postihnout a specifikovat NKS jako východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod (Klenková, 2006, s. 57).

Lechta (2007, cituji podle Lipnická, 2013) upozorňuje na to, že logopedický odborník by měl u diagnostikování dětí brát zřetel nejen na následky a projevy, ale také na příčiny vzniku NKS. Všechny tyto faktory by měly být součástí diagnostiky, na jejímž základě se stanovuje prognóza, tedy postup a možná východiska či doporučení pro terapii do budoucnosti.

Neubauer (2008) pojímá logopedické vyšetření ještě konkrétněji a komplexněji. Dle jeho názoru by mělo obsahovat; zhodnocení anamnestických údajů a dat, vyšetření orofaciálních

motorických funkcí a řečových motorických funkcí, zjištění možných poruch v systému jazyka, schopnost komunikovat neverbálními prostředky a také vyšetření sluchové percepce a kognitivních schopností. Cílem takového diagnostického vyšetření by mělo být zjištění tíže a závažnosti NKS, také diferenciální diagnostika a návrh následující logopedické péče. Kejkliková (2011) ještě k cílům logopedické diagnostiky přidává také potřebu rozlišit, zda je porucha komunikace hlavním nebo vedlejším příznakem základního onemocnění či zda je samostatná nebo souvisí s dalším onemocněním.

Logopedická diagnostika může mít tři úrovně, kterými jsou orientační, základní a speciální vyšetření. V podmínkách mateřské školy se nejčastěji setkáváme s orientační diagnostikou, která nejde tolik do hloubky, určuje především pouze, zdali jedinec má či nemá NKS. Pod orientační logopedické vyšetření řadíme **screening**, jež většinou provádí učitelé MŠ, kteří sledují vývoj dětí obecně a **logopedickou depistáž**, kterou by měl realizovat logopedický odborník se souhlasem zákonného zástupce dítěte a která by měla být prováděna pravidelně, aby bylo možné včas zachytit NKS u dětí předškolního věku (Klenková, 2006).

Logopedická depistáž prováděná logopedickým odborníkem v prostředí MŠ může přinést několik výhod, jednou z nich může být, jak zmiňuje Lipnická (2013), že je dítě na toto prostředí zvyklé, což dovoluje, aby se uvolnilo a přirozeně reagovalo. Také pokud učitel spolupracuje s logopedickým odborníkem, který provádí logopedickou depistáž v MŠ, umožňuje mu to konzultovat přístup, metody a způsob práce s dětmi trpícími NKS. Další výhodou, tentokrát pro rodiče, může být možnost získávat informace, diagnózu a doporučení týkající se jejich dětí a nemusí tak navštěvovat logopedické poradny zvlášť, pokud to není nutné. Ve výzkumné části této práce proto zjišťujeme, zda logopedická depistáž v prostředí MŠ probíhá a kým i jak často je realizována.

3.3 Logopedická terapie u dětí předškolního věku

Co se týče logopedické terapie u dětí s diagnostikovanou NKS, zde již ve valné většině případů kompetence učitelů mateřských škol končí. Dítě by mělo být rodiči svěřeno do péče logopedického odborníka, který je oprávněný a způsobilý k výkonu terapie a nápravě řeči. Jak uvádí Lipnická (2013), pro dítě je důležitá spolupráce rodičů, logopedických odborníků či jiných specialistů a učitelů mateřské školy současně. Učitelé pracující s řečově postiženým dítětem by si měli ve spolupráci s logopedem osvojit způsoby a postupy, které pro dítě zajistí individuálnější edukaci, a to by současně měli konzultovat s rodiči. Tyto nároky kladené na

spolupráci pro úspěšnou léčbu dítěte, mohou být samozřejmě i negativně ovlivňovány přístupy, nedorozuměním či jinými problémy všech zúčastněných aktérů.

Samotná logopedická terapie probíhající v interakci dítě a logopedický odborník by měla dle Klenkové (2007) mít tyto zásady;

- **Probíhá v daném čase a prostředí;** pravidelné, dlouhodobé či krátkodobé intervaly terapie probíhající ve stacionářích, ambulancích či léčebných komunitách.
- **Má danou organizační formu** (skupinová, individuální, rodinná či párová).
- **Má určitou koncepci,** která odpovídá orientaci terapeuta, jeho metodám i přístupu.
- **Formuje se v závislosti na;** věku pacienta, příčinách potíží, symptomech, způsobu léčby apod.
- **Jsou zacíleny léčivě, preventivně i rehabilitačně,** pro nejen léčení diagnostikované poruchy, ale také pro snížení rizika vzniku dalších potíží.

V této kapitole jsme představili všechny úrovně logopedické intervence se zaměřením na děti předškolního věku, jelikož je ale logopedická péče organizována i mimo školství, považujeme za nutné také vymezit, v kterých resortech a kým může být tato péče poskytována. V dalších podkapitolách proto představujeme nejen resortní příslušnost logopedické intervence, ale také kompetence jednotlivých logopedických odborníků, jež mohou působit v jednotlivých resortech a poskytovat dětem předškolního věku (a nejen jim) logopedickou péči.

3.4 Logopedická intervence v kontextu resortní příslušnosti České republiky

Logopedická péče je v České republice organizována **třemi resorty** a může být poskytována v zařízeních, která jsou **státní** – nemocnice, polikliniky, kliniky či lázně, **nestátní** – v různých okresních, městských, církevních či charitativních zařízeních nebo **soukromá** – privátní praxe; zpravidla ambulance jednotlivých klinických logopedů (Škodová & Jedlička, 2007).

Stejně jako Peutelschmiedová (2008), Zezulková et al. (2017) a mnozí další odborníci se shodují na tom, že rozdělení logopedické intervence do tří rezortů působí poněkud rozpolceně a zmateně, na tom se neshodují jen logopedičtí odborníci působící mezi více resorty, ale také odborníci působící v jednom konkrétním resortu.

Peutelschmiedová (2008) popisuje situaci nejen v současnosti ale i v minulosti, kdy upozorňuje na mnohé změny, které dodnes působí komplikace. Zhruba od 50. let minulého století se logopedická organizace rozdělila do resortu školství a zdravotnictví, toto rozdělení s sebou i v současnosti nese jisté nesrovnalosti a nejednotnost v uspořádání a poskytování logopedické péče. Dále autorka například naráží na rozpad Okresních ústavů národního zdraví, jež způsobilo zrušení sítě logopedických poraden. Tuto situaci se snažili logopedičtí odborníci vyřešit způsoby, které nebyly tolik efektivní; nově vznikající ambulance, soukromé a charitativní zařízení nenahradili v plném rozsahu bývalou síť a organizaci logopedických poraden, což nepříjemně ovlivňovalo především řečově postižené jedince. Do dnešní doby tedy stále můžeme narážet na jakousi nespolečnou spolupráci mezi resorty školství a zdravotnictví, které by naopak měly kooperovat a participovat na společném cíli - pomáhat řečově handicapovaným.

- **Resort školství**

Resort školství spadá pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a pro děti předškolního věku je logopedická intervence realizována v běžných MŠ, kde může působit či docházet speciální pedagog, klinický logoped, logopedický preventista či logopedický asistent, který pracuje pod supervizí uvedeného speciálního pedagoga nebo klinického logopeda (Škodová & Jedlička, 2007).

Jak uvádí Bytešnicková (2007), existují také **logopedické mateřské školy**, jež se na tuto problematiku konkrétně zaměřují nebo **logopedické třídy**, které jsou součástí běžných MŠ a v kterých je edukace speciálně upravena. Do logopedických mateřských škol i do logopedických tříd dochází děti, jak popisuje Klenková (2006), které kvůli jejich závažnému stupni a typu postižení nemohou navštěvovat běžné mateřské školy, jelikož vyžadují intenzivní a soustavnou logopedickou intervenci.

Ve spolupráci s MŠ také mohou být **speciálně pedagogická centra** (dále SPC) a **pedagogicko-psychologické poradny** (dále PPP), kde působí tým logopedických a jiných odborníků, který se zabývá komplexní víceoborovou diagnostikou a poradenskou činností. Jejich hlavní činností, jak uvádí Klenková (2006), je poskytnout metodickou pomoc pedagogům i rodičům postižených dětí. Peutelschmiedová (2008) také dodává, že odborníci působící na těchto pracovištích jsou jako jediní kompetentní k tomu, aby vystavovali dětem s NKS potvrzení, která poskytují úlevy a speciální péči ve vzdělávacích institucích. Dle portálu MŠMT je ve Zlínském kraji dvacet čtyři SPC a šest PPP, s kterými mohou MŠ v tomto kraji

kooperovat, tento počet ve srovnání s minulými léty poměrně stoupl. Jak podotýká Neubauer (2007), logopedická péče je v MŠ velmi často zajišťována učitelkami, které absolvovaly kurz logopedického asistenta a jsou v kontaktu s některým logopedickým pracovištěm či vícero pracovišti současně.

- **Resort zdravotnictví**

Resort zdravotnictví spadá pod Ministerstvo zdravotnictví a považuje se za hlavní resort pro poskytování péče osobám s NKS. *Intervence může být dětem předškolního věku poskytována v logopedických poradnách, ambulancích či pracovištích, která jsou při oddělení foniatry, v rehabilitačních stacionářích, v denních stacionářích při zdravotnických zařízeních a lázeňských zařízeních* (Byteščíková, 2007, s. 18).

Autorky Vašíková & Žáková (2018) uvádí, že v resortu zdravotnictví působí klinický logoped nebo logoped, který je pod supervizí zmiňovaného klinického logopeda, jež působí při různých lůžkových odděleních, na specializovaných pracovištích a denních stacionářích.

- **Resort práce a sociálních věcí**

Pod Ministerstvo práce a sociálních věcí spadá stejnojmenný resort. Škodová & Jedlička (2007) zmiňují, že v tomto resortu mohou působit logopedi, speciální pedagogové či kliničtí logopedové. Kvalifikace těchto pracovníků závisí na náplni práce a konkrétním typu pracoviště, kde probíhá logopedická péče. Tato pracoviště jsou zejména; rehabilitační ústavy, ústavy sociální péče pro děti a mládež nebo zařízení pro stárnoucí osoby (Lechta, 2007, cituji podle Kerekréťinová, 2016).

Dle Neubaera (2007) je ale logopedická péče v současnosti více orientovaná v zařízeních na tělesná a mentální postižení dětí a mládeže, která mají logopedická pracoviště, jež spadají pod MŠMT, což způsobuje potíže s legislativním a resortním zařazením, jelikož má každý resort svá rozdílná nařízení.

3.4.1 Logopedičtí odborníci a jejich kompetence

Během logopedické péče se děti předškolního věku mohou setkat s logopedickými pracovníky, kteří mají rozdílné vzdělání, praxi a kompetence. Tyto fakta mohou ovlivnit kvalitu logopedické intervence, která je dítěti poskytována a do značné míry tak ovlivnit proces prevence, diagnostiky či terapie NKS.

- **Logoped – speciální pedagog**

Za speciálního pedagoga neboli logopeda je považován takový odborník, který absolvoval magisterské studium v oblasti speciální pedagogiky se zaměřením na logopedii, jež bylo zakončeno státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Pokud logoped pracuje s dětmi a žáky, kteří jsou sluchově postižení, vyžaduje se i státní závěrečná zkouška ze surdopedie a ovládnutí znakové řeči (Laurenčíková, 2009).

Jak dále autorka Laurenčíková (2009) uvádí, kompetence logopeda ve školství při dodržování profesní etiky a odpovědnosti spočívají zejména v komplexní logopedické intervenci včetně logopedické diagnostiky související s konkrétním druhem zdravotního postižení, také zpracovávání zprávy obsahující logopedickou diagnostiku dětí a žáka s NKS pro účely zajištění odpovídajících vzdělávacích podmínek vzhledem k jejich druhu postižení. Může také poskytovat metodicky odborné vedení v oblasti logopedické prevence a napravování prostých vad výslovnosti pedagogům, jež mají kvalifikaci logopedického asistenta. Logoped je také kompetentní k zajištění logopedické péče přímo ve výuce či může poskytovat poradenskou a konzultační službu zaměřující se na přístup k dětem a žákům s NKS nejen zákonným zástupcům, kterých se tento problém týká, ale i veřejnosti.

- **Logopedický asistent**

Jak bylo zmíněno výše, logopedický asistent pracuje pod metodicky odborným vedením logopeda, který ve většině případů působí v SPC. Podmínkou logopedického asistenta je mít pedagogické vzdělání a v oblasti logopedie může kompetenci nabýt absolvováním buď bakalářského studia v oblasti speciální pedagogiky zakončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie, respektive surdopedie, nebo pedagogickým vzděláním pro mateřské, základní a střední školy či vzděláním pro vychovatele, jež musí být doplněno absolvováním akreditovaného kursu MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků zaměřeného na logopedickou prevenci či absolvováním programu celoživotního vzdělávání realizovaného vysokou školou specializující se na logopedii, tedy na speciální pedagogiku (Laurenčíková, 2009).

Logopedický asistent neboli také logopedický preventista, jak se někdy uvádí, může, jak vysvětluje Laurenčíková (2009), vykonávat určitou logopedickou činnost ve školství, jež se zaměřuje na rozvíjení správného vývoje řeči dětí a žáků, také na prevenci vzniku poruch řeči i čtenářských obtíží. Další kompetencí je vyhledávání dětí či žáků s NKS a při zjištění prosté

vadné výslovnosti může provádět přímou logopedickou intervenci, pro kterou stanovuje logoped, jež je supervizorem logopedického asistenta, reedukační postupy a cvičení. V rámci působnosti logopedického asistenta může také informovat zákonné zástupce dětí a žáků řečově postižených.

Pokud pedagog získal svou kvalifikaci v oblasti logopedie absolvováním akreditovaného kursu MŠMT, zaměřuje se zejména na správný vývoj řeči dětí předškolního věku a mladšího školního věku, také se orientuje na prevenci NKS a může poskytovat konzultace zákonným zástupcům dětí (Laurenčíková, 2009).

- **Klinický logoped**

Profese klinického logopeda je v žebříčku logopedických odborníků postavena nejvýše, jedná se o nelékařskou profesi ve zdravotnictví, jež je kariéerně srovnatelná například s fyzioterapeutem nebo ergoterapeutem. Předpokladu k vykonávání profese klinického logopeda se nabývá po absolvování magisterského studia oboru speciální pedagogiky, jež je zakončeno státní závěrečnou zkouškou z logopedie i surdopedie. Po úspěšném zakončení studia poté absolvent musí podstoupit úvodní odbornou praxi ve zdravotnickém zařízení, kde byl zařazen Ministerstvem zdravotnictví ČR, v délce tří měsíců až jednoho roku, následně absolvovat tříleté specializační vzdělávání v oboru klinické logopedie a také se účastnit mnohých odborných kurzů a výcviků. Do té doby je budoucí klinický logoped ve zdravotnictví zařazen pod jiné odborníky a je pod odborným dohledem již kvalifikovaného klinického logopeda, který poté stanovuje doporučení či nedoporučení pro přípuštění k atestaci, tedy závěrečné zkoušce ze specializační přípravy, jež je realizována na akreditovaném pracovišti (Neubauer, 2018).

Kliničtí logopedové ve většině případů pracují v soukromých logopedických pracovištích samostatně či ve spolupráci s jinými klinickými logopedy, podle Asociace klinických logopedů České republiky, jež Neubauer (2018) definuje jako dobrovolné a nezávislé sdružením těchto odborníků, můžeme ve Zlínském kraji nalézt sedmnáct takových pracovišť, kam zákonní zástupci mohou nezávisle na mateřské škole objednat své děti s NKS na vyšetření, terapii či konzultaci. Kompetence klinických logopedů, jak dále uvádí Neubauer (2018), se neorientuje jen na prevenci a diagnostiku, ale také převážně již na terapii, rehabilitaci či posudkovou a dispenzární péči.

Rozdíly mezi jednotlivými logopedickými pracovníky a jejich kompetencemi jsou poměrně velké, ve výzkumné části této práce budeme mimo jiné zjišťovat, s kterými odborníky děti v MŠ vstupují do interakce v rámci logopedické intervence.

Následující praktická část práce již představuje realizaci výzkumu, který byl proveden v rámci tématu bakalářské práce a představuje zajímavá výzkumná zjištění, jež doplňují teoretickou část práce, z které jsme při výzkumu vycházeli. Realizace celého výzkumu je níže podrobně popsána v několika na sebe navazujících kapitolách a podkapitolách.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

V teoretické části práce jsme se snažili přiblížit problematiku týkající se logopedické intervence v oblasti předškolního vzdělávání, vymezili jsme vývojová stádia dětské řeči a možné poruchy a vady řeči s nimi spojené, také jsme popsali organizaci logopedické intervence v České republice včetně toho, kdo logopedickou péči může poskytovat a v jakém rozměru. V praktické části práce se již orientujeme na to, jak je logopedická intervence v mateřských školách konkrétně zajištěná. Nejprve jsme si stanovili výzkumné cíle, které vychází z výzkumného problému, poté se nám začali vynořovat výzkumné otázky, z nichž jsme vybrali ty podstatné, na které jsme ve výzkumu hledali odpověď. Pro nalezení odpovědí a získání informací jsme zvolili jako výzkumnou metodu dotazník, který byl vytvořen pro učitele mateřských škol. Získaná data jsme zpracovali, vyhodnotili a interpretovali, poté jsme navrhli doporučení pro praxi.

4.1 Výzkumný problém

Záměrem tohoto výzkumu bylo zjistit a popsat, jaká je logopedická intervence v mateřských školách ve Zlínském kraji. Jedná se tedy o **deskriptivní typ výzkumného problému**, v kterém, jak doporučuje Gavora (2000), jsme použili dotazník jako prostředek k získání dat týkajících se této problematiky. Zajímá nás kým, kde a jak často je dětem předškolního věku poskytována logopedická péče, jelikož jsou právě komunikační nedostatky předškoláků jedním z častých důvodů odkladu povinné školní docházky, jež se nedaří snížit. Ve výzkumu nás také zajímalo, jak samotní učitelé mateřských škol k této problematice přistupují, zda se vzdělávají v této oblasti či by něco v zajištění logopedické péče změnili, také jestli evidují vývoj řeči dětí ve třídě a pracují i s dětmi mladšími tří let v rámci logopedické péče apod.

4.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

V této podkapitole představujeme hlavní a vedlejší cíle tohoto výzkumu. Uvádíme zde rovněž hlavní a vedlejší výzkumné otázky, na které jsme ve výzkumu hledali odpověď a na které po realizaci výzkumu v dalších kapitolách odpovídáme.

Hlavní cíl výzkumu

- Zjistit, jak je realizovaná logopedická intervence u dětí předškolního věku v mateřských školách ve Zlínském kraji.

Dílčí cíle výzkumu

- Popsat logopedickou intervenci poskytovanou dětem předškolního věku v mateřských školách ve Zlínském kraji.
- Zjistit, s kterými logopedickými odborníky spolupracují mateřské školy ve Zlínském kraji.

Hlavní výzkumná otázka

- Jak je zajištěná logopedická intervence u dětí předškolního věku v podmínkách mateřských škol ve Zlínském kraji?

Dílčí výzkumné otázky

- Jak učitelé mateřských škol ve Zlínském kraji poskytují logopedickou péči dětem předškolního věku?
- Kterými logopedickými odborníky je poskytována logopedická intervence dětem předškolního věku v mateřských školách ve Zlínském kraji?

4.3 Výzkumný vzorek

Požadavkem k vyplnění dotazníku bylo, aby byli respondenti učitelé mateřských škol ze Zlínského kraje, žádné další podmínky nebyly stanoveny, výzkumu se zúčastnili ti respondenti, kteří byli ochotní věnovat svůj čas k vyplnění a odeslání dotazníku. Jedná se tedy o dostupný výzkumný vzorek, který tvořilo 141 respondentů, nejvíce z okresu Zlín (52), poté z okresu Vsetín (34), dále z okresu Kroměříž (29) a nejméně z okresu Uherské Hradiště (26). Další informace o tomto výzkumném vzorku jsou k dispozici v níže uvedených kapitolách, které se věnují výsledkům výzkumu, součástí kterých jsou i údaje o respondentech.

4.4 Výzkumná metoda

Výzkum má kvantitativní charakter, jehož účelem je získat plošná a objektivní data, proto jsme jako výzkumnou metodu zvolili dotazník, který byl určen učitelům mateřských škol ze Zlínského kraje. Jako nejefektivnější se ukázalo použít dotazník v elektronické formě. Nástroj byl proto prostřednictvím webové platformy Survio přetvořen do elektronické podoby, kterou bylo možné používat a sdílet na sociálních sítích. Možnost sdílet a přeposílat dotazník umožnilo za relativně krátkou dobu nasbírat potřebná data. Po ukončení saturace, tedy sběru dat, kdy již návratnost dotazníků byla téměř nulová, jsme ukončili možnost jeho používání.

Výzkumný nástroj si na webové platformě otevřelo 276 respondentů a z toho jej vyplnilo 149, návratnost dotazníků byla 53,9 %. Z vyplněných 149 dotazníků bylo 8 vyloučeno z důvodů nevhodných či nesrozumitelných odpovědí respondentů.

Charakteristika výzkumného nástroje

Výzkumný nástroj se skládá ze tří částí, první část dotazníku tvoří tzv. vstupní část, kde je uveden název dotazníku, jméno autora, účel, popis používání a motivace k vyplnění dotazníku. Druhou část tvoří vlastní položky, které slouží k naplnění výzkumných cílů a otázek, jedná se tedy o nejdůležitější a nejdelsí část. V dotazníku se vyskytuje 24 položek, z nichž je 13 uzavřených, 10 polouzavřených a 1 otevřená. Součástí těchto položek jsou i tzv. sociodemografické otázky, které se respondentů dotazují na vzdělání, délku praxe apod., většina položek se však orientuje na zjištění logopedické intervence v mateřských školách, ale také na názory a přístup učitelů k této oblasti. Poslední, závěrečná část dotazníku slouží k poděkování respondentům za jejich čas a ochotu podílet se na tomto výzkumu.

Způsob zpracování dat

Získaná data z odpovědí na jednotlivé položky dotazníku byla u většiny případů zpracována v programu Microsoft office Excel do grafů, které poskytují ucelený přehled. Byly také použity tabulky a schémata, jež systematicky znázorňují některé odpovědi respondentů. Pokud byly otázky v dotazníku otevřené či polouzavřené, byly odpovědi nejprve zpracovány do kategorií a až poté promítnuty v grafech, tabulkách či schématech.

4.5 Předvýzkum

Výzkumný nástroj byl podroben předvýzkumu, jež byl realizován se čtyřmi učitelkami mateřských škol prostřednictvím interview. Zjišťovali jsme, zda učitelky rozumí tomu, jak jsou jednotlivé položky v dotazníku formulovány, zda rozumí jednotlivým pojmům objevujících se v položkách, také jestli je časová náročnost a délka dotazníku v pořádku. Po konzultacích s učitelkami bylo nutné dotazník částečně upravit. Formulace jednotlivých položek v dotazníku byly zjednodušeny a více zkonkretizovány, některé položky byly vyloučeny a jiné opět nově vytvořeny. Výzkumný nástroj byl také pro kontrolu předložen logopedickým odborníkům a to jak logopedickým asistentům, tak i logopedům a klinickým logopedům, aby byly jednotlivé odborné termíny z oblasti logopedie správně použity v položkách dotazníku. Po opětovném konzultování s učitelkami mateřských škol, kdy jsme se ujistili, že je formulace položek v pořádku, byl nástroj připraven k použití.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE

Následující kapitola bude zaměřena na výsledky výzkumu získaných prostřednictvím dotazníkového šetření, kterého se zúčastnili učitelé mateřských škol. Odpovědi respondentů jsou u uzavřených otázek nejčastěji znázorněny pomocí grafů, u polouzavřených a otevřených otázek bylo také zapotřebí některé odpovědi nejprve kategorizovat a až poté je znázornit v tabulkách, grafech či schématech. Všechna použitá grafická znázornění jednotlivých položek jsou vyznačena relativní četností v % a následně okomentována a vysvětlena. V poslední kapitole poté následuje závěrečné shrnutí celého výzkumu a praktická doporučení pro účely mateřských škol v oblasti logopedické intervence. Nejprve ale uvedeme informace o respondentech, které jsme získali z jednotlivých položek dotazníku, jež byly zaměřeny na sociodemografické údaje o respondentech.

Informace o respondentech

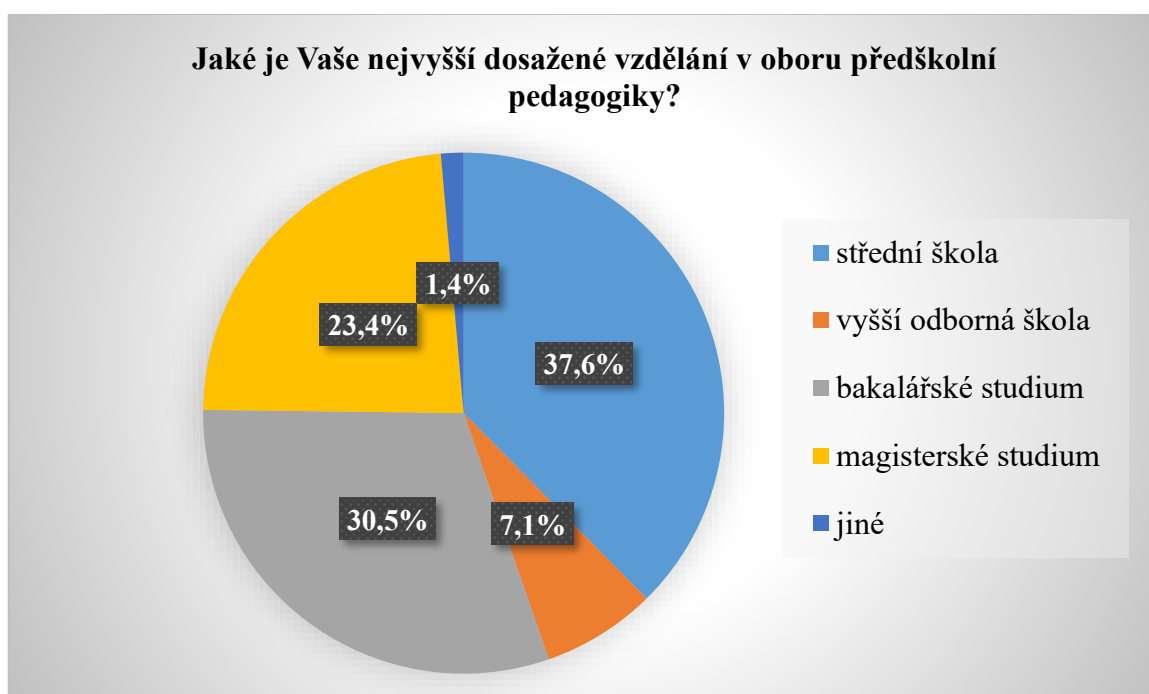
Dotazník vyplnilo 141 respondentů, jež představují učitelé mateřských škol Zlínského kraje;

- 52 respondentů z okresu Zlín
- 34 respondentů z okresu Vsetín
- 29 respondentů z okresu Kroměříž
- 26 respondentů z okresu Uherské Hradiště



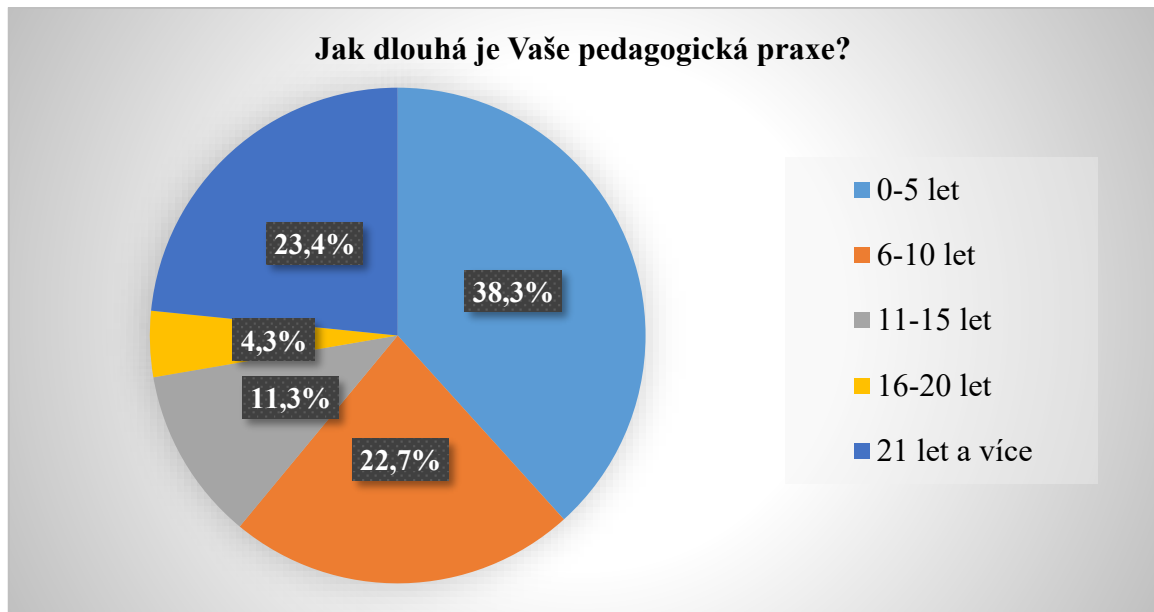
Obrázek č. 1: Respondenti

Zlínský kraj je z 14 krajů České republiky čtvrtým nejmenším, co se rozlohy týče. Na tomto území se dle webového portálu MŠMT nachází 319 předškolních vzdělávacích institucí. Vzhledem k tomuto statistickému údaji považujeme za dostačující, že se výzkumu zúčastnilo 141 respondentů. Pohlaví respondentů nebylo zkoumáno, jelikož pro účely tohoto výzkumu nebyl tento údaj potřebný, s největší pravděpodobností ale můžeme usoudit, že výzkumný vzorek tvořily z valné většiny ženy, jelikož dle Průchy (2016) působí v MŠ 99,2 % žen. Další sociodemografické otázky, jež jsou uvedeny níže, zjišťovaly nejvyšší dosažené vzdělání v oblasti předškolní pedagogiky i logopedie a délku pedagogické praxe respondentů.



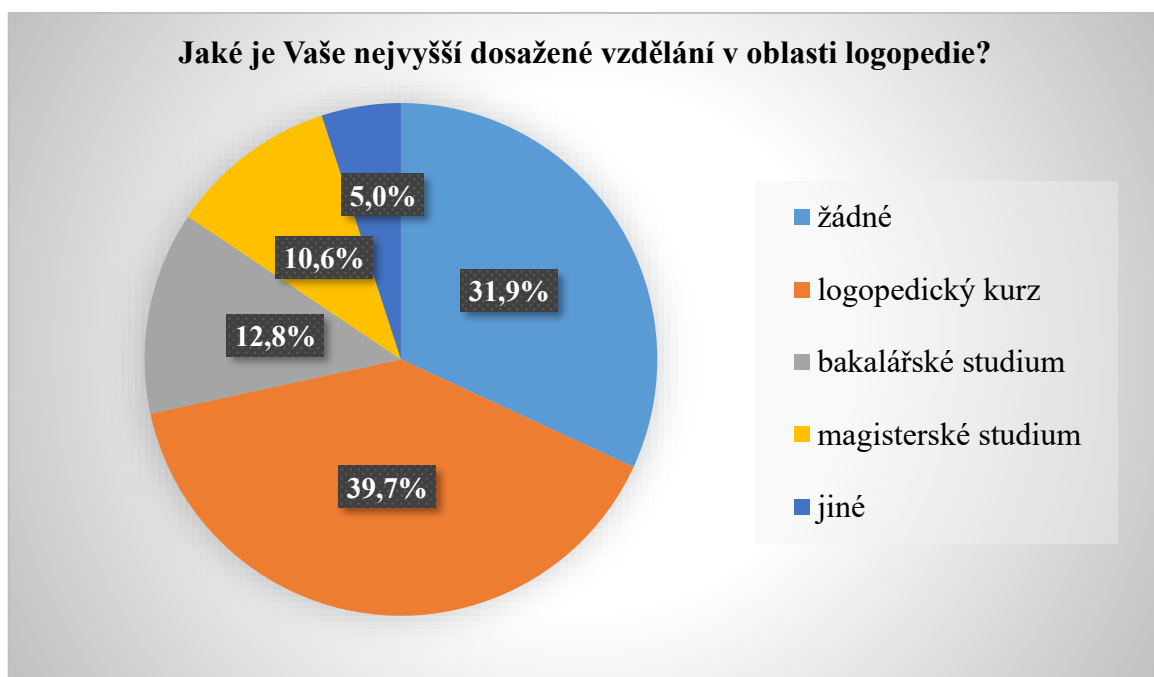
Graf č. 1: Vzdělání respondentů v oboru předškolní pedagogiky

Tato položka v dotazníku byla zaměřena na nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v oboru předškolní pedagogiky. Otázka byla zařazena i z toho důvodu, že se na jednotlivých stupních vzdělávání může lišit zastoupení předmětů zaměřených na speciální pedagogiku, konkrétně na logopedii. Již v teoretické části práce jsme naráželi na to, že dle NÚV (2016) se absolventi středních pedagogických škol, jež byli v našem výzkumu zastoupeni z 37,6 %, příliš neseptkávají s tím, jak by měla logopedická intervence probíhat. Můžeme tedy předpokládat, že respondenti, kteří absolvovali vysokoškolské studium, ať už bakalářské (30,5 %) nebo magisterské (23,4 %), dále prohlubují své znalosti a to nejen v této oblasti.



Graf č. 2: Délka pedagogické praxe respondentů

Délka pedagogické praxe značně ovlivňuje přístup, názory a množství zkušeností respondentů, z tohoto důvodu byla tato položka zařazena do dotazníku. Z výsledků se ukázalo, že se výzkumu nejvíce zúčastnili začínající učitelé s praxí do 5 let (38,3 %), poté učitelé experti, jež mají praxi delší než 21 let (23,4 %) a třetí nejpočetnější skupinu tvořili respondenti s praxí 6-10 let (22,7%).

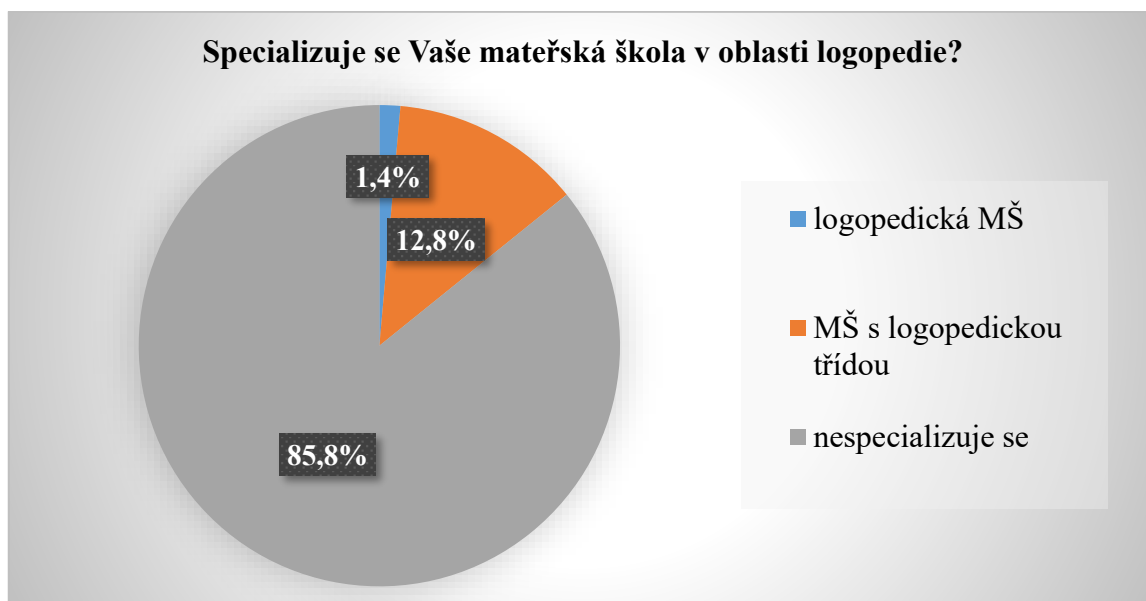


Graf č. 3: Vzdělání respondentů v oblasti logopedie

Dále jsme se respondentů ptali na to, zda mají své pedagogické vzdělání doplněné o vzdělání se zaměřením na logopedii. I přesto, že 31,9 % respondentů uvedlo, že nemá žádné vzdělání v této oblasti, pozitivním zjištěním naopak je, že až 39,7 % respondentů absolvovalo logopedický kurz, díky kterému se učitel stává logopedickým asistentem. Důležité ovšem je, jak jsme již uváděli v teoretické části, aby učitelé respektovali výši tohoto vzdělání a nepřekračovali své kompetence, mohou totiž, jak zmiňuje Lipnická (2013), neadekvátními postupy způsobit dětem komplikace a osobnostní problémy. Respondenti, jež absolvovali vysokoškolské studium se státní závěrečnou zkouškou z logopedie – bakalářské (12,8 %) a magisterské (10,6 %), jsou zároveň speciálními pedagogy, kteří mohou pro děti předškolního věku představovat vhodné a kompetentní odborníky v zajištění logopedické péče.

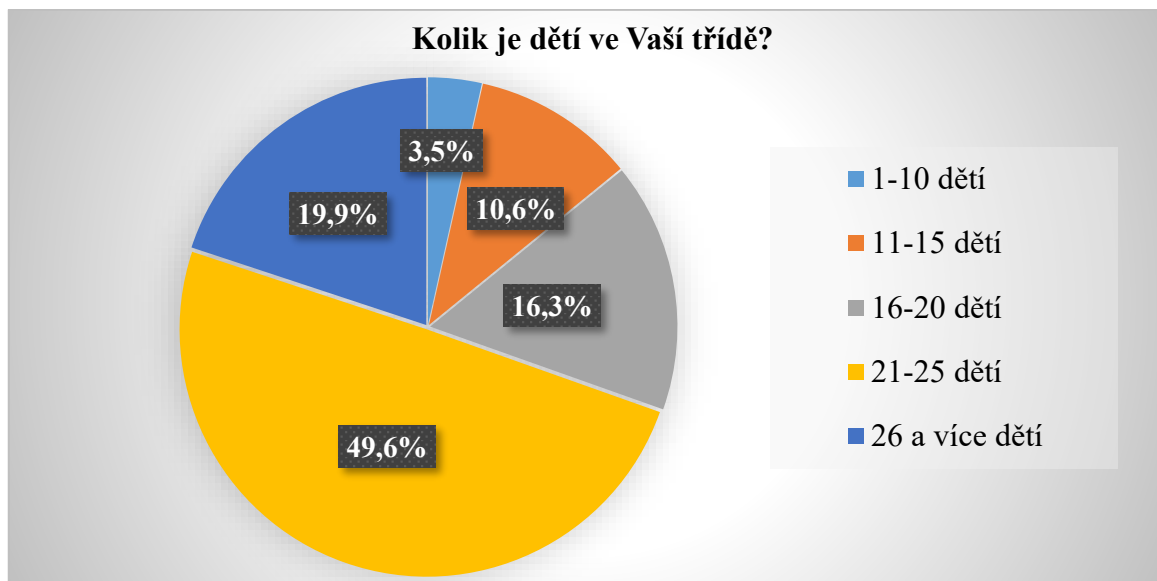
Výsledky výzkumu o logopedické intervenci v mateřských školách

Následující grafická znázornění výsledků jednotlivých položek dotazníku se již konkrétně zabývají logopedickou intervencí v podmínkách MŠ.



Graf č. 4: Specializace MŠ v oblasti logopedie

Pro účely výzkumu bylo také žádoucí zjistit, zda respondenti působí v logopedických mateřských školách (1,4 %), v mateřských školách s logopedickou třídou (12,8 %) či v mateřských školách, které se nespécializují v této oblasti (85,8 %). Z grafu je tedy patrné, že valná většina respondentů působí v mateřských školách, které se nespécializují v této oblasti i přesto, že se v posledních letech značně navýšil počet jak logopedických mateřských škol, tak i mateřských škol s logopedickou třídou.



Graf č. 5: Počet dětí ve třídě

Jako jeden z faktorů ovlivňující logopedickou intervenci v mateřských školách vnímáme počet dětí, s kterými učitel denně pracuje. Ptali jsme se proto respondentů, kolik je dětí v jejich třídách. Nejčastější odpovědí bylo, že počet dětí ve třídě se pohybuje kolem 21-25 dětí (49,6 %), druhou nejčastější odpovědí bylo, že počet dětí ve třídě je 26 a více (19,9 %). S méně než 21 dětmi pracuje necelá 1/3 respondentů.

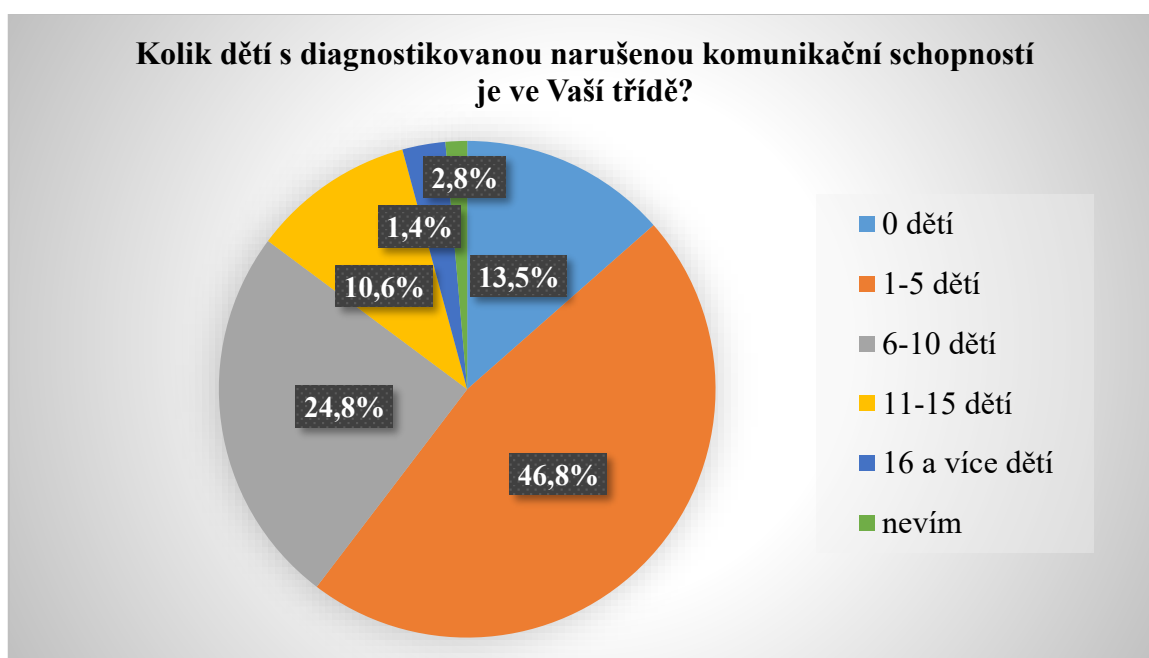
Tabulka č. 2: Věkové rozpětí dětí ve třídě

věkové rozpětí	absolutní četnost	věkové rozpětí	absolutní četnost	věkové rozpětí	absolutní četnost	věkové rozpětí	absolutní četnost
2-3 roky	1	3-4 let	8	4 let	1	5 let	1
2-4 roky	7	3-5 let	14	4-5 let	6	5-6 let	5
2-5 let	6	3-6 let	15	4-6 let	13	5-7 let	9
2-6 let	8	3-7 let	17	4-7 let	10		
2-7 let	18	3-8 let	1	4-8 let	1		
celkem	40		55		31		15
%	28,4 %		39,0 %		22,0 %		10,6 %

VYSVĚTLIVKY: **celkem** = absolutní četnost celkem

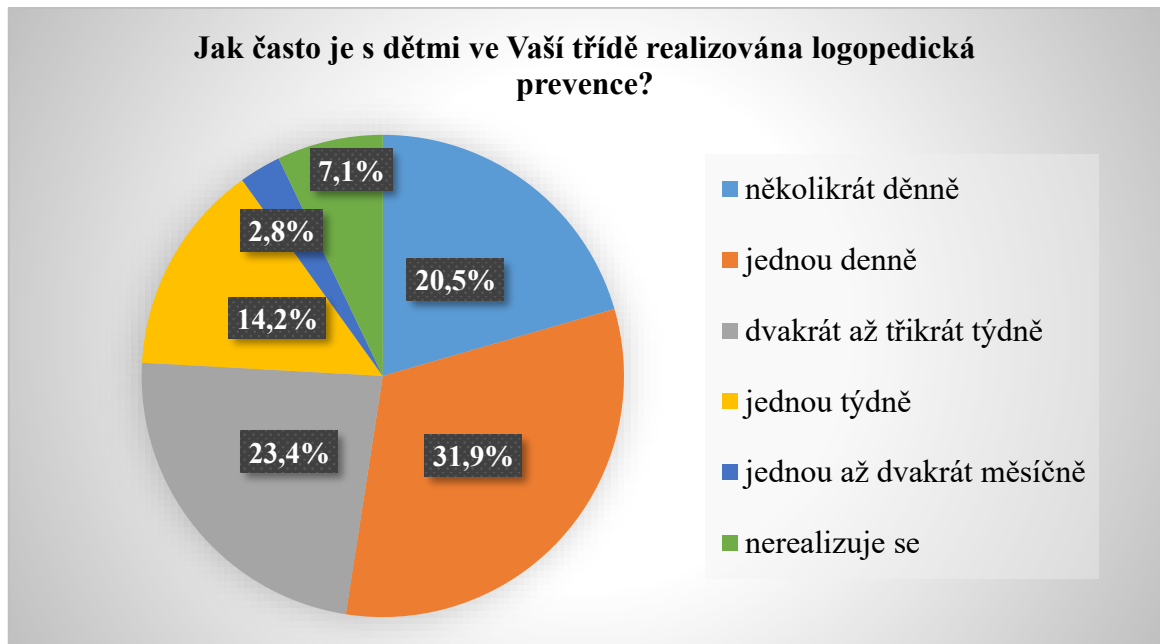
% = relativní četnost

Další otázka, jež byla otevřená a doplňovala otázku týkající se počtu dětí ve třídě, je zaměřená na věkové rozpětí dětí, s kterými učitel pracuje ve třídě. Odpovědi respondentů byly rozčleněny do tabulky, v které každý barevný svislý sloupec značí nejnižší věk dětí či dítěte, které se vyskytuje ve třídě a dále se jednotlivé buňky ve sloupcích rozpínají směrem dolů dle výskytu nejstarších dětí či dítěte ve třídě. Z tabulky lze vyčíst, že učitelé nejvíce pracují s heterogenní skupinou dětí od 2-7 let nebo od 3 do 7, 6 či 5 let. Nároky na učitele v takto smíšených věkových skupinách mohou být z hlediska logopedické péče dost náročné, učitelé se musí orientovat v jednotlivých vývojových stádiích řeči dítěte a měli by umět nastavit edukační podmínky tak, aby odpovídaly věku jednotlivých dětí.



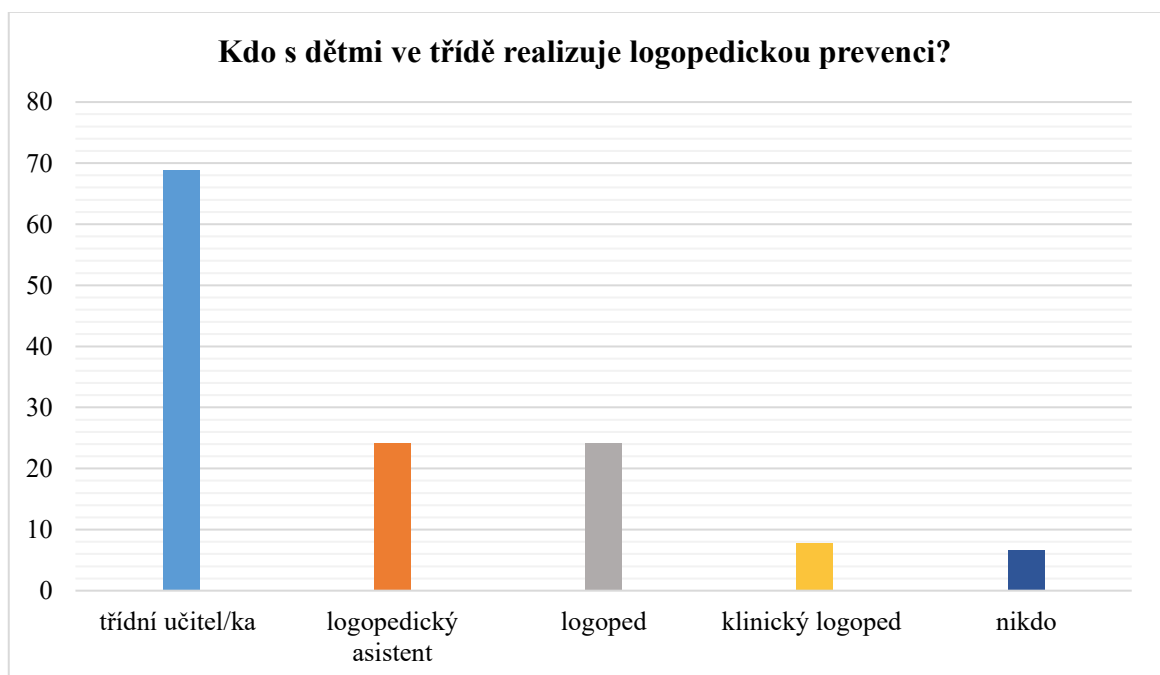
Graf č. 6: Počet dětí ve třídě s diagnostikovanou NKS

Z grafu je patrné, že děti s diagnostikovanou NKS v mateřských školách jsou, a to v nemalém množství. Potvrdilo se tedy, jak uváděl ČSÚ, že je tento problém aktuální a je žádoucí jej řešit. Až 46,8 % respondentů uvedlo, že je ve třídě 1-5 dětí, které mají diagnostikovanou NKS, druhou nejčastější odpovědí bylo (24,8 %), že se takových dětí ve třídě objevuje 6-10. U respondentů, kteří uvedli, že se ve třídě nevyskytuje žádné dítě s diagnostikovanou NKS, není jisté, že děti netrpí některou z vad či poruch řeči, jelikož v mateřských školách nemusí být prováděna diagnostika, jak se dozvíme níže, a proto není zjištěn aktuální stav řeči dětí.



Graf č. 7: Pravidelnost logopedické prevence realizované s dětmi ve třídě

Dobrym zjištenim je, ze valna vetsina respondentu uvedla, ze je logopedicka prevence s detmi realizovana. Dalším pozitivním zjištením je, že dokonce více jak polovina respondentu odpověděla, že je logopedická prevence prováděna s dětmi ve třídě v podobě různých logopedických cvičení jednou denně (31,9 %) či několikrát denně (23,4 %). Níže se zaměříme na to, kým je logopedická prevence realizovaná.



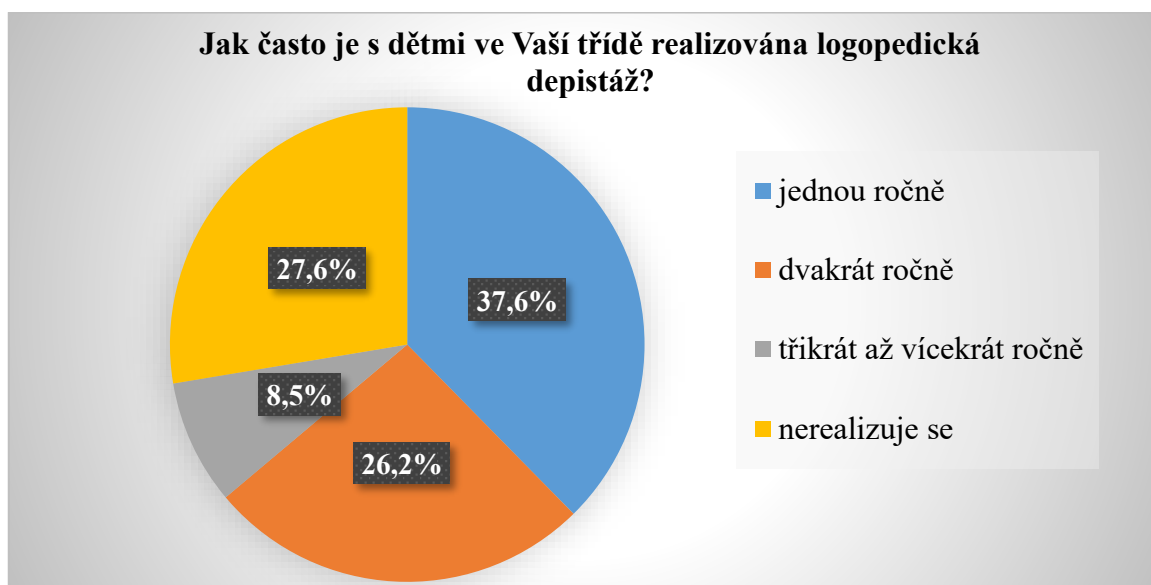
Graf č. 8 Odborníci zajišťující logopedickou prevenci

U této otázky měli respondenti možnost zvolit více odpovědí, nejčastější odpovědí bylo, že logopedickou prevenci provádí s dětmi třídní učitelé a to buď konkrétně samotný respondent nebo kolega/kolegyně, který/á je také třídním učitelem/učitelkou dané třídy. Nejméně je pro účely logopedické prevence naopak zastoupený nejkvalifikovanější logopedický odborník, kterým je klinický logoped (7,8 %).

Tabulka č. 3: Proškolení učitelů MŠ pro účely logopedické prevence

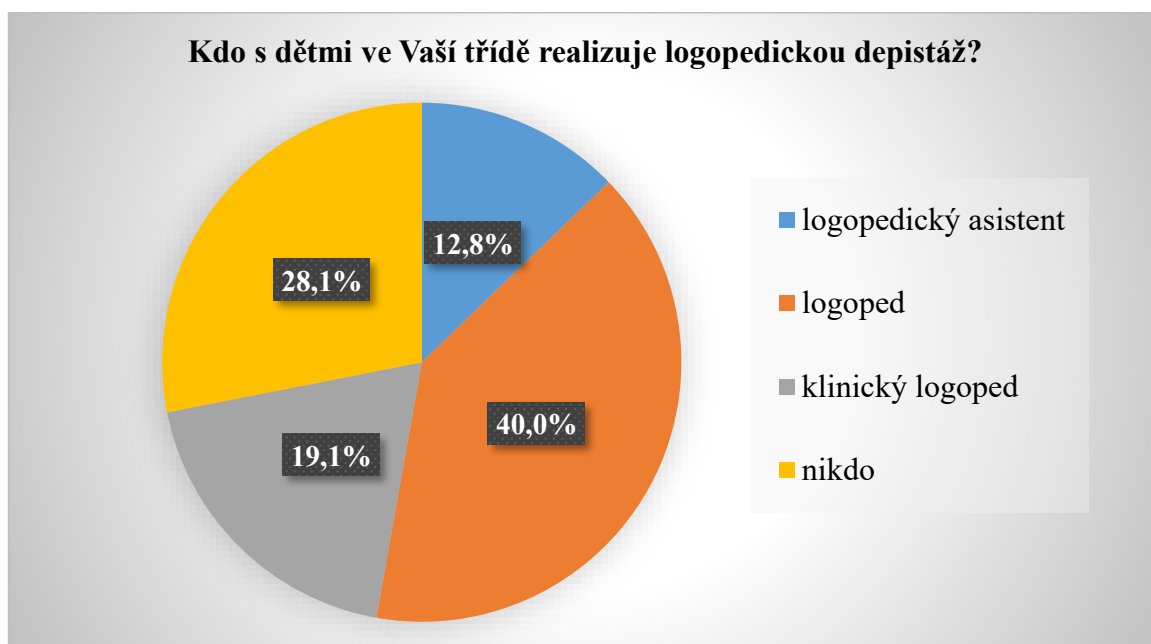
možnosti odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost %
ano	87	70,7
ne	36	29,3
celkem	123	100

Tato položka souvisela s předchozí otázkou, kdy jsme se respondentů ptali, kdo s dětmi ve třídě realizuje logopedickou prevenci. Pokud respondenti odpověděli, že logopedickou prevenci provádí třídní učitel/ka, ptali jsme se, zda byl/a proškolen/a logopedickým odborníkem. Žádoucí je, aby byli proškoleni všichni učitelé, kteří prevenci provádí, což 70,7 % respondentů potvrdilo, bohužel až 29,3 % respondentů odpovědělo, že třídní učitel/ka nebyl/a v této oblasti proškolen/á.



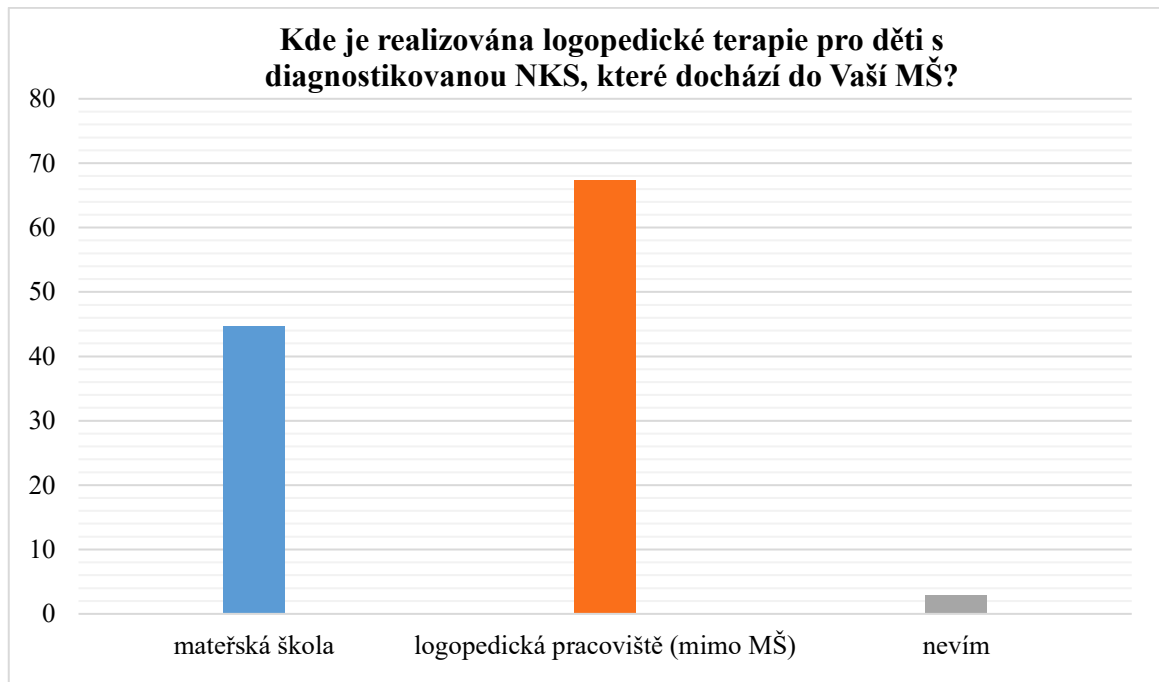
Graf č. 9: Pravidelnost logopedické depistáže realizované s dětmi ve třídě

Logopedická depistáž se řadí pod orientační diagnostiku, která zpravidla vyvrátí či potvrdí výskyt NKS a v mateřské škole by měla být prováděna logopedickým odborníkem po souhlasu zákonných zástupců dětí (Klenková, 2006). Příznivým zjištěním je, že respondenti potvrdili, že se logopedická depistáž v mateřských školách ve Zlínském kraji provádí jak jednou ročně (37,6 %), dvakrát ročně (26,2 %), tak i třikrát a vícekrát ročně (8,5 %). Bohužel až 27,6 % respondentů uvedlo, že se logopedická depistáž neprovádí, tyto respondenti proto s největší pravděpodobností nebudou obeznámeni s diagnostikou NKS u dětí v jejich třídě.



Graf č. 10: Odborníci zajišťující logopedickou depistáž

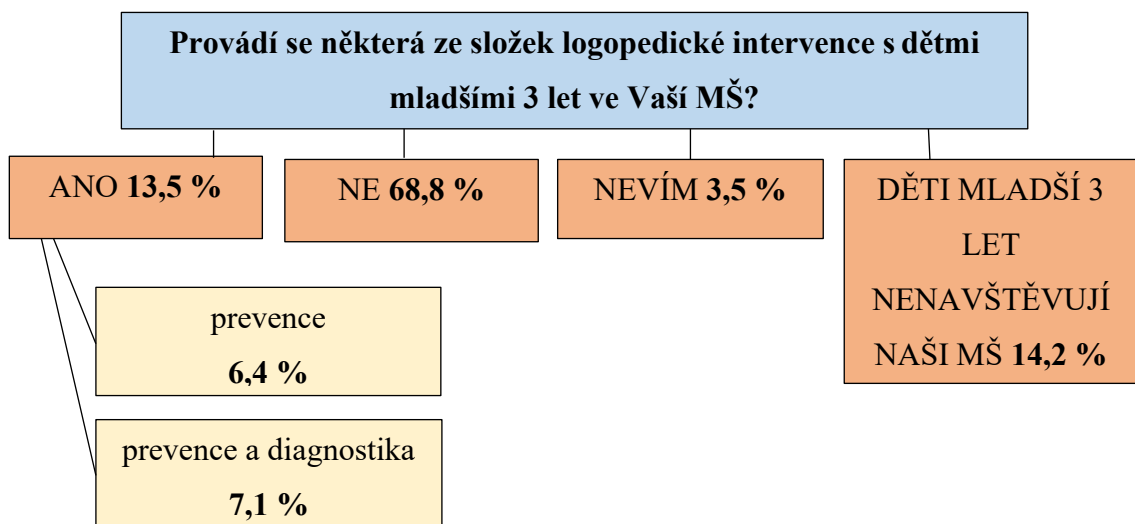
Respondenti, kteří u předchozí otázky uvedli, že v jejich MŠ neprobíhá logopedická depistáž, u této otázky pochopitelně uvedli, že ji nikdo nerealizuje (28,1 %). Ostatní respondenti nejčastěji odpověděli, že logopedickou depistáž provádí logoped (40,0 %), poté klinický logoped (19,1 %) a nejméně zastoupený byl logopedický asistent (12,8 %), který by neměl logopedickou depistáž provádět, pokud nebude postupovat pod metodickým vedením logopeda či klinického logopeda.



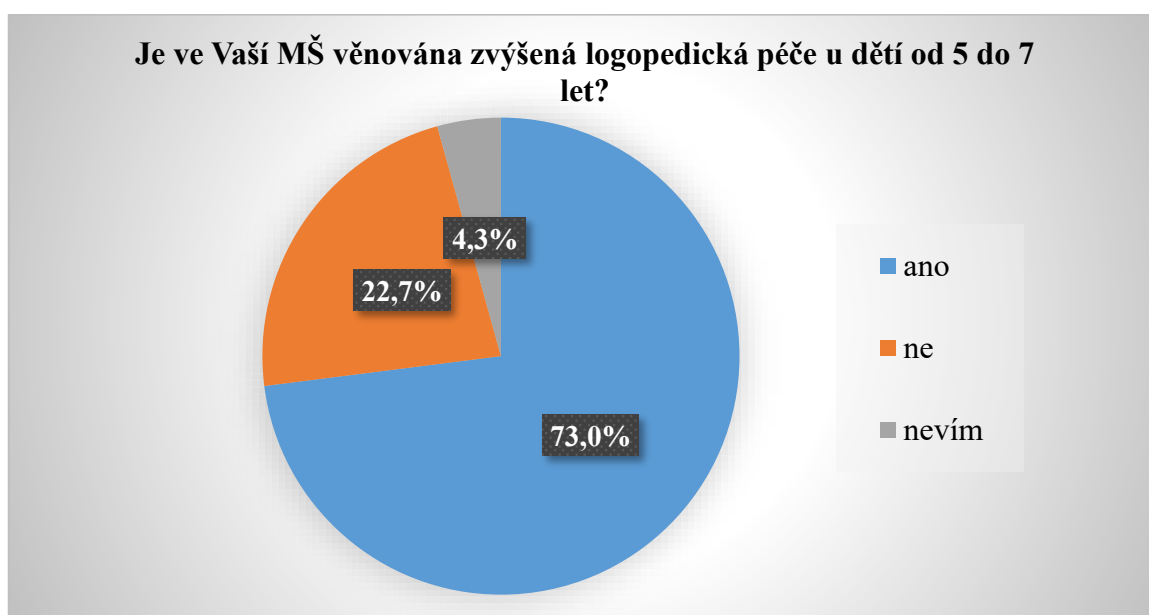
Graf č. 11: Místo realizace logopedické terapie s dětmi

Tato otázka se respondentů dotazovala na to, kde probíhá logopedická terapie pro děti s diagnostikovanou NKS. Konkrétně jsme se zaměřili na to, zda terapie probíhá v mateřských školách nebo mimo ně. Z grafu je patrné, že logopedická terapie, jež probíhá v logopedických pracovištích mimo mateřské školy je zastoupena více (67,4 %) nežli terapie realizovaná v mateřských školách (44,7 %), toto poměrně vysoké procento je překvapivým výsledkem.

Schéma č. 1: Realizace logopedické intervence s dětmi mladšími tří let



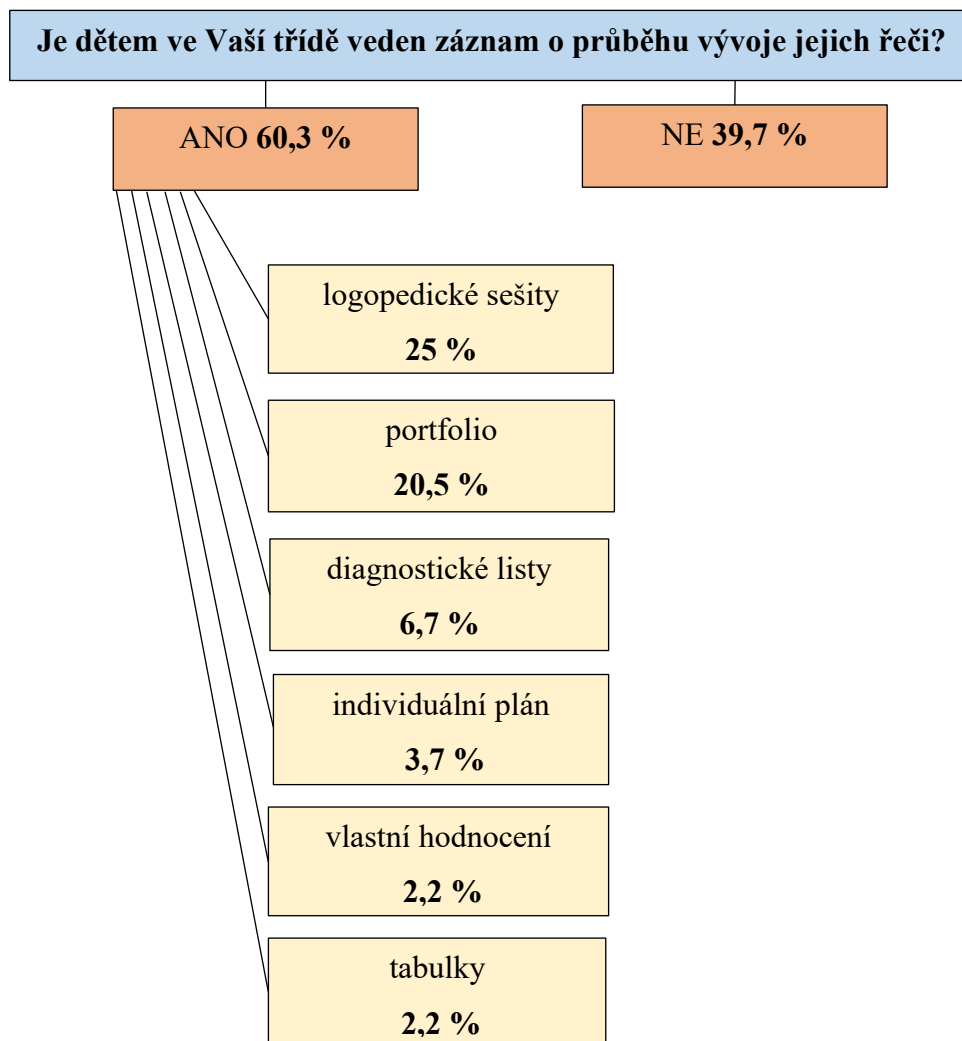
Poté, co jsme se respondentů ptali na zastoupení všech úrovní logopedické intervence v MŠ, kterými jsou prevence, diagnostika a terapie, zajímalo nás, jak je tato logopedická péče zastoupena u specifických věkových skupin, kterými jsou nejmladší a nejstarší děti navštěvující MŠ. Nejprve jsme se zaměřili na nejmladší děti do 3 let, které mohou nově od září roku 2017 navštěvovat MŠ. I přesto, že učitelé nemusejí být tolik zběhlí v tom, jak s nejmladšími dětmi v této oblasti pracovat, v teoretické části práce jsme naráželi na to, že je žádoucí dohlížet na vývoj řeči dětí již před dovršením 3 let. Bohužel, jak je z grafického znázornění patrné, logopedická péče u dětí mladších 3 let je zastoupena minimálně, pouze 13,5 % respondentů uvedlo, že se nejmladším dětem v této oblasti věnují, valná většina uvedla, že nikoli (68, 8%). Přitom by alespoň logopedická prevence v podobně různých logopedických cvičení (artikulační cvičení, cvičení mluvidel apod.), měla být realizovaná i s dětmi mladšími 3 let.



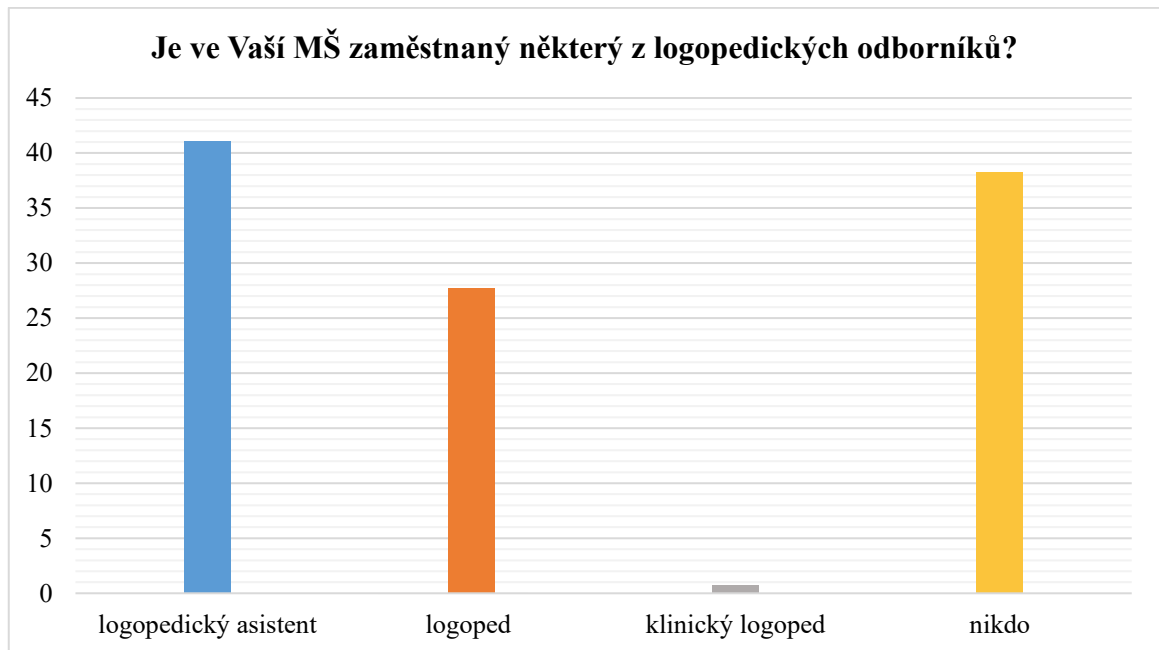
Graf č. 12: Zvýšená logopedická péče u dětí od 5 do 7 let

Oproti předchozí položce, která znázorňovala, že se učitelé MŠ téměř nevěnují dětem mladším tří let v oblasti logopedické intervence, můžeme naopak vidět, že u dětí nejstarších (5-7 let), jež navštěvují MŠ, je logopedická péče zastoupena podstatně více. 73,0 % respondentů potvrdilo, že je starším dětem věnována zvýšená logopedická péče, což je vzhledem k problémům s častým odkladem povinné školní docházky, jež je mnohdy zapříčiněná nedostatečnými komunikačními schopnostmi dětí v pořádku, neměly by ale být upozadřovány ostatní věkové skupiny dětí.

Schéma č. 2: Vedení záznamu o průběhu vývoje řeči dětí ve třídě

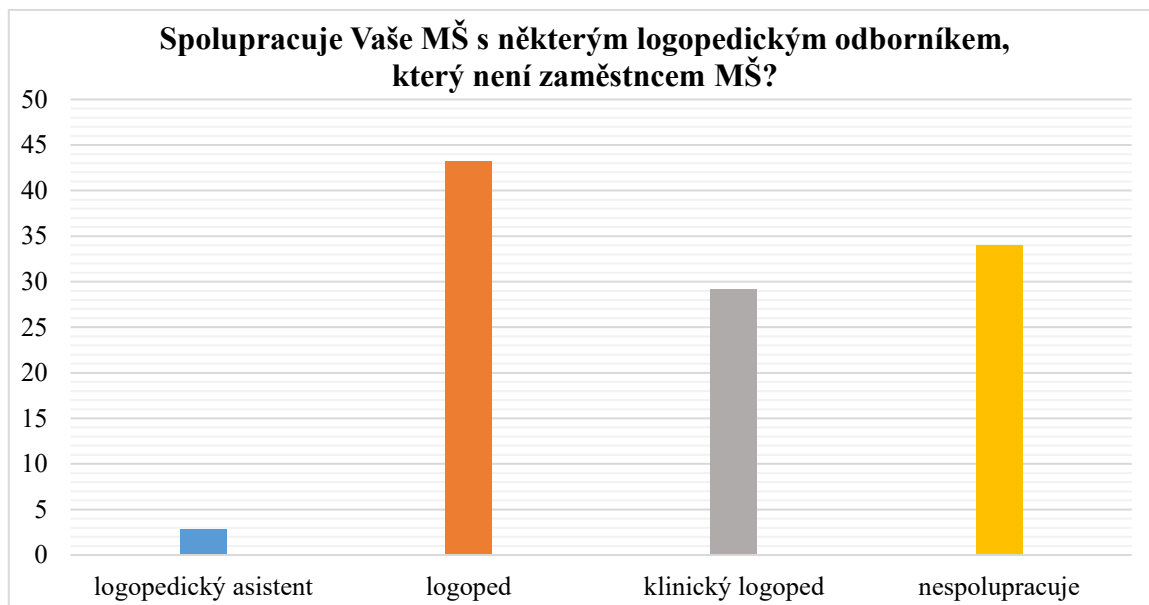


Zajímavá data byla získána z polouzavřené otázky, která se respondentů ptala na to, zda je dětem v MŠ veden záznam o průběhu vývoje jejich řeči. Jak jsme zmiňovali v teoretické části práce, kompetence učitelů MŠ v oblasti diagnostikování jsou pouze orientační, učitelé by měli provádět tzv. screening, jehož účelem je, aby učitelé monitorovali děti a v případě podezření na jejich nesprávný vývoj, upozornili zákonné zástupce daných dětí. Pro účely takového diagnostikování může být velmi užitečné vést různé záznamy o průběhu vývoje dětí v jednotlivých oblastech, které mohou sloužit jako podklad pro konzultaci, jak se zákonnými zástupci dětí, tak i s příslušnými odborníky. Bohužel v oblasti vývoje řeči až 39,7 % respondentů uvedlo, že dětem není veden jakýkoliv záznam. Respondenti, kteří uvedli, že záznamy vedeny jsou (60,3 %), nejčastěji uváděli logopedické sešity (25 %) a portfolia (20,5 %).



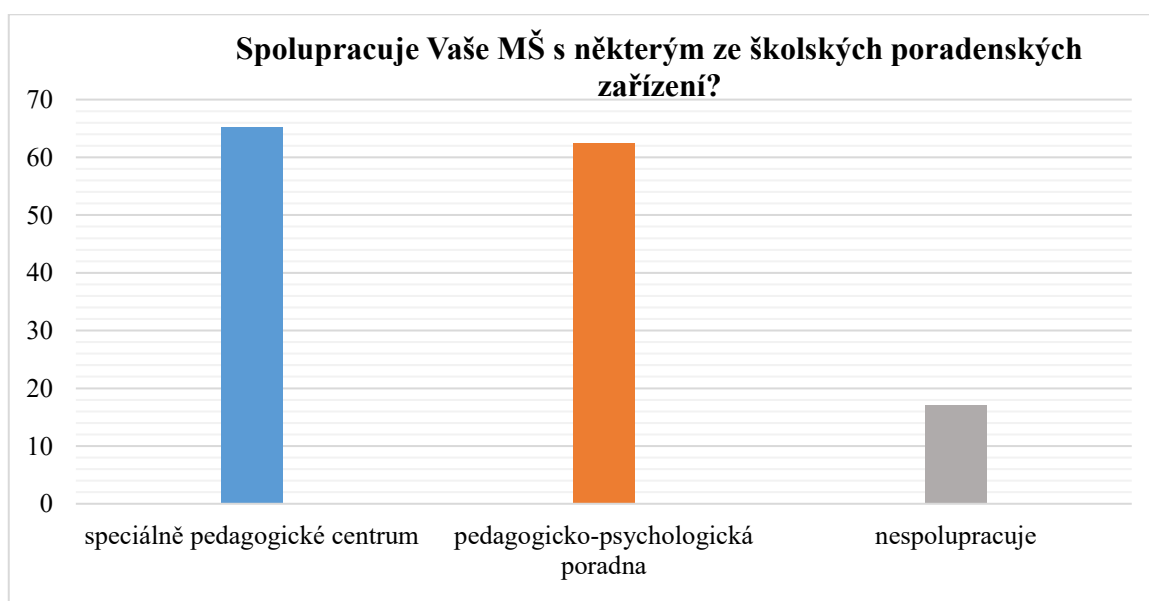
Graf č. 13: Logopedičtí odborníci, kteří jsou zaměstnanci MŠ

Další, poměrně důležitou částí výzkumu bylo zjistit zastoupení logopedických odborníků v MŠ ve Zlínském kraji. V této položce jsme se ptali na to, zda je některý z logopedických odborníků v MŠ zaměstnaný a nejčastější odpovědí bylo, že logopedický asistent (41,1 %) a logoped (27,7 %), což potvrzuje výsledky z položky, která se zaměřovala na vzdělání učitelů v oblasti logopedie, kde 39,7 % respondentů uvedlo, že absolvovali logopedický kurz či bakalářské studium (12,8 %) a magisterské studium (10,6 %) se zaměřením na logopedii. Můžeme tedy s největší pravděpodobností vyvodit, že tito logopedičtí odborníci, jsou zároveň učiteli MŠ. Výhodou tohoto zjištění je, že učitelé pracují s dětmi denně a mohou tedy s dětmi s NKS pracovat intenzivněji, stejně jako se mohou denně potkávat a komunikovat se zákonnými zástupci dětí, což může usnadňovat a upevňovat spolupráci, na druhou stranu to může ale pro tyto učitele znamenat nadměrné pracovní zatížení. U této položky také respondenti až z 38,3 % uváděli, že v MŠ není zaměstnaný žádný logopedický odborník, v těchto MŠ je proto nejspíše dětem poskytována logopedická péče o něco méně, stejně jako možnost rodičů častější konzultace v rámci této problematiky.



Graf č. 14: Spolupráce MŠ s logopedickými odborníky

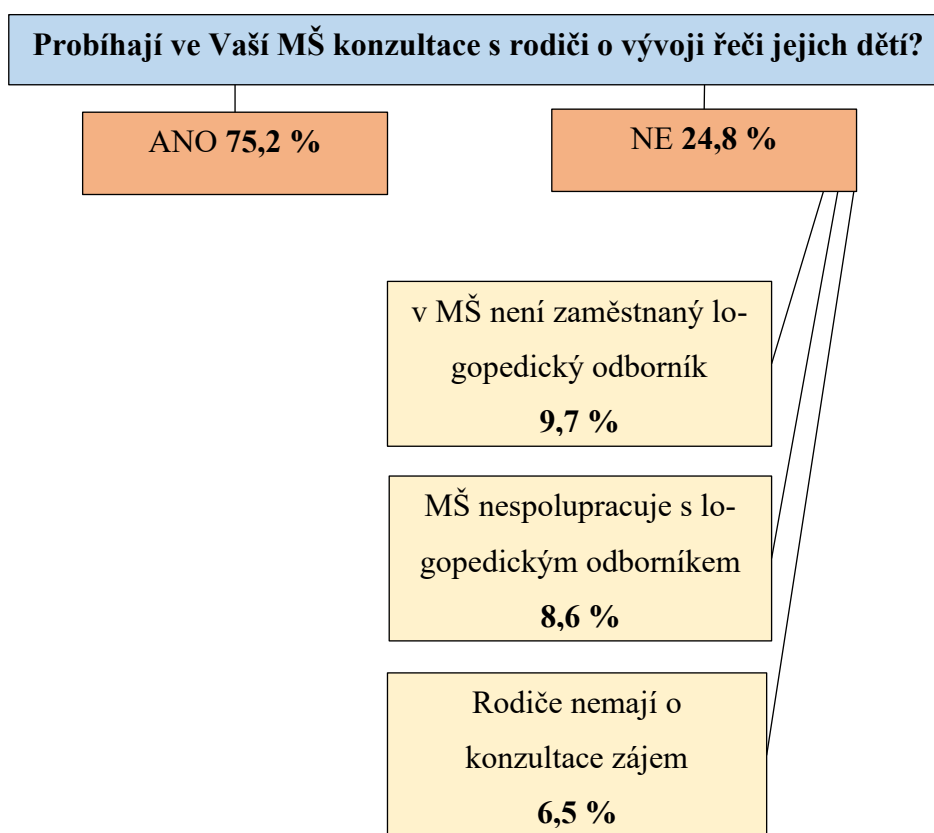
Jedním z dílčích výzkumných cílů tohoto výzkumu bylo také zjistit, s kterými logopedickými odborníky MŠ spolupracují. Z výsledků můžeme vyčíst, že spolupráce je nejvíce zastoupena s logopedy (43,2 %). Druhou nejčastější odpovědí bohužel bylo, že spolupráce není zastoupena vůbec (34,0 %). Poměrně příznivým zjištěním ale je, že spolupráce s klinickými logopedy je zastoupena alespoň z 29,2 %, pokud ale porovnáme výsledky i z předchozího grafu, můžeme si všimnout, že jsou kliničtí logopedové obecně v MŠ zastoupeni nejméně, daleko více jsou v MŠ zastoupení logopedové či logopedičtí asistenti.



Graf č. 15: Spolupráce MŠ se školskými poradenskými zařízeními

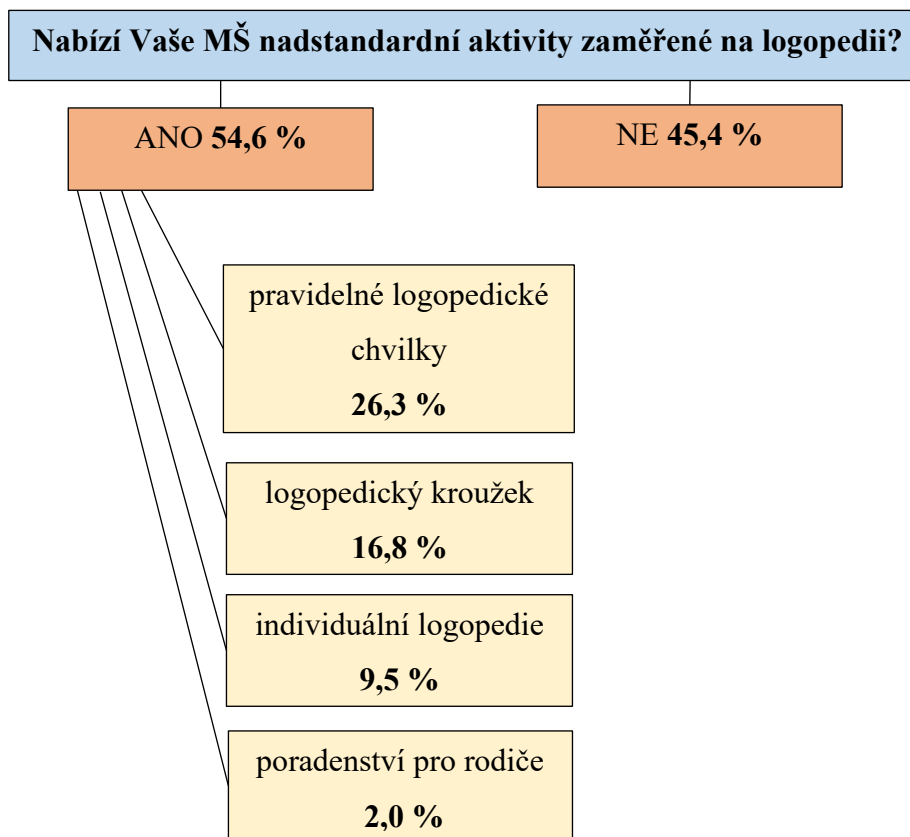
U položky, která zjišťovala, zda MŠ spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními, si můžeme všimnout, že spolupráce s SPC (65,2 %) je zastoupena téměř stejně jako s PPP (62,4 %). Dobrým zjištěním je, že spolupráce probíhá s oběma školskými poradenskými zařízeními, důležité je ale podotknout, že pro účely poradenství v oblasti logopedické péče slouží převážně spíše SPC.

Schéma č. 3: Konzultace s rodiči o vývoji řeči dětí

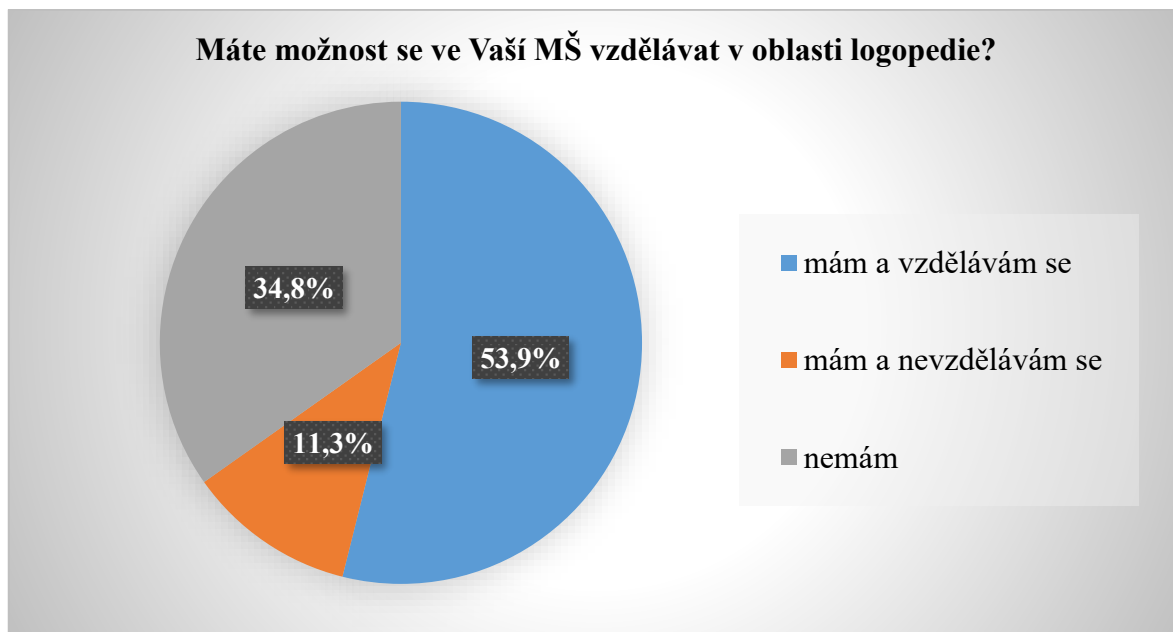


Dále nás zajímalo, zda MŠ spolupracují se zákonnými zástupci dětí a to formou konzultací. Z tabulky je patrné, že až 3/4 respondentů uvedlo, že konzultace probíhají, což je velmi příznivým a poměrně překvapivým zjištěním, otázkou samozřejmě zůstává, jakou formou, v jaké kvalitě, odbornosti a pravidelnosti konzultace probíhají. Zbylí respondenti, kteří uvedli, že konzultace neprobíhají, měli zdůvodnit proč, mezi těmito důvody se objevilo, že v MŠ není zaměstnaný logopedický odborník (9,7 %), také že MŠ nespolupracuje s logopedickými odborníky (8,6 %) a že rodiče nemají o konzultace zájem (6,5 %).

Schéma č. 4: Nabídka nadstandardních aktivit zaměřených na logopedii



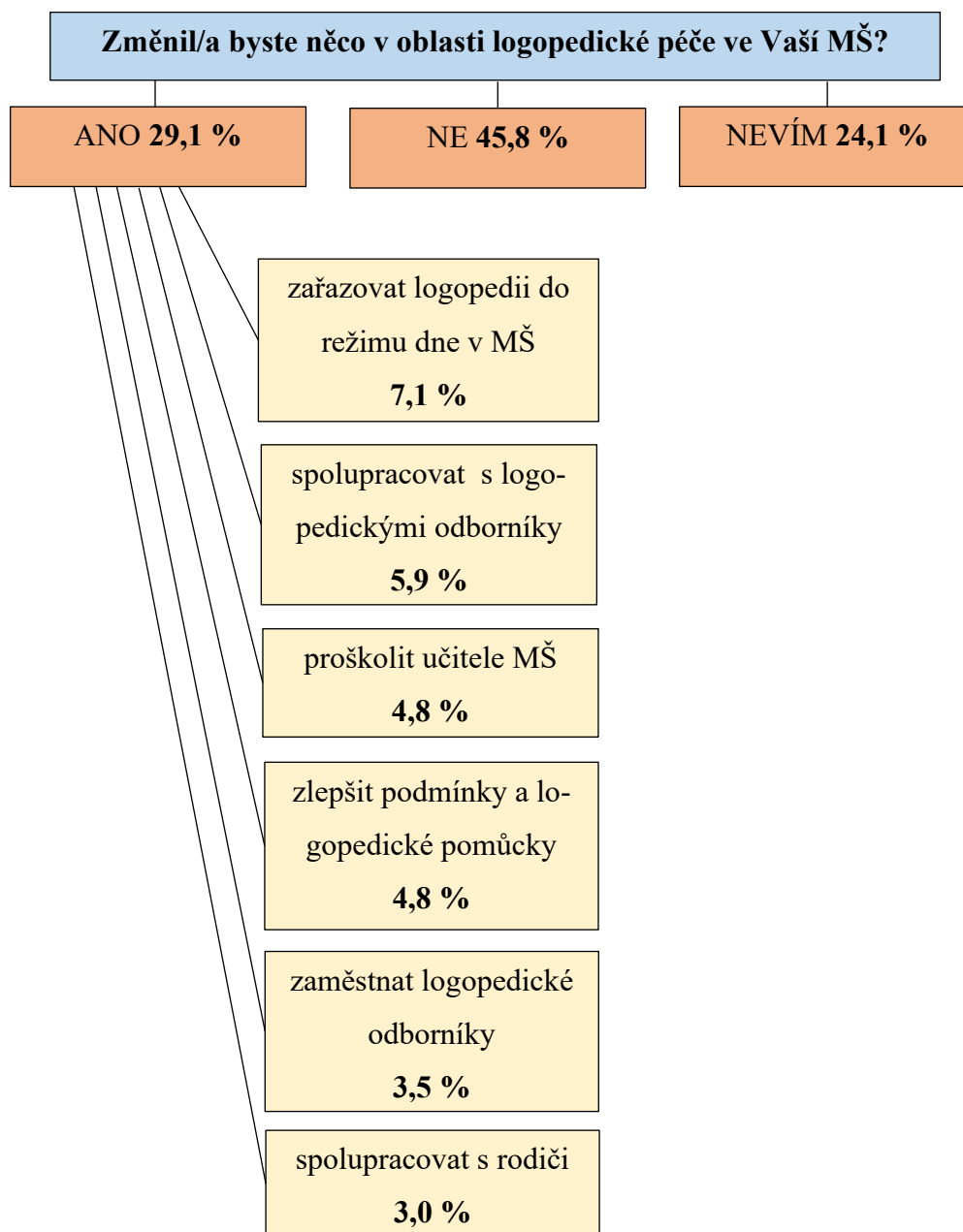
I přesto, že se výzkumu účastnilo velmi malé procento učitelů, kteří působí v logopedické MŠ či MŠ s logopedickou třídou, více jak polovina respondentů uvedla (54,6 %), že jejich MŠ nabízí nadstandardní aktivity zaměřené na logopedii, což potvrzuje, že tato oblast není v MŠ zcela upozadována. Jako nejčastější nadstandardní aktivity byly uváděny pravidelné logopedické chvílky (26,3 %), logopedické kroužky (16,8 %) a individuální logopedie (9,5 %), pár respondentů také uvádělo jako nadstandardní aktivitu poradenství pro rodiče (2,0 %).



Graf č. 16: Možnost učitelů vzdělávat se v MŠ v oblasti logopedie

U této položky nás zajímalo, jestli jsou učitelé během svého působení v MŠ vzdělávání v oblasti logopedické intervence u dětí předškolního věku, tedy zda vedení poskytuje učitelům možnost vzdělávat se v této oblasti a zda ji učitelé využívají či nikoliv. Kladným zjištěním je, že nejvíce byla zastoupena skupina učitelů, kteří mají možnost se v MŠ vzdělávat a využívají toho (53,9 %), nejméně pak bylo učitelů, kteří této možnosti nevyužívají (11,3 %). Pro účely tohoto výzkumu bylo předem od logopedických odborníků zjišťováno a potvrzeno, že MŠ poměrně běžně obdržují nabídky o různých přednáškách, konferencích, kurzech apod., které slouží pro účely vzdělávání personálu MŠ v této oblasti, zajímavým zjištěním proto je, že až 34,8 % respondentů uvedlo, že nemají možnost se v MŠ v této oblasti vzdělávat, důvody mohou být například ty, že vedení MŠ tyto nabídky nezprostředkovává či učitelé nemají o tuto oblast zájem apod.

Schéma č. 5: Změna logopedické péče v MŠ



V závěru dotazníku jsme se ptali respondentů na to, zda by něco změnili v oblasti zajištění logopedické péče v MŠ, kde pracují. Téměř polovina respondentů (45,8 %) uvedla, že by nic neměnili a jen 29,1 % respondentů potvrdilo, že by uvítali změnu. Nejčastěji uváděli, že by zařadili logopedii do běžného režimu dne v MŠ (7,1 %), mezi dalšími podněty pro změnu se objevilo, aby MŠ spolupracovala s logopedickými odborníky (5,9 %), či aby byli logopedičtí odborníci v MŠ zaměstnaní (3,5 %), také aby byli učitelé proškoleni v oblasti logopedie (4,8 %), byly zlepšeny podmínky a logopedické pomůcky (4,8 %) nebo aby se spolupracovalo s rodiči (3,0 %).

5.1 Odpovědi na výzkumné otázky

Prostřednictvím výzkumného nástroje jsme získali potřebná data k nalezení odpovědí na výzkumné otázky, které jsme si stanovili na začátku výzkumu. Dotazník nám umožnil získat zajímavá data a odpovědi i na další otázky, které poté uvádíme v kapitole o závěrečném shrnutí výzkumných zjištění.

VO 1: Jak je zajištěná logopedická intervence u dětí předškolního věku v podmínkách mateřských škol ve Zlínském kraji?

Hlavní výzkumná otázka byla zaměřena na zjištění toho, jak je v mateřských školách ve Zlínském kraji zajištěná logopedická intervence u dětí předškolního věku. Jelikož se logopedická intervence dělí na prevenci, diagnostiku a terapii, hledali jsme odpověď na zjištění všech těchto tří úrovní. Realizaci logopedické prevence potvrdila většina respondentů (93 %) a nejčastěji ji provádí samotní učitelé MŠ, z nichž 70,7 % uvedlo, že byli proškoleni logopedickými odborníky pro tyto účely. Logopedická diagnostika ve formě logopedické depistáže je dětem poskytována v 72,0 % případů, kdežto logopedická terapie realizovaná v prostředí MŠ je zastoupena méně (44,7 %), což je pochopitelné. Obecně jsou tedy všechny úrovně logopedická intervence v podmínkách MŠ poměrně dostatečně zajištěny.

VO 2: Jak učitelé mateřských škol ve Zlínském kraji poskytují logopedickou péči dětem předškolního věku?

Jak jsme již uváděli v teoretické části práce, samotní učitelé MŠ nejsou zodpovědní za oblast logopedické intervence, pokud nenabýli patřičné vzdělání v této oblasti a nejsou některou činností vztahující se k logopedické péči pověřeni. Pozitivním a poměrně překvapivým zjištěním výzkumu proto je, že pouze 31,1 % respondentů uvedlo, že nemají žádné vzdělání v oblasti logopedie; 39,7 % respondentů absolvovalo logopedický kurz a zbývající necelá třetina respondentů jsou absolventi vysokoškolského studia se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Také více jak polovina učitelů (53,9 %) potvrdila, že se v této oblasti průběžně vzdělává. Negativním zjištěním naopak je, že až 39,7 % dětí není v MŠ veden záznam o průběhu vývoje jejich řeči. Vnímáme jako přínosné, aby učitelé v rámci tzv. screeningu (orientační diagnostika), který provádět mají, vedli záznam o průběhu vývoje řeči dětí, jež může také sloužit jako podklad pro konzultaci jak s rodiči, tak s logopedickými odborníky.

Dalším negativním zjištěním také je, že valná většina učitelů nepracuje s dětmi mladšími tří let v této oblasti a to ani v rámci prevence (artikulační cvičení, cvičení mluvidel apod.).

VO3: Kterými logopedickými odborníky je poskytována logopedická intervence u dětí předškolního věku v mateřských školách ve Zlínském kraji?

Třetí výzkumná otázka se orientovala na zjištění toho, s kterými logopedickými odborníky vstupují děti předškolního věku do interakce v rámci logopedické intervence v mateřských školách. Z výzkumných dat jsme zjistili, že s dětmi nejvíce pracují logopedičtí asistenti či logopedové, 41,1 % respondentů potvrdilo, že je u nich zaměstnaný logopedický asistent, dalších 27,7 % respondentů uvedlo logopeda a velmi mizivé procento uvedlo klinického logopeda 0,7 %. Co se týče spolupráce MŠ s logopedickými odborníky, 43,2 % respondentů potvrdilo, že MŠ spolupracuje s logopedy, 29,2 % s klinickými logopedy a 2,8 % s logopedickými asistenty. Jako nepříznivé zjištění vnímáme, že až 38,3 % respondentů uvedlo, že v MŠ není zaměstnaný žádný logopedický odborník a 34,0 % respondentů potvrdilo, že MŠ nespolupracuje s žádným logopedickým odborníkem. Dalším nepříliš uspokojivým zjištěním je, že péče poskytovaná klinickými logopedy, kteří jsou v tomto oboru nej kvalifikovanějšími odborníky, je v MŠ poměrně málo zastoupená a v porovnání s ostatními logopedickými pracovníky poté nejméně.

6 ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ VÝZKUMNÝCH ZJIŠTĚNÍ

Poslední kapitola výzkumné části této práce se věnuje závěrečnému shrnutí výzkumných dat, která byla získána. Shrnutí obsahuje výčet všech důležitých a zajímavých výzkumných zjištění, jež se dají zobecnit na účastníky výzkumu, kterými jsou učitelé mateřských škol ze Zlínského kraje. Tato zjištění navazují na poznatky, které jsou uvedené v teoretické části práce a tím nastiňují edukační realitu, která poznatky z odborné literatury doplňuje. Součástí této kapitoly jsou také doporučení pro praxi MŠ, která plynou ze získaných dat této práce.

Překvapivé je, že necelé 3/4 učitelů mateřských škol, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu, jsou v oblasti logopedie vzdělaní, ať už se pomocí kurzů stali logopedickými asistenci či preventisty (39,7 %) nebo prostřednictvím vysokoškolského studia speciálními pedagogy či logopedy (23,2 %). Tito učitelé pracují nejčastěji v heterogenních třídách, kde je široké věkové rozpětí dětí. Většina učitelů také uvedla, že je v jejich třídách více než 20 dětí, to znamená, že učitelé mají náročnější podmínky z hlediska schopnosti orientovat se, v jakém vývojovém stádiu řeči se každé dítě právě nachází a na základě toho umět nastavit edukační podmínky tak, aby odpovídaly věku jednotlivých dětí. Necelá polovina učitelů také potvrdila, že mají ve svých třídách 1-5 dětí s NKS a necelá 1/3 učitelů uvedla, že je v jejich třídách až 6-10 dětí s NKS. Tato zjištění nám potvrzují, že problém s vadami a poruchami řeči u dětí jsou aktuální a učitelé se s nimi běžně potýkají.

Zjistili jsme, že na NKS mateřské školy reagují a logopedická péče je v nich ve většině případů alespoň nějak zajištěná. Nejvíce je zastoupená logopedická prevence a to poměrně pravidelně, učitelé nejčastěji uváděli, že logopedickou prevenci provádí buď několikrát denně, jednou denně či alespoň párkrát do týdne. Logopedická depistáž, která slouží k diagnostikování toho, zda dítě trpí či netrpí NKS není dětem poskytována v 27,6 % případů, u těchto dětí není znám jejich aktuální stav řeči a je možné, že jim v případě výskytu NKS nebude poskytována dostatečná péče. Také až 39,7 % učitelů přiznalo, že dětem není veden záznam o průběhu vývoje jejich řeči, kde se mohou například zaznamenávat pokroky dítěte, diagnóza či logopedická cvičení pro dané dítě. Co se týče logopedické terapie, více jak polovina respondentů uvedla, že je prováděna mimo MŠ, což je vcelku pochopitelným zjištěním, jelikož pro tyto účely většinou slouží logopedická pracoviště.

Vzhledem k tomu, že z výzkumu vyplývá, že učitelé MŠ poměrně často absolvují kurz logopedického asistenta, mohou dětem poskytovat logopedickou prevenci, diagnostikovat drobné vady a poruchy řeči a poskytovat zákonným zástupcům dětí konzultace, důležité je,

aby tito asistenti nepřekračovali své kompetence při práci s dětmi v této oblasti a spolupracovali s odpovídajícími logopedickými odborníky, tuto spolupráci s logopedy potvrdilo 43,2 % respondentů a s klinickými logopedy 29,2 % respondentů, jak často a systematicky ale tato spolupráce probíhá, se již z výzkumných dat bohužel nedozvíme. Co ale z výzkumných zjištění patrné je, že spolupráce klinických logopedů a MŠ je zastoupena nejméně, což může být důsledkem nutnosti spolupráce dvou rozdílných resortů – školství a zdravotnictví.

Poměrně nepříznivým zjištěním bylo, že se v MŠ v rámci logopedické péče nevěnují dětem mladším tří let, jen velmi mizivé procento respondentů uvedlo, že je s dětmi mladšími tří let realizována logopedická prevence či diagnostika. Naopak je upřednostňována skupina nejstarších dětí, kde až 73,0 % respondentů uvedlo, že se dětem ve věku 5-7 let věnují nejvíce. A přesto, že respondenti potvrdili, že je logopedická péče více orientovaná na děti nejstarší, které navštěvují MŠ, odklad povinné školní docházky kvůli nedostatečným komunikačním schopnostem dětí je stále velmi aktuálním problémem, který se nedaří efektivně řešit, otázkou tedy zůstává, z jakých důvodů se odklad povinné školní docházky nedaří snížit.

6.1 Doporučení pro praxi mateřských škol

Jako doporučení pro praxi, která vyplývají ze získaných dat tohoto výzkumu, navrhuje, aby bylo dětem v mateřských školách a především těm, jež trpí NKS, veden záznam o průběhu vývoje jejich řeči, tato opatření mohou napomoci ke kvalitnější péči dětí. Také aby byla v mateřských školách zavedena pravidelná a systematická logopedická prevence a to i u dětí mladších 3 let, které navštěvují MŠ. Zlepšení kvality logopedické intervence v MŠ by také mohlo přinést, pokud by se podpořila a navázala spolupráce s klinickými logopedy, kteří jsou v oboru logopedie nejkvalifikovanějšími odborníky. Dalším návrhem pro zkvalitnění logopedické péče je zavést průběžné vzdělávání učitelů MŠ v této oblasti a to již během studia na středních a vysokých školách. V neposlední řadě je také vhodné podpořit spolupráci MŠ se zákonnými zástupci dětí pro účely efektivnější a provázanější péče poskytované dětem.

6.2 Limity výzkumu a podněty pro další výzkum

I přesto, že realizace výzkumu přinesla zajímavá data, z kterých navrhuje doporučení pro praxi MŠ, je nutné také poukázat na limity a omezení výzkumu, kterých se objevilo několik. Hned na úvod se jako omezení ukázalo samotné zpracování tématu logopedické intervence

vzhledem k tomu, že je obor logopedie interdisciplinární a pohybuje se na pomezí více oborů, velmi záleží na tom, z jakého úhlu pohledu bude pojmán. V této práci byla logopedická intervence brána v kontextu předškolního vzdělávání se zaměřením na děti předškolního věku a to se samozřejmě také promítlo ve výzkumu, konkrétně v jednotlivých položkách dotazníku, které se orientovaly spíše na zjištění toho, jak je zajištěná logopedická péče ve školství. Jedním z dalších limitů tohoto výzkumu je zvolený výzkumný nástroj. I přesto, že nám dotazník poskytuje získat plošná a objektivní data, velmi záleží na formulaci jednotlivých položek dotazníku, které výzkumník vytvoří, jelikož mohou svádět respondenta k některé z nabídnutých odpovědí, které se v dotazníku vyskytují. Tuto nevýhodu výzkumného nástroje jsme se pokusili snížit tak, že jsme mnohé položky otevřeli a tím dali respondentům prostor, aby se vyjádřili vlastními slovy a přesto tato možnost nebyla vždy a všemi respondenty využita. Dalším omezením je zobecnitelnost výsledků výzkumu, který sice má kvantitativní charakter, nicméně ze získaných dat nelze vyvozovat obecné závěry, výzkumná zjištění platí pouze pro výzkumný vzorek tohoto výzkumu. Stejně tak nelze zaručit, že jsou všechny výpovědi respondentů pravdivé i přesto, že bylo 8 dotazníků kvůli neodpovídajícím či nevhodným odpovědím vyloučeno, není možné, aby výzkumník podchytil všechny neadekvátní výpovědi respondentů.

Co se týče podnětů pro další výzkum, můžeme jich shledat hned několik, jako zajímavé se jeví použít pro téma této práce například jiné výzkumné metody. Pokud by byl výzkum orientován kvalitativně, dalo by se prostřednictvím rozhovorů s učiteli MŠ získat více konkrétních názorů a pohledů na tuto problematiku, také by se pro doplnění daly realizovat rozhovory i s logopedickými odborníky a získat tak jejich názor na logopedickou intervenci v MŠ. Z našeho výzkumu je patrné, že spolupráce MŠ a klinických logopedů je málo zastoupená, jako vhodný návrh pro další výzkum je zjistit, z jakých důvodů je tato spolupráce málo zastoupená. Ve výzkumu se nám také potvrdilo, že je v MŠ ve Zlínském kraji logopedická intervence poměrně zajištěná, znamená to tedy, že logopedická péče není v MŠ upozadována, přínosné by bylo zjistit, jaké jsou hlavní příčiny nedostatečných komunikačních schopností dětí, které velmi často zapříčiňují odklad povinné školní docházky. Dalšími podněty pro nové výzkumy v návaznosti na tuto problematiku by mohlo být spousta, oblast komunikačních schopností dětí v předškolním věku je poměrně důležitým a podstatným tématem, kterému by měla být věnována pozornost.

ZÁVĚR

V teoretické i výzkumné části práce jsme několikrát naráželi na problematiku častého odkladu povinné školní docházky, která bývá mnohdy zapříčiněná nedostatečnými komunikačními schopnostmi dětí předškolního věku. Cílem práce proto bylo zjistit, jak je zajištěná logopedická intervence v mateřských školách u dětí předškolního věku a to konkrétně ve Zlínském kraji.

Abychom mohli zjišťovat realizaci logopedické péče v podmínkách mateřských škol, bylo nejprve nutné vymezit teoretická východiska, která jsou uvedena v jednotlivých kapitolách teoretické části práce, jež sloužila také jako podklad pro náš kvantitativně orientovaný výzkum, kterému se věnujeme v praktické části práce. V první kapitole jsme nejprve teoreticky uvedli a vymezili obor logopedie z hlediska předškolní pedagogiky se zaměřením na děti předškolního věku, v další kapitole jsme poté popsali vývoj dětské řeči ve všech jeho stádiích včetně časného výskytu narušené komunikační schopnosti vyskytující se u dětí předškolního věku. V třetí a poslední kapitole teoretické části práce jsme se zaměřili na vysvětlení všech úrovní logopedické intervence, kterými jsou prevence, diagnostika a terapie, vymezili jsme také kompetence jednotlivých logopedických odborníků, kteří mohou s dětmi v MŠ pracovat, a v neposlední řadě jsme také pro ujasnění popsali resortní příslušnost logopedické péče v České republice.

Na základní teoretický rámec jsme poté navázali praktickou částí práce, v které představujeme kvantitativní výzkum, který byl realizován s učiteli MŠ ze Zlínského kraje prostřednictvím dotazníku. Tento výzkumný nástroj nám umožnil získat data, která odpovídají na naše výzkumné otázky, jež jsme si stanovili na začátku výzkumu. Zajímalo nás především, zda je v MŠ zajištěná logopedická intervence, kým je realizovaná a jak samotní učitelé k této problematice přistupují, jestli se v této oblasti vzdělávají, jak poskytují dětem předškolního věku logopedickou péči, zda by něco změnili apod. Získaná data z odpovědí respondentů jsou dále pro přehlednost graficky zpracována do výsečových či sloupcových grafů nebo do tabulek a schémat, jež jsou vyznačena relativní četností v % a následně shrnuta i okomentována.

V odborné literatuře jsme mnohokrát naráželi na to, že logopedická péče není v MŠ ideální, například v jedné z nejnovějších podkladových studiích k revizím RVP PV autorka Splavcová (2019) uvádí, že odklad povinné školní docházky kvůli NKS dětí způsobuje hlavně nedostatečná orientace na logopedickou prevenci a nesystémová logopedická péče. V našem

výzkumu se nám zcela nepotvrdilo, že by logopedická intervence realizovaná v MŠ ve Zlínském kraji byla nedostatečná či upozadovaná, narazili jsme na několik nepříznivých zjištění, kterými především bylo, že není všem dětem veden záznam o průběhu vývoje jejich řeči, také že MŠ málo spolupracují s klinickými logopedy, kteří jsou nejvíce kompetentní k poskytování logopedické péče a že se MŠ téměř nevěnují dětem mladším tří let v této oblasti. Celkově data získaná od respondentů k této problematice ale nevnímáme negativně, samotní učitelé, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu, jsou v této oblasti poměrně aktivní, vzdělávají se a jen málo z nich by na realizaci logopedické intervence v jejich MŠ něco měnilo, jsme si ovšem vědomi toho, že získaná data odpovídají pouze našemu výzkumnému vzorku a nedají se zcela zobecnit.

Považujeme za důležité a přínosné se problematice logopedické intervence v podmínkách mateřských škol věnovat nejen na úrovni akademických prací, ale především v praxi při práci s dětmi, vždyť právě komunikační kompetence jsou jednou z hlavních klíčových kompetencí pro celoživotní učení, jež pomáhají jedinci fungovat a uplatnit se ve společnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Bytešníková, I. (2014). *Koncepce rané logopedické intervence v České republice: teorie, výzkum, terapie*. Brno: Masarykova univerzita
- [2] Bytešníková, I. (2012). *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada.
- [3] Bytešníková, I. (2007). *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita.
- [4] Červenková, B. (2019). *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada.
- [5] Dlouhá, O. (2017). *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén.
- [6] Dodd, B., & Ullrich, K., & Marten, M. (2011). Differential Speech Delay From Disorder. *Wolters Kluwer Health, 31(2)*, 92-111.
- [7] Gavora, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
- [8] Hartmann, B., & Lange, M. (2008). *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy*. Praha: Triton.
- [9] Kejkličková, I. (2011). *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada.
- [10] Kesselová, J. (2008). Sémantické kategorie v rané ontogenéze řeči dětí aťa. *Štúdie O Detskej Reči*, 121-167.
- [11] Klenková, J. (2007). *Terapie v logopedii*. Brno: Masarykova univerzita.
- [12] Klenková, J. (2006). *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada.
- [13] Kutálková, D. (2009). *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence (přep. vyd.)*. Praha: Galén.
- [14] Laurenčíková, K. (2009). *Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství č. j. 14 712/2009-6*. Praha: MŠMT.
- [15] Lechta, V. (2005). *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- [16] Lipnická, M. (2013). *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál.
- [17] Love, R. J., & Webb, W. G. (2009). *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Praha: Portál.
- [18] Neubauer, K. (2018). *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál.
- [19] Neubauer, K. (2007) *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus.

- [20] *Výroční zpráva: Vzdělávání žáků ve středních školách s pedagogickými obory vzdělávání.* (2016). NÚV: Praha.
- [21] Owens, R. (2008). *Language development: An introduction.* Boston: Allyn and Bacon.
- [22] Peutelschmiedová, A. (2008). *Logopedické minimum* (3. vyd.). Olomouc: Univerzita Palackého.
- [23] Průcha, J. (2009). Jazyk dětí předškolního věku a komunikace v mateřské škole. *Pedagogická orientace*, 19(4), 22-37.
- [24] Průcha, J. (2016). *Předškolní dítě a svět vzdělávání: přehled teorie, praxe a výzkumných výsledků.* Praha: Wolters Kluwer ČR.
- [25] *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.* (2018). Praha: MŠMT. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaciprogram-pro-predskolni-vzdelavani-od-1>.
- [26] Rosenbaum, S., & Simon, P. (2016). *Speech and Language Disorders.* Washington, DC: The National Academies Press.
- [27] Splavcová, H. (2019). *Podkladová studie k revizím rámcových vzdělávacích programů: Předškolní vzdělávání.* Praha: NÚV.
- [28] Škodová, E., & Jedlička, I. (2007). *Klinická logopedie* (2. vyd.). Praha: Portál.
- [29] Valenta, M. (2015). *Slovník speciální pedagogiky.* Praha: Portál.
- [30] Vašíková, J., & Žáková, I. (2018). *Význam primární logopedické prevence v rozvoji řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku.* Zlín: Univerzita Tomáše Bati.
- [31] Vitásková, K., & Peutelchmiedová. (2005) *Logopedie.* Vydání 1. Olomouc: Studio nakladatelství Olomouc.
- [32] Williams, A. L., McLeod, S., & McCauley, R. J. (2010). *Interventions for speech sound disorders in children.* Baltimore: Paul H. Brookes Pub.
- [33] Zezulková, E. (2017). *Vybrané otázky logopedické teorie a praxe.* Ostrava: Ostravská univerzita.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
ČSÚ	Český statistický úřad
ČŠI	Česká školní inspekce
ČR	Česká republika
např.	například
NKS	narušená komunikační schopnost
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
RVP PV	rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
SPC	speciálně pedagogické centrum
tzv.	takzvaně

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A SCHÉMAT**Obrázky**

Obrázek č. 1: Respondenti.....	40
--------------------------------	----

Tabulky

Tabulka č. 1: Nejčastější výskyt NKS u dětí předškolního věku.....	20
Tabulka č. 2: Věkové rozpětí dětí ve třídě.....	44
Tabulka č. 3: Proškolení učitelů MŠ pro účely logopedické prevence.....	47

Grafy

Graf č. 1: Vzdělání respondentů v oboru předškolní pedagogiky.....	41
Graf č. 2: Délka pedagogické praxe respondentů.....	42
Graf č. 3: Vzdělání respondentů v oblasti logopedie.....	42
Graf č. 4: Specializace MŠ v oblasti logopedie.....	43
Graf č. 5: Počet dětí ve třídě.....	44
Graf č. 6: Počet dětí ve třídě s diagnostikovanou NKS.....	45
Graf č. 7: Pravidelnost logopedické prevence realizované s dětmi ve třídě.....	46
Graf č. 8: Odborníci zajišťující logopedickou prevenci.....	46
Graf č. 9: Pravidelnost logopedické depistáže realizované s dětmi ve třídě.....	47
Graf č. 10: Odborníci zajišťující logopedickou depistáž.....	48
Graf č. 11: Místo realizace logopedické terapie s dětmi.....	49
Graf č. 12: Zvýšená logopedická péče u dětí od 5 do 7 let.....	50
Graf č. 13: Logopedičtí odborníci, kteří jsou zaměstnanci MŠ.....	52
Graf č. 14: Spolupráce MŠ s logopedickými odborníky.....	53
Graf č. 15: Spolupráce MŠ se školskými poradenskými zařízeními.....	53
Graf č. 16: Možnost učitelů vzdělávat se v oblasti logopedie.....	56

Schémata

Schéma č. 1: Realizace logopedické intervence s dětmi mladšími tří let.....	49
-----------------------------------------------------------------------------	----

Schéma č. 2: Vedení záznamu o průběhu vývoji řeči dětí ve třídě.....	51
Schéma č. 3: Konzultace s rodiči o vývoji řeči dětí.....	54
Schéma č. 4: Nabídka nadstandardních aktivit zaměřených na logopedii.....	55
Schéma č. 5: Změna logopedické péče v MŠ.....	57

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Dotazník pro učitele mateřských škol

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO UČITELE MATEŘSKÝCH ŠKOL

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

jmenuji se Zuzana Řiháčková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Učitelství pro mateřské školy na fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zjistit, jaká je logopedická intervence v mateřských školách ve Zlínském kraji. **Sběr dat bude sloužit k výzkumné části mé bakalářské práce, kterou bude možné realizovat díky Vaším odpovědím, jež zůstanou anonymní a nebudou použity k jiným účelům.**

Své odpovědi, prosím, vyjádřete zakroužkováním jedné, případně více odpovědí - pokud je uvedeno, nebo odpověď doplňte. **Svá vyjádření vztahujte k mateřské škole, kde působíte jako učitel/ka.** Předpokládaný čas k vyplnění dotazníku je asi 15 minut. V případě zájmu Vám poté poskytnu vyhodnocení a výsledky výzkumu.

Předem mnohokrát děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru předškolní pedagogiky? (Vyznačte jednu odpověď, případně odpověď doplňte.)

- a) střední škola
- b) vyšší odborná škola
- c) bakalářské studium
- d) magisterské studium
- e) jiné, (doplňte):

2. Jak dlouhá je Vaše pedagogická praxe? (Vyznačte jednu odpověď.)

- a) 0 – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 – 20 let
- e) Více než 20 let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oblasti logopedie? (Vyznačte jednu odpověď, případně odpověď doplňte.)

- a) žádné
- b) logopedický kurz
- c) bakalářské studium se závěrečnou zkouškou z logopedie

- d) magisterské studium se závěrečnou zkouškou z logopedie
- e) jiné, (doplňte):

4. V kterém okrese Zlínského kraje sídlí Vaše mateřská škola? (Vyznačte jednu odpověď.)

- a) okres Zlín
- b) okres Kroměříž
- c) okres Vsetín
- d) okres Uherské Hradiště

5. Specializuje se Vaše mateřská škola v oblasti logopedie? (Vyznačte jednu odpověď, případně odpověď doplňte.)

- a) ano, jedná se o logopedickou mateřskou školu
- b) ano, jedná se o mateřskou školu s logopedickou třídou
- c) ne
- d) jiné, (doplňte):

6. Kolik je dětí ve Vaší třídě? (Vyznačte jednu odpověď.)

- a) 1 – 5
- b) 6 – 10
- c) 11 – 15
- d) 16 – 20
- e) 21 – 25
- f) 26 – 30
- g) více než 30

7. Jaké je věkové rozpětí dětí ve Vaší třídě? (např. 3-5 let) (Doplňte odpověď.)
..... let

8. Kolik dětí s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností je ve Vaší třídě? (Vyznačte jednu odpověď.)

- a) 0
- b) 1 – 5

- c) 6 – 10
- d) 11 – 15
- e) více než 15
- f) nevím

9. Jak často je s dětmi ve Vaší třídě realizována logopedická prevence v podobě různých logopedických cvičení? (Vyznačte jednu odpověď.)

- a) několikrát denně
- b) jednou denně
- c) dvakrát až třikrát týdně
- d) jednou týdně
- e) jednou až dvakrát měsíčně
- f) nerealizuje se

10. Kdo s dětmi ve Vaší třídě realizuje logopedickou prevenci? (Možnost vyznačit jednu nebo více odpovědí.)

- a) já (třídní učitel/ka)
- b) kolega/kolegyně (také třídní učitel/ka)
- c) logopedický asistent pod metodickým vedením logopeda
- d) logoped (speciální pedagog)
- e) klinický logoped
- f) nikdo

11. Pokud jste u otázky č. 10 odpověděl/a, že provádíte logopedickou prevenci, byl/a jste v této oblasti proškolen/a logopedickým odborníkem? (Vyznačte jednu odpověď.)

- a) ano
- b) ne

12. Jak často je s dětmi ve Vaší třídě realizována logopedická depistáž? (Vyznačte jednu odpověď.)

- a) jednou ročně
- b) dvakrát ročně

- c) třikrát až vícekrát ročně
- d) nerealizuje se

13. Kdo s dětmi ve Vaší třídě realizuje logopedickou depistáž? (Vyznačte jednu odpověď.)

- a) logopedický asistent pod metodickým vedením logopeda
- b) logoped (speciální pedagog)
- c) klinický logoped
- d) nikdo

14. Kde je realizována logopedická terapie pro děti s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností, které dochází do Vaší mateřské školy? (Vyznačte jednu odpověď.)

- a) v naší mateřské škole
- b) mimo naši mateřskou školu - v logopedických pracovištích
- c) jiné, (doplňte);
- d) nevím

15. Provádí se některá ze složek logopedické intervence (prevence, diagnostika, terapie) s dětmi mladšími 3 let ve Vaší mateřské škole? (Vyznačte jednu odpověď, případně odpověď doplňte.)

- a) ano, (uveďte, která ze složek je realizována);
.....
- b) děti mladší tří let nenavštěvují naši mateřskou školu
- c) ne
- d) nevím

16. Je ve Vaší mateřské škole věnována zvýšená logopedická péče dětem od 5 do 7 let? (Vyznačte jednu odpověď.)

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17. Je dětem ve Vaší třídě veden záznam o průběhu vývoje jejich řeči? (např. portfolio, logopedické sešity apod.) *(Vyznačte jednu odpověď, případně odpověď doplňte.)*

a) ano, *(uved'te, jakou formou zaznamenáváte)*;

.....

b) ne

18. Probíhají ve Vaší mateřské škole konzultace s rodiči o vývoji řeči jejich dětí? *(Vyznačte jednu odpověď, případně odpověď doplňte.)*

a) ano

b) ne *(uved'te důvod)*;

.....

19. Je ve Vaší mateřské škole zaměstnaný některý z logopedických odborníků? *(Možnost vyznačit jednu nebo více odpovědí.)*

a) logopedický asistent

b) logoped (speciální pedagog)

c) klinický logoped

d) ne

20. Spolupracuje Vaše mateřská škola s některým logopedickým odborníkem, který není zaměstnancem mateřské školy? *(Možnost vyznačit jednu nebo více odpovědí.)*

a) s logopedickým asistentem

b) s logopedem (speciální pedagog)

c) s klinickým logopedem

d) ne

21. Spolupracuje Vaše mateřská škola v rámci logopedické intervence s některým ze školských poradenských zařízení? *(Možnost vyznačit jednu nebo více odpovědí.)*

a) se speciálně pedagogickým centrem (SPC)

b) s pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP)

c) jiné, *(doplňte)*;

d) ne

22. Nabízí Vaše mateřská škola nadstandardní aktivity zaměřené na logopedii pro děti? (např. logopedický kroužek, pravidelné logopedické chvílky apod.) *(Vyznačte jednu odpověď, případně odpověď doplňte.)*

- a) ano, *(doplňte)*;
-
- b) ne

23. Máte možnost se ve Vaší mateřské škole vzdělávat v oblasti logopedie? (např. přednášky, kurzy apod.) *(Vyznačte jednu odpověď.)*

- a) mám a využívám toho
- b) mám a nevyžívám toho
- c) nemám

24. Změnil/a byste něco v oblasti zajištění logopedické péče ve Vaší mateřské škole? *(Vyznačte jednu odpověď, případně odpověď doplňte.)*

- a) ano, *(doplňte, co byste změnil/a)*;
-
- b) ne
- c) nevím

Mnohokrát děkuji za vyplnění dotazníku a za Váš čas, pokud máte jakékoliv připomínky, využijte k tomu, prosím, prostor níže.

.....

.....

.....

.....