MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

Dítě s narušenou komunikační schopností v předškolním věku v období zápisu do 1. ročníku

Diplomová práce

Brno 2010

Vedoucí práce:

doc. PaedDr. Jiřina Klenková, PhD.

Autor práce:

Bc. Zuzana Filípková

Čestné prohlášení:

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo. Prohlašuji, že diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury. Souhlasím, aby práce byla uveřejněna v knihovně Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Brně 16. 4. 2010

……..

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, které mi poskytla v průběhu zpracování diplomové práce. Děkuji všem pedagogům mateřských a základních škol v Trutnově za spolupráci a mé rodině za podporu při psaní práce.

ÚVOD **5**

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA **7**

1.1 Vývoj řeči dítěte od narození do nástupu do školy 7
1. 2 Jazykové roviny ve vývoji řeči 8
1.3 Faktory ovlivňující vývoj řeči 9

2 OBDOBÍ NÁSTUPU DÍTĚTE DO ŠKOLY **13**

2.1 Základní charakteristika předškolního období 13
2.2 Školní zralost 14
2.3 Komunikační kompetence dětí v předškolním věku 15

3 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U DĚTÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU **17**

3. 1 Vymezení pojmu narušená komunikační schopnost 17
3.2 Kategorie narušené komunikační schopnosti v předškolním věku 17
3.3 Logopedická intervence u dětí v předškolním věku 20

4 DÍTĚ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU V OBDOBÍ ZÁPISU DO 1. ROČNÍKU .. **24**

4.1 Cíl výzkumu, výzkumné teze, metodologie 24
4.2 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku 25
4. 3 Získaná data a jejich interpretace 27
4.4 Analýza výsledků výzkumného šetření, diskuse 59
Závěr 64
Shrnutí 65
Summary 66
Seznam literatury 67
Seznam tabulek 69
Seznam grafů 71
Seznam příloh 72

Úvod

Vzpřímená chůze a schopnost řečové komunikace jsou základními znaky odlišující člověka od ostatních živočichů. Člověk jediný je schopen vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech formách. Tato složitá struktura se vyvíjí velmi prudce. Člověk si za normálních podmínek osvojí řeč do 6. roku života. Nejvýraznější tempo vývoje je mezi 3. a 4. rokem. Vývoj řeči však nekončí v 6 letech, ale dále se rozvíjí a obohacuje prakticky až do konce života. Řeč je podmínkou úspěšné socializace, je podmínkou vzdělávání a celkového rozvíjení osobnosti. Jedinec s narušenou komunikační schopností potřebuje pomoc nejen rodiny ale i odborníků. Dnes již víme, že logopedická péče nespočívá pouze v nápravě hlásek, ale zabývá se celou oblastí komunikační schopnosti. Je třeba, abychom logopedii chápali jako multidisciplinární vědní obor. Z toho vyplývá i potřeba spolupráce odborníků různých oborů, potřeba plánovité intervence postupující od preventivní péče o předškolní děti k následné a pokračující intervenci na základních školách. Myslím si, že právě soustava uceleného systému péče o děti s narušenou komunikační schopností v našem školském systému chybí.

Cílem diplomové práce je zpracování problematiky narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku na Trutnovsku v období zápisu do 1. ročníku. Jsou zjišťovány možnosti intervence a profesní připravenost pedagogů mateřských a základních škol v této oblasti.

Teoretická část objasňuje pojmy narušená komunikační schopnost, ontogeneze řeči a logopedická intervence. Zabývá se faktory ovlivňující vývoj řeči a legislativou této oblasti. Podává základní charakteristiku předškolního věku a význam slov školní zralost.

Na základě teoretické části byl proveden výzkum, který měl za úkol analyzovat výskyt narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku na Trutnovsku, zjistit možnosti intervence, formy a způsob zajištění péče v Trutnovských mateřských školách a profesní připravenost pedagogů mateřských škol v této oblasti. V období zápisu rozebírá nabídku další intervence ze strany základní školy a profesní připravenost pedagogů základních škol v oblasti logopedie.

Čtvrtá kapitola je tvořena výzkumným projektem, v němž byly zjišťovány možnosti logopedické intervence v mateřských školách, spokojenost rodičů s logopedickou péčí v předškolních zařízeních i další možnosti péče o děti s narušenou komunikační schopností mimo tato zařízení. Bylo ověřováno, zda mateřské a základní školy na Trutnovsku mají pedagogy kvalifikované pro práci s dětmi s narušenou komunikační schopností. Zda rodiče těchto dětí mají dostatek možností, vybrat vhodnou vzdělávací instituci, zda jsou o možnostech výběru dostatečně informováni a nabídku pokračující logopedické intervence ze strany základních škol v době zápisu.

1 Teoretická východiska

1.1 Vývoj řeči dítěte od narození do nástupu do školy

Narodí-li se mimino, nikdo si neláme hlavu vývojem řeči lidského druhu, tedy vývojem fylogenetickým, ale rodiče a příbuzní mají zájem o vývoj řeči tohoto konkrétního člověka, tedy o jeho vývoj ontogenetický.

Představy o tom, kdy a jak by mělo dítě mluvit, mohou být však velmi rozdílné. Hned na počátku je třeba říci, že pevné pravidlo lze formulovat pouze u počátečních etap vývoje. V rámci orientačního vyšetření je však často třeba znát alespoň přibližné určení dosažené úrovně ontogeneze řeči. Pro potřeby orientačního posouzení rozdělil Lechta (2003) vývoj řeči do 5 vývojových období .

1. období - pragmatizace, které vrcholí přibližně okolo 1. roku života. Je to období reflexního a emocionállního křiku, prvních reakcí na sluchové podněty, pudového žvatlání a broukání, které postupně (okolo 6-8 měsíce) přechází na napodobující. Na konci období dochází k „rozumění řeči“ a motorickým reakcím na pokyny.

2. období - sémantizace převládá mezi 1. – 2. rok života dítěte. V této době je období předverbální (neverbální) vystřídáno verbálním. Verbální období začíná vyřčením prvního slova, jednoslovné věty. Začíná typicky lidská úroveň. Klíčovými aktivitami jsou osvojování různých rovin mateřského jazyka: foneticko – fonologické, lexikální, gramatické, sémantické a pragmatické. Některé oblasti se rozvíjejí po celý život. Okolo 2. roku zná dítě již okolo 200 slov, začíná si hrát se slovy. Většinu slovní zásoby tvoří podstatná jména.

3. období - lexemizaxe je hlavním procesem v období 2. – 3. roku. Dítě začíná používat víceslovné věty, ohýbat slova, dovede říci jak se jmenuje, stává se komunikačním partnerem, chápe časové pojmy, jeho slovní zásoba je přibližně 1000slov. **4. období – gramatizace** ovládá 3. – 4. rok života dítěte. Na konci tohoto období by se již neměly vyskytovat nápadné dysgramatismy, nastává velký rozvoj zejména v rovině morfologicko syntaktické.

5. období – intelektualizace - po 5. roce již verbální projev dítěte odpovídá požadavkům konverzační řeči. Zlepšuje se sémantická i pragmatická rovina řeči, dítě je schopno komunikovat s ohledem na situaci, řečí reguluje dění okolo sebe.

1. 2 Jazykové roviny ve vývoji řeči

Při posuzování vývoje dětské řeči vycházíme z poznatků o vývoji jazykových rovin, které se vzájemně prolínají a ovlivňují. Jedná se o rovinu gramatickou, lexikální, zvukovou a pragmatickou. (Lechta, 2003)

Gramatická rovina (morfologicko-syntaktická) verbálních projevů, odráží celkem přesně celkovou úroveň duševního vývoje dítěte. Na rozdíl od jiných projevů - např. výslovnosti, jsou rozdíly v osvojování této roviny mateřského jazyka mezi mentálně postiženými a dětmi intaktními nápadné již na první poslech. Gramatickou rovinu řeči můžeme posuzovat až okolo l. roku, kdy začíná vývoj řeči v pravém slova smyslu. První slova mají funkci vět. Slova vznikají opakováním slabik a jsou nesklonná a neohebná, podstatná jména jsou většinou v prvním pádě, slovesa v infinitivu, případně ve třetí osobě nebo v rozkazovacím způsobu. Ze slovních druhů začíná dítě nejdříve používat podstatná jména, později slovesa. Do čtyř let dítěte hovoříme o tzv. fyziologickém dysgramatizmu, avšak okolo 5. roku života by již dítě mělo používat všechny slovní druhy, skládat věty do souvětí, využívat správně skloňování i časování.

Lexikální rovina (lexikálně - sémantická) souvisí s rozvojem slovní zásoby. Ke konci 1.roku zaznamenáváme u dítěte začátky rozvoje pasivní slovní zásoby - dítě začíná rozumět. Začíná postupně používat i svá první slova, rozlišujeme první a druhý věk otázek : „Co je to? Kdo je to?“ později otázky „Proč? a Kdy?“ Rozvíjí si tak svoji slovní zásobu. Výzkum slovní zásoby je složitý, proto různí výzkumníci docházeli v údajích o počtu slov slovní zásoby v určitém věku k různým výsledkům. Pro předškolní věk, věk okolo 6. roku však využijeme údaje, na kterém se shoduje více autorů např. Kábele a Filcíková (1966), Klenková (1997) a to je 2500 až 3000 slov, která dítě aktivně využívá.

Vývoj **roviny zvukové** (foneticko-fonologické) se řídí tzv. pravidlem nejmenší fyziologické námahy - dítě vytváří nejprve ty hlásky, které vyžadují nejmenší námahu, později hlásky fyziologicky náročnější.

Samohlásky se zpřesňují velmi brzy díky mluvnímu vzoru. Rozvoj souhlásek ve vývoji

řeči dítěte je o něco složitější, Klenková (1997) uvádí pořadí fixace jednotlivých hlásek podle Pačesové a Ohnesorga:

závěrové: p, b, m, t, d, n, ť, ď, ň, k, g

úžinové jednoduché: f, v, j, h, ch, s, z, š, ž

polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření: c, č, l, r, ř

Souhlásky se objevují postupně a jejich správný vývoj závisí na řadě okolností, jako poslední se zpravidla objevují hláska L a R a Ř. Některé z dětí je ovládne již okolo 5. roku, u jiných dochází k plné fixaci až při nástupu do základní školy.

Pojem **pragmatická rovina** řeči se v logopedii objevuje až v 90.letech. Lechta (2003, s. 63) uvádí, že *„jde o rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti, kdy do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace“*. Již dítě okolo3. roku se ujímá role komunikačního partnera a reaguje v ní podle konkrétní situace, snaží se napodobovat vzorce komunikace z nejbližšího okolí.

1.3 Faktory ovlivňující vývoj řeči

Vývoj řeči je spjat s celkovým vývojem člověka. Vzájemná souvislost je složitá, závisí na vztazích mezi řečí na straně jedné a myšlením, zralostí jemné a hrubé motoriky, senzorickými schopnostmi i sociálním prostředím, ve kterém se dítě pohybuje, na straně druhé. Vzhledem k takto rozsáhlé problematice samozřejmě vzniklo i mnoho různých přístupů, ale žádná nepochybuje o ovlivňování řečového vývoje s myšlením, senzomotorikou, sociálním prostředím.

Myšlení a řeč

Lechta (2003) upozorňuje, že sepjetí řeči s myšlením odhalili již starověcí Řekové, kteří pojmem „logos“ označovali jak slovo, tak i myšlenku nebo rozum. Existuje několik teorií postihujících vztah řeči a myšlení. Podněcuje na počátku řeč myšlení nebo myšlení řeč? V této souvislosti Lechta (2003), zmiňujeOváka, který použil odpověď Vygotského. Zestručněné znění jeho teorie zní: *„Do určitého věku, zhruba dvou let, se řeč a myšlení vyvíjejí nezávisle na sobě. Okolo druhého roku dojde k protnutí obou linií vývoje a myšlení se stává verbálním a řeč intelektuální.“* Tato teorie vysvětluje skutečnost, že u dětí s prodlouženou fyziologickou nemluvností se do určitého věku může myšlení rozvíjet.

Motorika a řeč

„*Rozvoj motoriky*, zdůrazňuje Lechta (2003, s. 19) *je mimořádně důležitý nejen pro řeč, ale i pro rozvoj poznávacích činností, sociálního chování atd. Jestliže budeme proces mluvení tj. promluvu, chápat jako mechanický akt, zjistíme, že především jde o velmi precizně koordinovaný proces jemné motoriky řečového aparátu. Vzájemná spjatost motoriky a řeči je tu tedy očividná. Dialektická vazba je tak velká, že u dětí s narušeným vývojem motoriky zpravidla pozorujeme opožděný řečový vývoj a u dětí s narušenou komunikační schopností (např. děti s balbuties, dysfázií či dyslalií) zase často zjišťujeme sníženou úroveň motorických dovedností.*“

Vágnerová (2005) zmiňuje důležitost pohybu pro rozšíření nabídky podnětů, ovlivňování rozsahu a intenzity poznávání. Značný podíl na rozvoji motoriky mluvidel mají veškeré aktivity novorozence a kojence, i když bezprostředně s mluvením nesouvisí. Primární úlohou sání a žvýkání je příjem potravy. Současně je to však i cvičení motoriky mluvidel, které je důležité pro pozdější vývoj řeči. Vývoj motoriky postupuje nejrychleji v prvních letech života. Poloha, v níž dítě neleží, ale má trup a hlavu svisle, se z hlediska řeči liší od polohy mluvních orgánů při ležení. Řečový aparát se dostává do typicky lidské pozice, která umožňuje obratněji a lehčeji manipulovat s mluvními orgány, například jazyk už neklesá vlastní vahou dozadu a dítě s ním dokáže lehčeji realizovat stále diferencovanější pohyby, potřebné nejen při polykání pevné potravy, ale i při artikulaci. Jakýmsi pojítkem mezi motorikou a řečí je rytmus. Dítě má radost z rytmických pohybů, dělá je buď vstoje, celým tělem, nebo rytmickými pohyby rukou, které doprovází rytmické žvatlání. To všechno má význam pro rozvoj artikulace.

Lechta (2003, s. 21) uvádí, že: „ *mluvidla dítěte splňují všechny předpoklady pro artikulovanou řeč až ve 2-3 letech. Žádaná souhra ústní dutiny, rtů, jazyka a patra si zřejmě vyžaduje určitou míru učení a procvičování, přičemž činnost (funkce) urychluje zrání orgánu a naopak. Proces artikulace hlásek (zejména souhlásek) představuje jeden z nejnáročnějších procesů jemné motoriky člověka. Rozdíl mezi artikulací některých příbuzných souhlásek je tak nepatrný, že často stačí jen nenápadná odchylka a už artikulujeme „sousední“ hlásku. Jindy si přesná artikulace vyžaduje maximální obratnost a souhru celého artikulačního aparátu (např. vibranty), jinak je výslovnost hlásky chybná. Žádoucí koordinace motoriky celého artikulačního aparátu (zejména jazyka, rtů, sanice a měkkého patra) se dosáhne jen dlouhodobým tréninkem.*“

Zrakem získává člověk 70 – 80% informací. Význam zrakového vnímání pro vývoj řeči je jednak v tom, že zrakové podněty vybízejí dítě k vokalizaci, žvatlání a řečovým projevům a že vidoucí dítě odezírá pohyby mluvidel a tím nenásilně přispívá k vlastnímu rozvoji artikulace i neverbální komunikace.

Vágnerová (2005) zmiňuje mechanismus „matka-zrcadlo“, kdy při opakování dětských předřečových projevů rodiči dochází ke zpětné vazbě a dítě se tak snáze učí.

Sluch má i pro naprostého laika jasnou souvislost s řečí. Bez něho se zvuková řeč nemůže rozvíjet spontánním způsobem. Novorozenecký křik ještě není kontrolován sluchem (vědomá sluchová kontrola začíná fungovat až zhruba po 6. - 8. měsíci), přesto novorozenec již reaguje na některé sluchové podněty z okolí.

Sluch má při řečovém vývoji mimořádně důležitou úlohu v období přechodu od pudového k napodobujícímu žvatlání – okolo 6. - 8. měsíce života. Vlivem vědomé sluchové kontroly při napodobování zvuků ze svého prostředí se ze zvuků, které zatím dítě produkovalo, začínají vyčleňovat hlásky mateřského jazyka. V Sovákově pojetí (1984, s. 69) jde o „*utváření sekundárního artikulačního proprioceptivně-akustického okruhu.*“

V období napodobování se začíná postupně rozvíjet i schopnost fonematického rozlišení. Její úroveň souvisí s úrovní výslovnosti dítěte.

Lateralita – do češtiny přeložitelný termín - strannost – je jedním z charakteristických znaků člověka. Lateralitou rozumíme asymetrii párových orgánů pohybových (rukou, nohou) a smyslových (očí, uší). Podle Křišťanové (1998) rozlišujeme lateralitu tvarovou a funkční. Ve vztahu k mluvenému projevu se zajímáme především o funkční lateralitu rukou a očí. Křišťanová (1998) uvádí 3 typy laterality – souhlasnou, nesouhlasnou, zkříženou (např. vedoucí ruka levá, vedoucí oko pravé) a lateralitu neurčitou, nevyhraněnou. Ve školách platí tzv. zákaz přecvičování leváků, správněji Pokyn o respektování přirozené laterality dětí vydaný MŠMT ve Věstníku č. 23. ses. 4. ze dne 10. 2.1967. Děti již od mateřských škol mají být chráněny před zbytečnou neurotizací a má být respektována jejich přirozenost. Zdrojem spolehlivých informací v této oblasti mohou být práce logopeda Františka Synka, který se problematikou levorukosti celoživotně zabývá (např. v publikaci Záhady levorukosti). Autorky Zdena Drnková a Růžena Syllabová se k témuž tématu vyjádřily v knize Záhada leváctví a praváctví. V neposlední řadě pedagogům dobře poslouží i publikace Ladislavy Křišťanové Diagnostika laterality

a metodika psaní levou rukou.

Ideální řečové prostředí je takové, které poskytuje správný mluvní vzor. To znamená, že na dítě se nemá šišlat, má se mluvit pokud možno spisovným jazykem – nepoužívat zbytečně zdrobněliny, nezjednodušovat řeč. Pedagogové pracující s dětmi by neměly trpět poruchou komunikačních schopností. Dítě by mělo mít dostatek verbálních podnětů, nemělo by však docházet k přílišnému zatěžování a násilnému cvičení řeči. Působení rodiny v raném stádiu vývoje řeči vytvoří základ komunikačních schopností.

Vývoj řeči dítěte probíhá v pěti vývojových obdobích. Při posuzování vývoje řeči se opíráme o poznatky o vývoji jazykových rovin, které se vzájemně prolínají a ovlivňují. Vývoj řeči je spjat s celkovým vývojem člověka. Vzájemná souvislost je složitá, závisí na vztazích mezi řečí na straně jedné a myšlením, zralostí jemné a hrubé motoriky, senzorickými schopnostmi i sociálním prostředím na straně druhé.

2 Období nástupu dítěte do školy

2.1 Základní charakteristika předškolního období

Předškolní období je vymezeno od 3 do 6 až 7 let (resp. do vstupu do školy). Hlavní potřebou dítěte v tomto věku je aktivita a sebeprosazení. Dítě je již pohybově dobře zdatné, motorika, zručnost, kresba, řeč, myšlení a všechny další poznávací procesy se dále rozvíjí. Vývoj zaznamenáváme v oblasti emoční a sociální.

Myšlení je vázáno na konkrétní činnosti. J.Piaget (1970) nazývá toto období senzomotorickým stupněm, předstupněm pozdějšího přechodu k operaci.

Langmeier (1998) uvádí další charakteristiku myšlení dítěte předškolního věku, které je: egocentrické, antropomorfické a arteficialistické. Vágnerová (2005) označuje jeden z charakteristických znaků myšlení v tomto období magičností, tz. snahu pomáhat si při vysvětlování dění ve světě fantazií, která poznávání zkresluje. Fantazie se projevuje ve hře, kresbě i vyprávění.

E.Erikson (Švingalová, 2004) ve své teorii periodizace duševního vývoje nazývá předškolní věk třetím věkem, jež odpovídá falickému období u Freuda. Říká, že dítě musí vyřešit konflikt mezi vlastní iniciativou a pocity viny nad zamýšlenými i skutečnými cíli. Období označuje za počátek vývoje svědomí.

Obecná informovanost a znalosti předškoláka zaznamenávají velký rozvoj. V 5 letech dokáže obvykle pojmenovat hlavní barvy a základní geometrické tvary. Má základní informace o sobě, rodině i okolním světě. Umí podat jednoduchou definici známých věcí, vysvětlit rozdíl mezi jednotlivými pojmy, chápat jednoduché vztahy. Předškolák je schopen naučit se mnoho říkanek a písniček. Má obvykle dobrou mechanickou paměť.

Ve vývoji kresby lze zaznamenat velký pokrok. Dítě je schopno napodobit stále složitější předlohu, kresba lidské postavy je stále diferencovanější, reálnější propracovanější. Ve čtyřech letech kreslí postavu jako hlavonožce, v pěti již rozlišuje hlavní části. V šesti letech je postava již dobře propracovaná

„ Konverzace předškolního dítěte je typická obtížemi v koordinaci všech dílčích dovedností, které jsou pro komunikaci potřeba.“ Vágnerová (2005, s. 92)

2.2 Školní zralost

Zahájení školní docházky je pro dítě důležitým sociálním mezníkem. Je nutné aby bylo na tento krok nejen v určitém věku ale i na určité vývojové úrovni.

Otázkou školní zralosti se u nás i v zahraničí zabývá mnoho autorů. Toto téma se objevilo již v díle J. A. Komenského, který stanovil jako nejdůležitější kritéria pro vstup do školy – znalosti přiměřené věku, schopnost myšlení a vlastní motivaci k učení.

U nás se problematikou školní zralosti zabývá např. Matějček, Langmeier, Jirásek a další. Svědčí to o důležitosti a složitosti tématu školní zralosti.

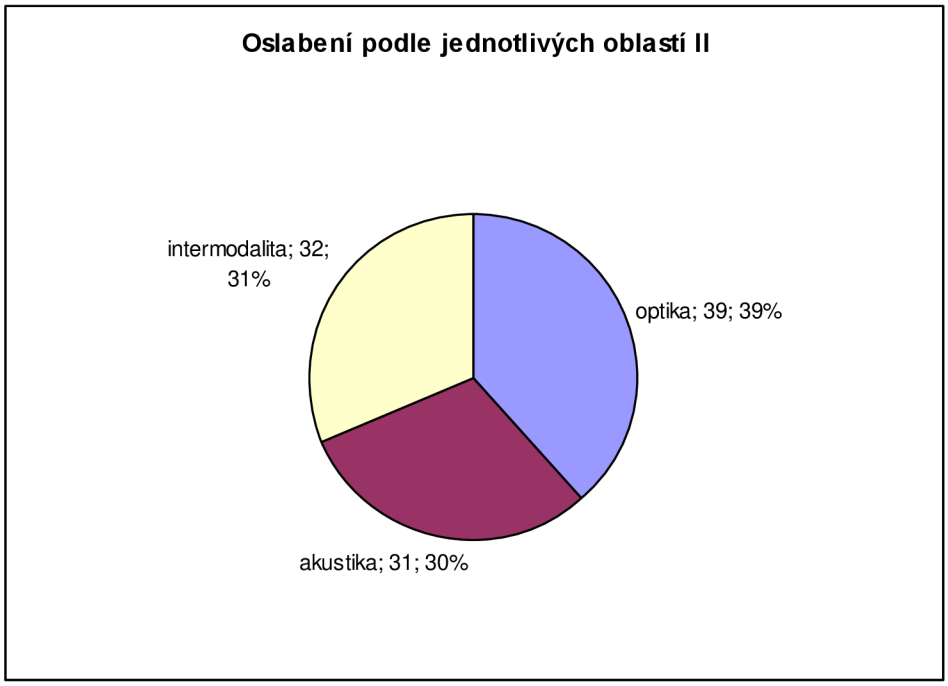
Langmeier (1998) dělí školní zralost na zralost tělesnou - v dnešní době již není průkazným ukazatelem pozdější školní úspěšnosti, zralost kognitivní a zralost emoční a sociální.

Vágnerová (2005) spatřuje školní zralost (vyzrálost organismu, především CNS) ve zvýšené emoční stabilitě a odolnosti vůči zátěži (kvalitnější koncentraci pozornosti a schopnosti adaptace na školní režim), v rozvoji motorické a senzomotorické koordinace, zručnosti a lateralizaci ruky, v rozvoji zrakového a sluchového vnímání a schopnosti uvažovat na úrovni konkrétních logických operací a ve vývoji autoregulačních procesů.

Z. Michalová (http://old.rvp.cz/clanek/1119) dělí obtíže, jež mohou ve školním věku vést ke vzniku specifických poruch učení a vznikají na podkladě takzvaných dysfunkcí centrální nervové soustavy, do 5 základních oblastí, kterými jsou **zrakové vnímání** (diferenciační schopnosti, zraková paměť a pozornost a přesnost a rychlost zpracování zrakových vjemů), **sluchové vnímání** (schopnosti sluchové pozornosti a paměti, diferenciace, analýzy a syntézy), **časoprostorová orientace** (orientace v prostoru, orientace pravolevá a orientace v čase), **oblast řeči** (výslovnost, artikulační neobratnost specifická asimilace sykavek) a oblast jemné motoriky kam spadá motorika mluvidel, jemná motorika rukou, vizuální motorická koordinace (spolupráce oko-ruka) a koordinace pohybů

Program Brigitte Sindelarové – Předcházíme poruchám učení podrobně zpracovává možné oblasti oslabení dílčích dovedností, jejich diagnostiku i možnosti reedukace.

Při aplikaci programu v logopedické třídě (Zuzana Filípková, 2007, s. 46),
kde byla 4 děvčata a 14 chlapců ve věku 4 roky 3 měsíce - 5 let 8 měsíců byly výsledky ve vstupní diagnostické části následující.



Graf č. 1 Oslabení podle jednotlivých oblastí
(Zuzana Filípková, 2007, s. 46)

Vedle školní zralosti je nutné u dítěte, které zahajuje školní docházku pozorovat i subjektivní hledisko problému vstupu do školy. Je to školní připravenost. Tento pojem zahrnuje vlastní školní aktivitu, stupeň motivace, vztah k učiteli. Odráží postoj rodičů ke škole a je také rodiči nejvíce ovlivnitelný.

2.3 Komunikační kompetence dětí v předškolním věku

Již v předškolním věku dítěte mohou být vytvářeny základy klíčových kompetencí, sice elementární, avšak důležité a významné nejen z hlediska přípravy dítěte pro započetí systematického vzdělávání, ale zároveň pro jeho další životní etapy i celoživotní učení. Dobré a dostatečné základy klíčových kompetencí, položené v předškolním věku, mohou být podstatným příslibem dalšího příznivého rozvoje a vzdělávání dítěte, nedostatečné základy naopak brzdou, která dítě znevýhodňuje. Pro etapu předškolního vzdělávání jsou dle Rámcového vzdělávacího programu (2004) za klíčové považovány tyto kompetence: 1. kompetence k učení 2. kompetence k řešení problémů 3. kompetence komunikativní 4. kompetence sociální a personální 5. kompetence

činnostní a občanské. Předpokládá se (Rámcový vzdělávací program, 2004), že pro dítě ukončující předškolní vzdělávání mohou být dosažitelné klíčové kompetence v následující úrovni:

- ovládá řeč, hovoří ve vhodně formulovaných větách, samostatně vyjadřuje své myšlenky, sdělení, otázky i odpovědi, rozumí slyšenému, slovně reaguje a vede smysluplný dialog
- dokáže se vyjadřovat a sdělovat své prožitky, pocity a nálady různými prostředky (řečovými, výtvarnými, hudebními, dramatickými apod.)
- domlouvá se gesty i slovy, rozlišuje některé symboly, rozumí jejich významu i funkci
- v běžných situacích komunikuje bez zábran a ostychu s dětmi i s dospělými; chápe, že být komunikativní, vstřícné, iniciativní a aktivní je výhodou
- ovládá dovednosti předcházející čtení a psaní
- průběžně rozšiřuje svou slovní zásobu a aktivně ji používá k dokonalejší komunikaci s okolím
- dovede využít informativní a komunikativní prostředky, se kterými se běžně setkává (knížky, encyklopedie, počítač, audiovizuální technika, telefon atp.)
- ví, že lidé se dorozumívají i jinými jazyky a že je možno se jim učit; má vytvořeny elementární předpoklady k učení se cizímu jazyku

Předškolní období je vymezeno od 3 do 6 až 7 let (resp. do vstupu do školy). Hlavní potřebou dítěte v tomto věku je aktivita a sebeprosazení. Nástup do základní školy je v životě dítěte důležitým sociálním mezníkem. Dítě musí dosáhnout nejen odpovídajícího věku, ale pro úspěšné zvládnutí role školáka je nutné, aby i jeho centrální nervová soustava dosáhla požadované úrovně. Díky její dostatečné vyzrálosti je dítě schopné udržet pozornost, koordinovat pohyby rukou, očí, úst, zrakové a sluchové vnímání je na takové úrovni, aby dítě zvládlo vyučovací proces. Jakákoli nezralost či oslabení některé z dílčích oblastí má velký vliv na pozdější výskyt poruch učení a školní neúspěšnost.

Dítě musí být na školu připravené i sociálně, mělo by si uvědomovat svou roli školáka, podřídit se určitým pravidlům a normám chování. V této oblasti mají největší vliv rodiče, dítě odráží jejich názory a vztah ke vzdělání. Dítě by před nástupem školní docházky mělo mít z předškolního vzdělávání vytvořeny základy klíčových kompetencí nejen komunikativních ale i kompetencí k učení, k řešení problémů, kompetence sociální a personální či kompetence činnostní a občanské.

3 Narušená komunikační schopnost u dětí v předškolním věku

Narušená komunikační schopnost je jedním ze základních pojmů vědního oboru logopedie. Dnešní logopedie upouští od používání termínů poruchy řeči či jazyka či patologie řeči a jazyka a zdůrazňuje nutnost zabývat se komunikační schopností jako celku – ne pouze fonetickou rovinou. Otázka komunikační schopnosti je velmi široká. Jak vyplývá z kapitoly 1, problematické je už stanovení normy pro to, co již je narušená komunikační schopnost a co fyziologické jevy nebo jazykové zvláštnosti.

3. 1 Vymezení pojmu narušená komunikační schopnost

Klenková (2000, s. 18) při vymezení pojmu narušená komunikační schopnost zdůrazňuje *„nutnost akceptace světových trendů, podle kterých se logopedická péče zásadně nesmí zužovat jen na zvukovou rovinu jazykového projevu, ale musí zahrnout všechny roviny jazykových projevů člověka“*. Lechta (2003, s. 19) uvádí: *„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů je narušena, nedovoluje vyplnit jeho komunikační záměr. (Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu, nebo o verbální i neverbální, mluvenou i gramatickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.)“*

Narušená komunikační schopnost může být podle Lechty (2003) přechodná nebo trvalá. Může se projevovat jako vrozená vada, nebo i jako vada získaná. Může být hlavním příznakem, nebo může být symptomem, případně důsledkem jiného, dominantního postižení.

3.2 Kategorie narušené komunikační schopnosti v předškolním věku

Komunikační schopnost se vyvíjí stejně jako ostatní schopnosti člověka. Stejně složité jako definovat normu vývoje dítěte je stanovení normy vývoje komunikačních schopností. Musíme rozlišit co je fyziologickým jevem a co už spadá do narušení komunikační schopnosti. Jestliže čtyřleté dítě neužívá vibranty, budeme hovořit o

fyziologické dyslálii, přetrvává-li tento jev i v období nástupu do základní školy, je třeba, aby tuto situaci řešil odborník. Nesledujeme pouze vývoj řeči jako takové - rovinu foneticko fonologickou ale zabýváme se i ostatními rovinami, sledujeme slovní zásobu, používání gramatických pravidel, všímáme si, zda dítě dovede použít řeč k vyjádření potřeb či pocitů. Touto problematikou se zabývá mnoho autorů a existuje řada teorií a názorů.

Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti dělíme podle doby jejího vzniku na prenatální, perinatální a postnatální ale i podle toho, kde a z jakého důvodu došlo k poškození. Narušení může mít orgánový nebo funkční základ. Užíváme i dělení podle stupně narušení komunikační schopnosti na totální a parciální. Jestliže je narušená komunikační schopnost součástí jiného dominantního postižení hovoříme o symptomatické poruše řeči.

Při kategorizaci narušené komunikační schopnosti je v odborné literatuře nejčastěji užíváno dělení Lechtovo (2003), které dělí narušení do desíti skupin.

Na základě odborné literatury následují charakteristiky druhů narušení komunikačních schopností u dětí předškolního a mladšího školního věku.

Opožděný vývoj řeči, píše Škodová, Jedlička a kol. (2003, s. 91) *„může být dominujícím příznakem klinického obrazu, nebo se může vyskytovat jako součást jiných vývojových poruch.“*

O opožděném vývoji řeči hovoříme, pokud dítě nemluví ještě okolo 3. roku, do této doby se projevuje jako fyziologická nemluvnost (do asi 1 roku), popř. prodloužená fyziologická nemluvnost. Je třeba, aby dítě prošlo diagnostickým procesem, který zjistí úroveň percepce, motoriky a intelektu ale i případné negativní vlivy prostředí.

Z hlediska průběhu vývoje řeči stále užíváme Sovákovo dělení (1984), který rozlišuje mezi **opožděným vývojem prostým** (z důvodů dědičných faktorů, nepodnětného sociálního prostředí, opožděného vývoje centrální nervové soustavy nebo vady sluchu, v případě včasného podchycení příčiny je prognóza v tomto případě dobrá), **vývojem řeči omezeným** *(*z důvodů poruch sluchu, mentální retardace, patologie prostředí, kdy v případě těžkých poškození řeč většinou nedosáhne normy), ***s*cestným vývojem řeči** (odchylka se v tomto případě projevuje pouze v některé jazykové rovině např. při rozštěpu patra, vývojová křivka je jinak v normě) a ***p*řerušeným vývojem řeči** kdy jsou příčinou úrazy, duševní onemocnění nebo traumata. Pokud je odstraněna příčina vývoj dosáhne normy.

Z hlediska věku užívají Lechta (2003) i Sovák (1984) termíny fyziologická nemluvnost, prodloužená fyziologická nemluvnost a vývojová nemluvnost (patologická), která již patří do vývojových poruch.

Vývojová dysfázie je centrální porucha řeči. Řadíme ji mezi vývojové poruchy.

Na vývojovou dysfázii existuje mnoho názorů a definic. Sovák (1984) využívá termín vývojová dysfázie tehdy, je-li narušený vývoj řeči způsoben zejména lehkou mozkovou dysfunkcí nebo patologií prostředí. Škodová a Jedlička (2003) uvádějí, že tato vývojová porucha řeči je charakterizována velice širokou symptomatikou ve vlastní řečové produkci a v mnoha jejích úrovních. Zmiňují, že může být doprovázena dalšími příznaky vyplývajícími z podstaty její etiologie.

V předškolních zařízeních a prvním stupni základních škol se nejčastěji setkáváme s **narušením článkování řeči - dyslalií.** Dyslalie je neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny v mluvené řeči podle stanovených norem. Hláska je tvořena na nesprávném místě. Při hláskové dyslalii dítě hlásku vynechává – tzv.mogilalie, nahrazuje jinou hláskou – tzv.paralalie nebo tvoří chybně, pak se poruchy označují příponou –ismus, např. rotacismus. Salomonová (2003) dále používá dělení dyslalie na fyziologickou – vývojovou, která je do sedmi let věku dítěte přirozeným mluvním projevem a patologickou – kdy dítě z mnoha příčin není schopné osvojit si tvoření některých hlásek či jejich skupin. V kolektivním zařízení se může projevit **mutismus,** což je narušená komunikační schopnost projevující se ztrátou schopnosti komunikovat. Ztráta není způsobena organickým postižením centrálního nervového systému. Jedná se o poruchu užívání řeči, která je emočně podmíněna.

V mateřských a základních školách se můžeme setkat s narušením fluence řeči, které nazýváme **balbuties (koktavost)** a **tumultus sermonis (breptavost**) „ *Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným specifickými pauzami, narušujícími plynulost procesu mluvení,a tím působícími rušivě s ohledem na komunikační záměr.“* (Lechta, 2005, s. 239) Primárně se jedná o narušení nesymbolických procesů, sekundárně se však projeví i v symbolických procesech. Projeví se ve všech jazykových rovinách. Tumultus sermonis (breptavost) se jak zmiňuje Tarkowski (2005) projevuje spíše jako syndrom. Je kombinací psychických, jazykových a fyziologických narušení. Projevuje se jako porucha pozornosti a uspořádanosti myšlení (jazykové schopnosti jsou podstatně nižší než schopnosti

intelektové), neplynulostí řeči (EMG odliší spastický charakter u koktavosti nebo nespastický u brebtavosti), dysgramatismy. Ovlivňuje všechny jazykové roviny.

Narušení zvuku řeči rinolalie je narušení rovnováhy mezi nazalitou a oralitou způsobená poškozením velofaryngeálního uzávěru nebo vrozenými orgánovými poruchami či abnormalitami v orofaryngeální oblasti. V předškolních zařízeních je hodně dětí se zvětšenými nosními mandlemi, jejichž rodiče jsou nuceni volit operační řešení. Logoped po zákroku užívá cvičení na znovuobnovení funkce patrohrtanového uzávěru zejména různá dechová cvičení. Primárně toto narušení ovlivňuje zejména foneticko fonologickou jazykovou rovinu, sekundárné však působí i na ostatní jazykové roviny. (Škodová, Jedlička, 2003)

S **palatolálií,** v dnešní terminologii označované jako řeč při rozštěpu patra (Kerekrétiová, 2005) se pedagog setkává spíše ve speciálních zařízeních. Volba vhodné terapie záleží na individuálním přístupu k jednotlivým dětem. Stejně tak s **afázií** (získaným organickým narušením komunikační schopnosti důsledkem mozkové léze, Cséfalvay, 2005), která se vyskytuje spíše v dospělé populaci nebo **dysartrií** – poruchou motorické realizace řeči, jejíž nejčastější příčinou je syndrom dětské mozkové obrny.

Poruchy hlasu spadají více do oblasti foniatrie, avšak ovlivňují práci logopeda a logoped se na jejich úpravě v rámci týmové spolupráce podílí.

3.3 Logopedická intervence u dětí v předškolním věku

Lechta (2003, s. 18) nazývá logopedickou intervenci „*aktivitou, kterou logoped uskutečňuje s cílem identifikovat, eliminovat, zmírnit či alespoň překonat narušenou komunikační schopnost, nebo alespoň předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost)“.*

Logopedická intervence je proces, který probíhá na úrovni **logopedické prevence, logopedické diagnostiky a logopedické terapie.**

Klenková (2006, s. 57) říká:*„Logopedická diagnostika má za cíl co nejpřesnější postihnutí narušené komunikační schopnosti jako východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod. Logopedická diagnostika má specifikovat druh poruchy komunikačních schopností, příčiny vzniku, průběh postižení, stupeň, zvláštnosti a také následky narušené komunikační schopnosti. Na základě logopedické diagnostiky, jejímž*

cílem je stanovení diagnózy, je vypracován plán logopedické intervence, podle kterého se postupuje při ovlivňování vývoje řeči u dětí s narušeným vývojem a terapii u jedinců s narušenou komunikační schopností. Na základě logopedické diagnostiky se stanoví logopedická prognóza.“

Lechta (2005) rozlišuje tři úrovně logopedické diagnostiky. **Orientační,** která je zpravidla prováděna např. v mateřských školách v rámci screeningu, jejímž cílem je určit, zda má dítě narušenou komunikační schopnost. **Základní** logopedická diagnostika zjišťuje, kterou z narušení komunikační schopnosti dítě má. Třetí logopedickou diagnostikou je **diagnostika speciální,** jejímž úkolem je co nejpřesněji určit druh narušené komunikační schopnosti.

Logopedická terapie - využívá závěrů logopedické diagnostiky. Klenková (2006, s. 60) ji charakterizuje jako *„specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami, ve specifické situaci záměrného učení*“. Logopedická terapie se snaží o odstranění narušení komunikační schopnosti nebo alespoň o zmírnění důsledků narušeného procesu komunikace. **Logopedickou prevencí** se zabýval již J. A. Komenský (http://www.stripky.cz/nemoci/logopedie/logopedie.html), podle kterého je třeba v prvních dvou letech života dopřát dítěti volnost ve vlastním hledání a zkoušení, aby si samo a po svém "oblamovalo" svůj jazýček a snažilo se postupně napodobovat slyšený řečový vzor. Jakmile je však jazyk dítěte dostatečně obratný a pružný, měla by být jeho řeč hravě a nenápadně ovlivňována a usměrňována.

Sovák (1984, s. 5) zdůrazňoval, že „*právě v útlém věku je možno předcházet poruchám řeči dobrou výchovou řeči, protože veškerá výchova má nejtrvalejší výsledky, začíná-li již od nejútlejšího věku dítěte“.* Podle Sováka „*výchovou lze překonávat i poruchy již vzniklé, vyvolané výchovnými chybami rodičů a jejich netrpělivostí a spěchem; proto má být – zejména v předškolních výchovně vzdělávacích zařízeních – péče o řeč nedílnou součástí předškolní výchovy“.*

Od konce 2. světové války - od roku 1945 - žijeme v období preventivní logopedické péče. Kontroverzně se z různých tiskovin dozvídáme o stále vyšším a častějším výskytu vad a poruch řeči. Někde je tedy chyba. Co rozumíme prevencí? Slovník cizích slov pod tímto heslem rozlišuje – nejprve předcházení a ochranu u požárů, úrazů. V medicínském pojetí definuje prevenci jako soubor sociálních a zdravotních opatření s cílem předcházet poškození zdraví, vzniku nemocí a trvalých následků z nich. Lechta (2003) hovoří o možnostech logopedické prevence primární, sekundární a terciární. Primární logopedická prevence probíhá především osvětovou činností šířenou v nepostižené

populaci, šířením návodů pro optimální stimulaci přirozeného vývoje řeči. Sekundární prevence se zaměřuje na rizikovou skupinu např. děti s vývojovou neplynulostí řeči, terciální na osoby, u kterých se už narušená komunikační schopnost objevila, snahou je potom předejít dalšímu negativnímu vývoji. Při pohledu na počet okruhů narušení komunikační schopnosti musíme přiznat, že možnosti logopedické prevence jsou omezené. Tím větší význam nabývá primární logopedická prevence a potřeba týmové spolupráce. Důležitou úlohu zde má informovanost pediatrů a učitelek mateřských škol.

Na zabezpečení logopedické intervence se podílí ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a ministerstvo zdravotnictví. Logopedická intervence probíhá v zařízeních soukromých, nestátních nebo státních.

Logopedickou péči v rezortu školství je poskytována v souladu s platnými předpisy, v tomto případě především s vyhláškou **č. 73/2005 Sb.**, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, která stanovuje formy vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením. V případě narušené komunikační schopnosti využíváme individuální integraci s podporou individuálního vzdělávacího plánu, skupinovou integraci v logopedických třídách mateřských nebo základních škol nebo vzdělávání v mateřských či základních školách logopedických.

Vyhláška **č. 72/2005 Sb**., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních se zabývá činností školských poradenských zařízení, která poskytují logopedickou péči. Jsou to především pedagogicko-psychologické poradny, jež poskytují logopedickou péči žákům s poruchami učení a speciálně pedagogická centra logopedická poskytující komplexní péči zahrnující diagnostiku, prevenci, terapii, evidenci, spolupráci s učiteli a jejich metodické vedení. Zabývají se též péčí ranou. Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství pak upřesňuje organizaci této péče. (http://www.msmt.cz/dokumenty/seznamy-platnych-predpisu

V rezortu školství logopedickou péči zajišťuje speciální pedagog logoped mající státní závěrečnou zkoušku z logopedie a surdopedie na úrovni magisterského studia, logopedický asistent speciální pedagog se zkouškou z logopedie na úrovni bakalářského studia, popř. absolvent programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaného vysokou školou a zaměřeného na speciální pedagogiku – logopedii nebo logopedický preventista

středoškolsky vzdělaný pedagog s kurzem logopedické prevence. (http://www.ceskaskola.cz /2009/08/msmt-metodicke-doporuceni-k-zabezpeceni.html)

V rezortu ministerstva zdravotnictví logopedickou intervenci poskytují logopedi v logopedických ambulancích (většinou nestátní zařízení při zdravotnických zařízeních, při městských poliklinikách se smluvním vztahem ke zdravotním pojišťovnám) nebo soukromých logopedických klinikách. Předpokladem zřízení soukromé logopedické praxe je složení atestační zkoušky. Kliničtí logopedi pracují nejen s dětmi ale i s dospělými, hlasovými profesionály a osobami ve stáří, zajišťují péči nejen v soukromých ambulancích ale i v nemocnicích, klinikách, léčebnách, rehabilitačních ústavech a stacionářích. (http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=31)

Zabezpečení logopedické péče rezortem práce a sociálních věcí

V rezortu ministerstva práce a sociálních věcí je logopedická intervence součástí služeb, kdy je v rámci pomoci zajišťována výchovně, vzdělávací, aktivizační a poradenská činnost. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis. (http://www.mpsv.cz/cs/9#sspd)

Narušená komunikační schopnost je jedním ze základních pojmů vědního oboru logopedie. Dnešní logopedie upouští od používání termínů poruchy řeči či jazyka či patologie řeči a jazyka a zdůrazňuje nutnost zabývat se komunikační schopností jako celku.

Podle typických symptomů můžeme rozdělit narušenou komunikační schopnost do deseti základních kategorií. Činnost, kterou provádí logoped pak není pouze náprava řeči, její rozsah je mnohem širší, odborníci se proto shodují spíše na pojmu logopedická intervence. Výraz zahrnuje nejen terapii ale i tak důležitou prevenci a diagnostiku. Logopedickou intervenci zajišťují resorty školství, zdravotnictví a resort práce a sociálních věcí.

4 Dítě s narušenou komunikační schopností v předškolním věku v období zápisu do 1. ročníku

4.1 Cíl výzkumu, výzkumné teze, metodologie

Hlavním cílem výzkumného projektu diplomové práce bylo analyzovat výskyt narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku v mateřských školách na Trutnovsku. Dílčími cíli bylo ověřit, zda mateřské školy na Trutnovsku mají pedagogy kvalifikované pro práci s dětmi s narušenou komunikační schopností. Dalším cílem bylo zjistit, zda rodiče těchto dětí mají dostatek možností vybrat vhodnou formu logopedické intervence pro své dítě. V době zápisu byla zjišťována nabídka základních škol v oblasti navazující následné logopedické péče směřující k co nejoptimálnější edukaci dítěte s narušenou komunikační schopností

K dosažení cílů výzkumu byly stanoveny hypotézy:

Hypotéza H1: V mateřských školách na Trutnovsku je více předškoláků s intaktními komunikačními schopnostmi než předškoláků s narušenou komunikační schopností.

Hypotéza H2: Rodiče předškolních dětí s narušenou komunikační schopností jsou více nespokojeni než spokojeni s nabídkou možností logopedické intervence.

Hypotéza H3: V Trutnově je méně mateřských a základních škol, které poskytují logopedickou intervenci než těch, které ji neposkytují.

Prováděný výzkum byl kvantitativního charakteru, byl doplněn kvalitativním šetřením. Výzkumný projekt byl realizován za pomoci následujících technik:

- ankety
- dotazníku
- rozhovorem a studiem dokumentace

Analytickou jednotku tvořili

1. učitelky mateřských škol pracující s předškoláky,

Dotazník pro učitelky mateřských škol, které pracují s dětmi předškolního věku obsahoval 5 otázek uzavřených, 7 polouzavřených a 2 otevřené,

2. rodiče dětí, u kterých se projevuje narušená komunikační schopnost.

Dotazník pro rodiče dětí – předškoláků s narušenou komunikační schopností se skládal ze 6 otázek uzavřených, 8 polouzavřených a 3 otázek otevřených.

Dotazníkové šetření proběhlo i u ředitelek jednotlivých mateřských škol a bylo složeno z 1 otázky otevřené a 1 polouzavřené a ředitely trutnovských základních škol, kde dotazník tvořilo celkem 5 otázek vztahujících se k tématu diplomové práce. 2 otázky byly otevřené, 3 otázky polozavřené.

Všechny dotazníky byly vlastní konstrukce.

Pedagogy (učitelky a ředitelky mateřských škol pracující s předškoláky, ředitele škol) jsem kontaktovala osobně na základě telefonické domluvy. Předání dotazníků rodičům předškolních dětí, které mají narušenou komunikační schopnost zajistily jednotlivé třídní učitelky.
Výsledky výzkumu byly zpracovány statisticky.

4.2 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku

Šetření byla prováděna na území města Trutnova. Trutnov je okresní město v Královéhradeckém kraji v severovýchodních Čechách. Město má přibližně 32 000 obyvatel. Město Trutnov zřizuje 7 základních škol, z toho 1 základní školu pro žáky se specifickými poruchami učení a 1 mateřskou školu s 10 pracovišti.
Královéhradecký kraj zde zřizuje speciální mateřskou školu pro děti s více vadami (součástí organizace je Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené s poruchou autistického spektra z okresů Trutnov a Jičín), kde je zapsáno celkem 84 dětí v 6 třídách a speciální základní školu, která zahrnuje základní školu praktickou, základní školu speciální, rehabilitační třídu základní školy speciální, kurz k získávání

vzdělání poskytovaného základní školou speciální, základní školu a mateřskou školu (obě součásti jsou v oblastní nemocnici).

Mateřská škola Trutnov celken zapsáno 904 dětí			
PRACOVIŠTĚ	**POČET TŘÍD**	**POČET ZAPSANÝCH DĚTÍ**	**LOGOPEDICKÁ TŘÍDA**
Komenského	4	112	
Voletiny	1	26	
Horská	5	137	
Gorkého	3	84	
Úpská	4	112	
V Domcích	2	56	14
Benešova	2	55	
Žižkova	4	112	
Novodvorská	4	112	
Tkalcovská	3	84	
Speciální mateřská škola pro děti s více vadami	6	84	

Tabulka č. 1: Mateřské školy v Trutnově a počet zapsaných dětí

Základní školy Trutnov			
	Počet tříd	**Zapsaných dětí**	**Speciální třídy**
kpt. Jaroše	15	325	
Komenského	25	596	9 tříd / 88žáků Speciální třídy pro žáky s poruchami učení, ADHD, se smyslovým a tělesným postižením
R. Frimla	12	270	
V Domcích	19	458	1 přípravná třída /13žáků 5 tříd dyslektických
Mládežnická	24	523	

Náchodská	9	196	
speciální základní škola	10	97	základní škola praktická, základní škola speciální, rehabilitační třída základní školy speciální, kurz k získávání vzdělání poskytovaného základní školou speciální
základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení	9	101	

Tabulka č. 2: Základní školy v Trutnově a počet zapsaných dětí

4. 3 Získaná data a jejich interpretace

Bylo distribuováno celkem 34 dotazníků pro učitelky předškoláků, 11 dotazníků pro ředitelky jednotlivých mateřských škol, 119 dotazníků rodičům předškolních dětí, u kterých se projevuje narušená komunikační schopnost a 8 dotazníků pro ředitele trutnovských základních škol.

Návratnost dotazníků pro pedagogické pracovníky byla vzhledem k osobnímu kontaktu s jednotlivými pedagogy 100%. Do každé mateřské školy byly předány 2 – 4 dotazníky pro učitelky předškoláků (do každé třídy, kde jsou zapsáni předškoláci 2 dotazníky), 1 pro vedoucí učitelku. Všechny dotazníky byly vyplněny a vráceny. Ankety na trutnovských základních školách se zúčastnilo všech 8 ředitelů nebo jejich zástupců.

Z 119 dotazníků, které byly rozdány rodičům bylo 80 dotazníků vráceno vyplněných, návratnost je tedy necelých 70%.

	počet tříd ve kterých jsou zapsáni předškoláci	**počet dotazníků pro učitelky**	**dotazníky pro vedoucí učitelku**
Mateřská škola Trutnov			
Komenského	1	2	1
Voletiny	1	2	1
Horská	2	4	1
Gorkého	1	2	1

Úpská	2	4	1
V Domcích	2	4	1
Benešova	1	2	1
Žižkova	2	4	1
Novodvorská	2	4	1
Tkalcovská	1	2	1
Speciální mateřská škola pro děti s více vadami	2	4	1
celkem dotazníků	17	34	11

Tabulka č. 3: Počet dotazníků pro pedagogy

Rozbor dotazníku pro učitelky mateřských škol pracujících s předškoláky:

Dotazník obsahuje 14 otázek. Získaná data slouží k analýze výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku a získání informací o kvalifikaci a pracovním zařazení učitelek mateřských škol, které s těmito dětmi pracují. Dotazník byl rozdán 34 učitelkám, které pracují – jak vyplynulo z doplňujících rozhovorů– s dětmi předškolního věku. Při zpracovávání dat jsou analyzovány údaje
a/ od 34 učitelek, které pracují s předškoláky
b/ ze 17 tříd MŠ, ve kterých jsou předškoláci zapsáni
c/ z 11 mateřských škol

Otázka č. 1 Typ MŠ ve které pracujete:

běžná MŠ	28 učitelek
běžná MŠ s logopedickou třídou	4 učitelky
speciální mateřská škola pro děti více vadami	2 učitelky

Tabulka č. 4: Typ mateřské školy, ve které učitelka pracuje

Většina respondentů pracuje s předškoláky v běžných mateřských školách, pouze 4 z celkového počtu 34 je zaměstnáno v běžné mateřské škole s logopedickou třídou, 2 respondentky pracují ve speciální mateřské škole pro děti s více vadami.

Otázka č. 2 Vaše pracovní zařazení:

ředitelka	2 respondenti
vedoucí učitelka	8 respondentů
učitelka	22 respondentů
jiné	speciální pedagog 2 respondenti

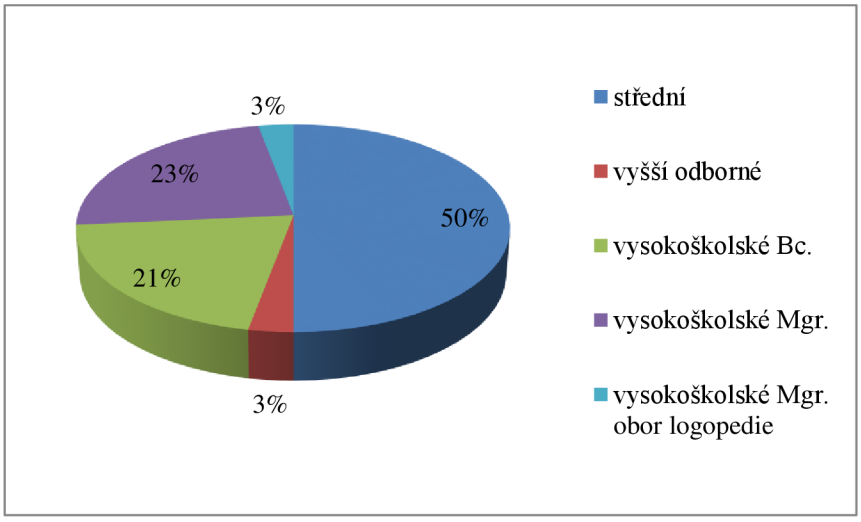
Tabulka č. 5: Pracovní zařazení učitelek

Pracovní zařazení převážné části respondentů je učitelka mateřské školy, 8 respondentů vykonává funkci vedoucí učitelky odloučeného pracoviště, 2 respondentky jsou ředitelky, 2 z 34 dotázaných učitelek, které pracují s předškolními dětmi pracují jako speciální pedagogové.

Otázka č. 3 Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání pedagogického směru:

střední	17 respondentů
vyšší odborné	1 respondent
vysokoškolské Bc.	7respondentů
vysokoškolské Mgr.	8 respondentů
vysokoškolské Mgr. obor logopedie	1 respondentka
bez pedagogického vzdělání	0

Tabulka č. 6: Dosažené vzdělání jednotlivých respondentů



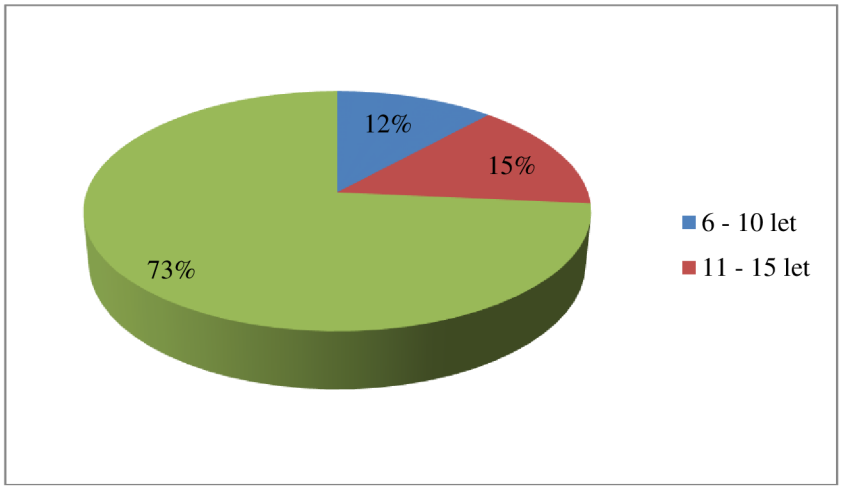
Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání pedagogického směru

50% respondentů - učitelek pracujících s předškoláky má středoškolské vzdělání. 23% - 8 učitelek má vysokoškolské vzdělání magisterské, vysokoškolské na úrovni bakaláře má 7 učitelek, což je v celkovém počtu 34 učitelek necelých 21%, vzdělání vyšší má pouze jedna učitelka.

Otázka č. 4 Délka vaší pedagogické praxe:

0 - 5 let	0
6 – 10 let	4 respondenti
11 – 15 let	5 respondentů
16 let a více	25 respondentů

Tabulka č. 7: Délka pedagogické praxe



Graf č. 3: Délka pedagogické praxe

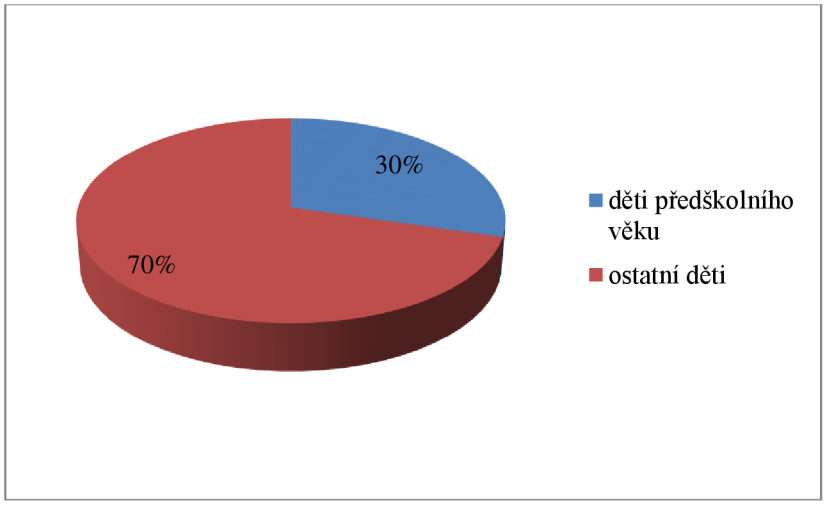
25 učitelek z celkového počtu 34 vykonává pedagogickou praxi 16 a více let, 5 respondentek pracuje v mateřské škole 11 – 15 let, 4 učitelky vykonávají praxi 6 -14 let.

Otázka č. 5 Kolik dětí je ve vaší třídě předškolního věku (ty, které dovrší ve školním roce 2009/2010 šesti let a starší):

	celkový počet předškoláků
Mateřská škola Trutnov	
Komenského	24
Voletiny	9
Horská	30
Gorkého	25
Úpská 559	49
V Domcích 106	17
Benešova 222	17
Žižkova 465	38
Novodvorská 617	35
Tkalcovská 542	22
Speciální mateřská škola pro děti s více vadami	26
celkem předškolních dětí	**292**

Tabulka č. 8: Počet předškolních dětí v Trutnově

Z celkového počtu dětí, které jsou zapsány v trutnovských mateřských školách (MŠ Trutnov 904 dětí, MŠ speciální pro děti s více vadami 84 dětí) – 988 je 292 dětí předškolního věku.



Graf č. 4 Počet předškolních dětí v Trutnově

Otázka č. 6 V problematice narušené komunikační schopnosti se orientuji:

velmi dobře	3 respondentky
dobře	29 respondentek
neorientuji	2 respondentky

Tabulka č. 9 Jak se dle vlastního názoru respondentky orientují v problematice narušené komunikační schopnosti

Otázka č. 7 Provádí vaše MŠ orientační logopedickou diagnostiku v rámci screeningu, depistáže:

Všechny dotázané respondentky shodně odpověděly, že orientační logopedickou diagnostiku provádějí všechny třídní učitelky od 4. roku věku dítěte. Tato diagnostika není žádným způsobem organizovaná, je prováděna formou pozorování, rozhovorů a dlouhodobého sledování komunikačních schopností dětí v rámci činností. Pouze v zařízeních, kde spolupracují se speciálně pedagogickým centrem logopedickým, jehož pracovnice provádí následnou diagnostiku vždy v jarních měsících, musí provádět výběr dětí termínově.

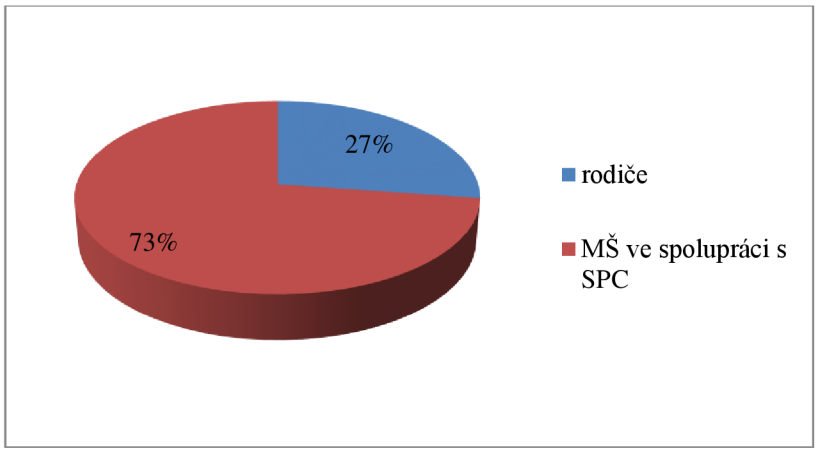
Otázka č. 8 Jsou rodiče seznámeni se závěry orientační logopedické diagnostiky:

Ve všech zařízeních seznamují rodiče se závěry orientační logopedické diagnostiky. Opět je pouze rozdíl v postupu a způsobu seznamování. Školky, kde dochází k následnému šetření SPC, rodičům nabízejí zároveň odbornou konzultaci s pracovnicí speciálně pedagogického centra.

Otázka č. 9 Jak probíhá následná logopedická diagnostika:

neprobíhá	0 zařízení
zajišťují rodiče u logopeda v místě bydliště	3 zařízení
zajišťuje MŠ ve spolupráci s SPC logopedickým	8 zařízení
zajišťuje MŠ ve spolupráci s klinickým logopedem	0 zařízení

Tabulka č. 10: Kdo zajišťuje následnou logopedickou diagnostiku



Graf č. 5: Kdo zajišťuje následnou logopedickou diagnostiku

Z celkového počtu 11 předškolních zařízení pouze 3 nezařizují následnou (základní a speciální) logopedickou diagnostiku. Seznámí rodiče s výsledky svého šetření popř. doporučí návštěvu odborníka, ve většině případech klinického logopeda. 8 z celkového počtu 11 zařízení zajišťuje následnou diagnostiku ve spolupráci se speciálně pedagogickým centrem logopedickým. Rodiče jsou seznámeni s termínem návštěvy pracovnice SPC, pokud mají zájem, účastní se šetření a mají možnost konzultovat nejvhodnější další postup péče o své dítě.

Otázka č. 10 Moji třídu navštěvují děti s narušenou komunikační schopností

ano	34 respondentů
ne	0 respondentů
nevím	0 respondentů

Tabulka č. 11: Přítomnost dětí s narušenou komunikační schopností ve třídě

Všech 34 respondentů uvedlo, že má ve své třídě děti s narušenou komunikační schopností.

Otázka č. 11 Kolik předškoláků ve třídě má narušenou komunikační schopnost?

	počet předškoláků s narušenou komunikační schopností
Mateřská škola Trutnov	
Komenského	10
Voletiny	2
Horská	13
Gorkého	10
Úpská	35
V Domcích	14
Benešova	6
Žižkova	15
Novodvorská	17
Tkalcovská	8
Speciální mateřská škola pro děti s více vadami	23
celkem	153

Tabulka č. 12: Počet předškoláků s narušenou komunikační schopností v jednotlivých zařízeních

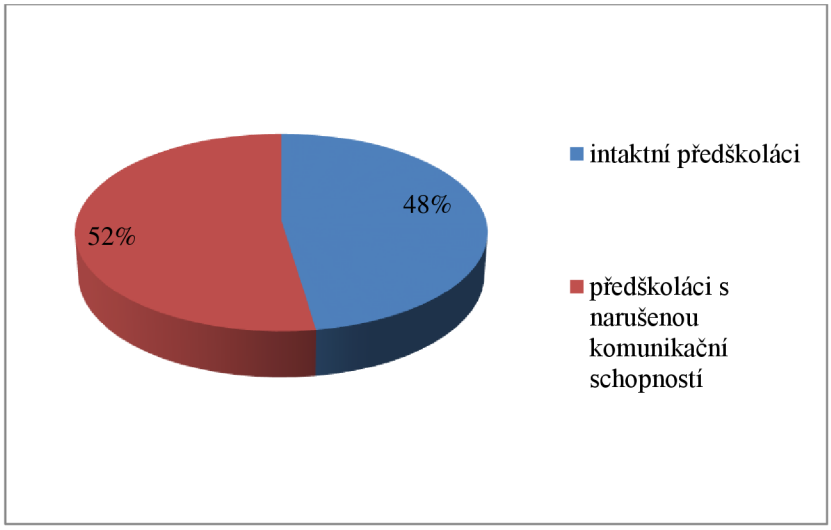
Po sečtení údajů ze všech 17 tříd jednotlivých mateřských škol, výsledný počet předškolních dětí, které mají narušenou komunikační schopnost a jsou vzdělávány v předškolních zařízeních na území města Trutnov je 151. Srovnáním počtu zapsaných předškoláků a předškoláků s narušenou komunikační schopností, dostaneme tyto údaje:

	počet předškoláků s narušenou komunikační schopností	celkový počet předškoláků	
Mateřská škola Trutnov			
Komenského	10	24	42%
Voletiny	2	9	22%
Horská	13	30	43%
Gorkého	10	25	40%
Úpská	35	49	71%

V Domcích	14	17	82%
Benešova	6	17	35%
Žižkova	15	38	39%
Novodvorská	17	35	49%
Tkalcovská	8	22	36%
Speciální mateřská škola pro děti s více vadami	23	26	88%
celkem	**153**	**292**	**52%**

Tabulka č. 13: Počet dětí s narušenou komunikační schopností v celkovém počtu předškoláků

Z celkového počtu 292 předškolních dětí, které jsou zapsány v trutnovských předškolních zařízeních má 153 dětí tj. 52% narušenou komunikační schopnost.



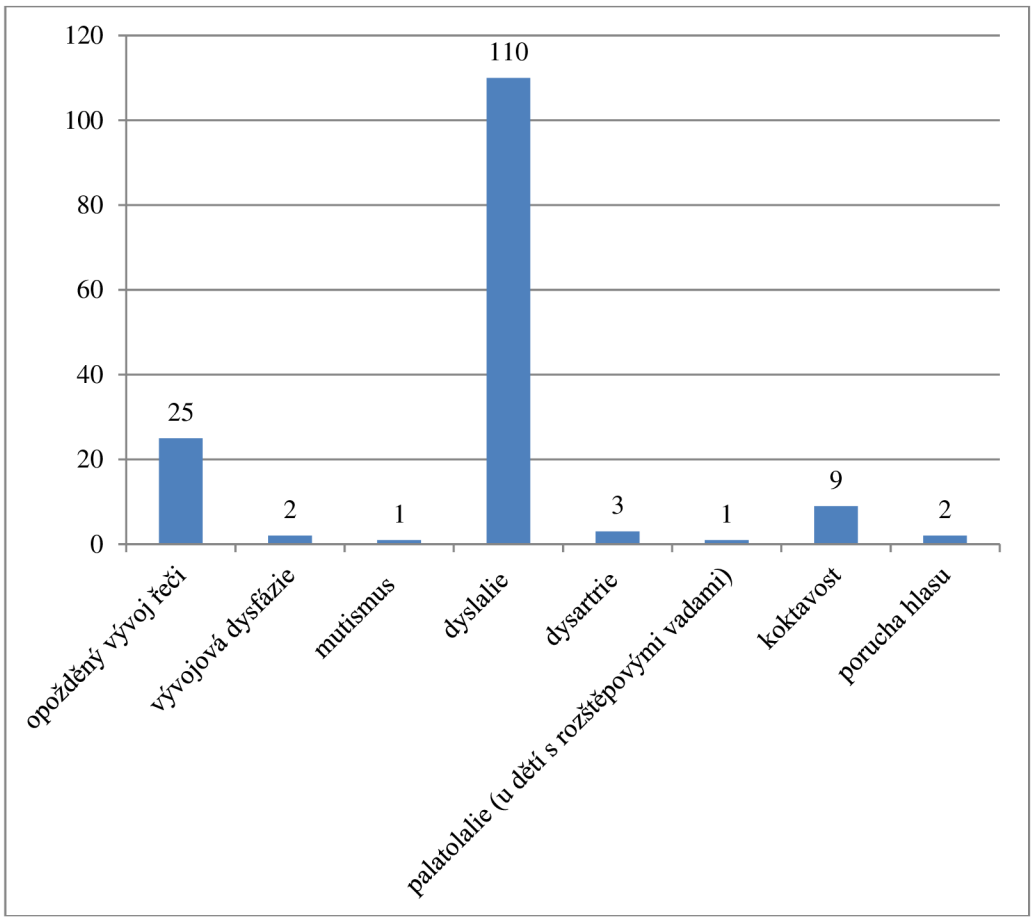
Graf č. 6: Počet předškolních dětí s narušenou komunikační schopností v předškolních zařízeních v Trutnově

Otázka č. 12 Druh narušené komunikační schopnosti/počet předškolních dětí:

druh narušené komunikační schopnosti	počet předškolních dětí
opožděný vývoj řeči	25
vývojová dysfázie	2
mutismus (nemluvnost na psychogen.podkladě)	1
dyslalie (patlavost)	110
dysartrie	3

rinolálie (huhňavost)	-
palatolalie (u dětí s rozštěpovými vadami)	1
koktavost	9
brebtavost	-
porucha hlasu	2
nemohu posoudit	-

Tabulka č. 14: Druh narušené komunikační schopnosti/počet předškolních dětí



Graf č. 7: Druh narušené komunikační schopnosti/počet předškolních dětí

Z celkového počtu 153 předškolních dětí s narušenou komunikační schopností je největší počet dětí s diagnosou dyslalie. Je to téměř 72% z celkového počtu narušení. Opožděný vývoj řeči byl diagnostikován u 25 dětí, 9 dětí je s diagnosou balbuties, 3 předškoláci má dysartrii, ve 2 případech se vyskytly poruchy hlasu a vývojová dysfázie, u 1 dítěte byl diagnostikován mutismus u 1 palatolalie. Jak bylo zjištěno doplňujícím rozhovorem, většina diagnóz vychází z šetření speciálně pedagogického centra

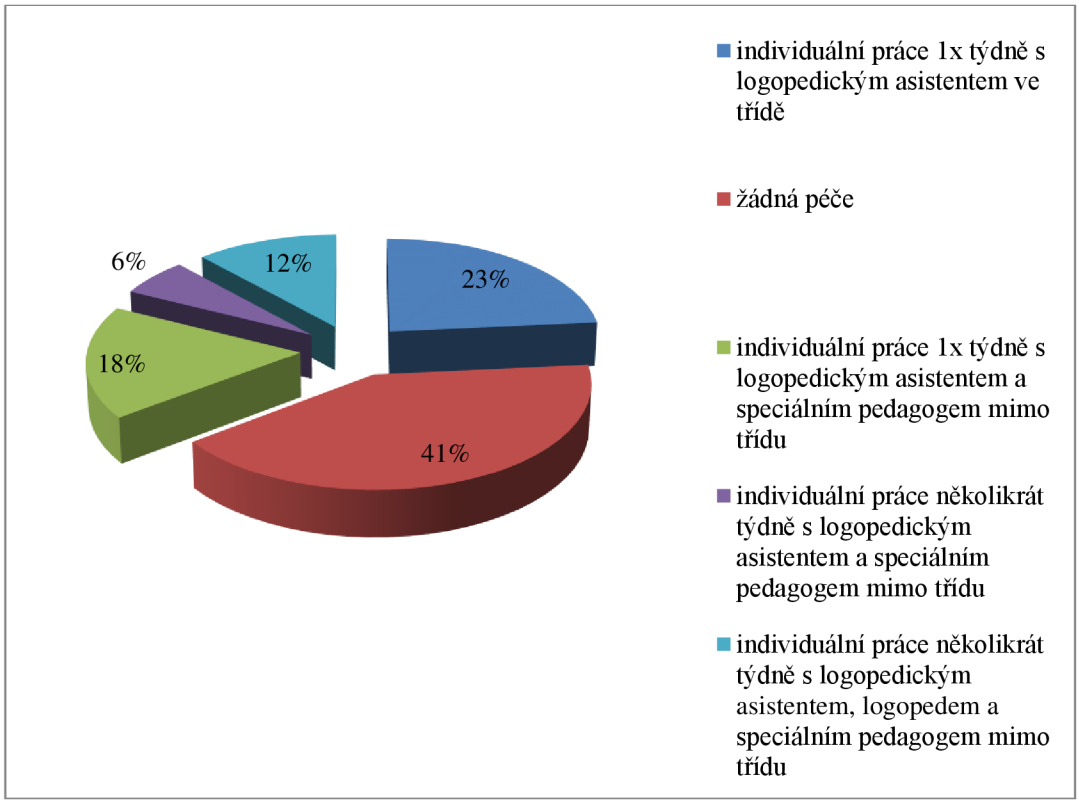
logopedického, některé z šetření klinického logopeda, kterého navštívili se svými dětmi sami rodiče. Na 3 pracovištích, kam nedochází pracovnice SPC logopedického stanovily 10 narušení z celkového počtu16 učitelky. Přestože nelze zcela spolehnout na reliabilitu těchto výsledků, bylo přihlédnuto ke zkušenostem a délce praxe učitelek a i tyto závěry byly zařazeny do celkového přehledu.

Otázka č. 13 Je těmto dětem ve vaší třídě věnována logopedická péče:

	třída 1	**třída 2**
Komenského 485	individuální práce s logop. asistentem 1x týdně ve třídě	-
Voletiny	**ne**	-
Horská	individuální práce s logop. asistentem speciálním pedagogem 1x týdně, mimo třídu	individuální práce s logop. asistentem speciálním pedagogem 1x týdně, mimo třídu
Gorkého	**ne**	-
Úpská	**ne**	individuální práce s logop. asistentem 1x týdně ve třídě
V Domcích	individuální práce s logop. asistentem a speciálním pedagogem několikrát týdně mimo třídu	individuální práce s logop. asistentem a speciálním pedagogem 1x týdně mimo třídu
Benešova	**ne**	-
Žižkova	**ne**	**ne**
Novodvorská	individuální práce s logop. asistentem 1x týdně ve třídě	individuální práce s logop. asistentem 1x týdně ve třídě
Tkalcovská	**ne**	-
Speciální mateřská škola s více vadami	individuální práce s logop. asistentem,	individuální práce s logop. asistentem,

	logopedem a speciálním pedagogem několikrát týdně mimo třídu	logopedem a speciálním pedagogem několikrát týdně mimo třídu

Tabulka č. 15: Forma péče o děti s narušenou komunikační schopností v mateřských školách v Trutnově



Graf č. 8: Forma péče o děti s narušenou komunikační schopností v mateřských školách v Trutnově

7 tříd z celkového počtu 17 tříd předškolních zařízení v Trutnově nevěnuje dětem s narušenou komunikační schopností žádnou speciální individuální logopedickou péči. V těchto zařízeních je prováděna pouze preventivní skupinová logopedická prevence, vycházející z požadavků Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, tak jak ji mají zpracovanou v jednotlivých třídních vzdělávacích programech.

4 třídy poskytují individuální péči s logopedickým asistentem 1x týdně pouze ve třídě v běžném provozu namísto např. spacího programu nebo v ranních či odpoledních hodinách při sníženém počtu dětí. Pro práci mimo třídu zde nejsou prostory ani časová dotace. 3 třídy ze 17 se předškolním dětem s narušenou komunikační schopností věnují

individuálně s logopedickým asistentem, speciálním pedagogem 1x týdně mimo třídu. 1 třída tento druh péče poskytuje také avšak několikrát týdně dle potřeby dětí. Ve 2 třídách ze 17 se dětem věnuje speciální pedagog, logopedický asistent a logoped mimo třídu několikrát týdně.

Otázka č. 14 Jsou rodiče dětí s narušenou komunikační schopností ochotni spolupracovat s mateřskou školou a ostatními odbornými pracovišti:

ano	24
ano, ale pouze s některými	5 3x chtějí spolupracovat pouze s klinickým logopedem 2x nechtějí spolupracovat s klinickým logopedem
spíše ne	4
ne	-

Tabulka č. 16: Spolupráce rodičů s mateřskou školou a ostatními odbornými pracovišti

Dle názoru 24 z celkového počtu 34 učitelek jsou rodiče předškolních dětí s narušenou komunikační schopností ochotni spolupracovat. 3 učitelky si myslí, že jsou ochotni spolupracovat pouze s klinickým logopedem, 2 naopak považují spolupráci klinického logopeda a rodičů za problematickou.

Rozbor dotazníku pro rodiče dětí, u nichž se projevuje narušení komunikační schopnosti:

Dotazníky rodičům předškolních dětí, u nichž se projevuje narušení komunikační schopnosti byly předávány podle počtu těchto dětí v jednotlivých zařízeních. Nejvíce v počtu 15 na jedno zařízení vzhledem k pracovní vytíženosti pedagogů.

	počet rozdaných dotazníků pro rodiče	počet vrácených vyplněných dotazníků
Mateřská škola Trutnov		
Komenského	10	6
Voletiny	2	2
Horská	13	13
Gorkého	10	4
Úpská	15	12
V Domcích	15	14
Benešova	6	3
Žižkova	10	2
Novodvorská	15	7
Tkalcovská	8	3
Speciální mateřská škola pro děti s více vadami	15	14
celkem dotazníků	119	80

Tabulka č. 17: Návratnost dotazníků pro rodiče

Ze 119 rozdaných dotazníků pro rodiče bylo 80 dotazníků vráceno vyplněných, návratnost těchto dotazníků je tedy asi 67%.

Dotazník pro rodiče se skládal ze 17 otázek, zjišťoval údaje o tom, kdo první upozornil na odlišnosti ve vývoji řeči a o logopedické péči, která byla dítěti následně věnována. Zjišťoval, zda jsou rodiče se stávající logopedickou péčí spokojeni a do jaké míry je uspokojuje nabídka logopedické intervence v Trutnově.

Otázka č. 1 Kdo jako první upozornil na odchylky ve vývoji řeči vašeho dítěte:

odchylek jsme si byli sami vědomi	48
rodiče v mateřském centru	-
příbuzní	2
pediatr	6

učitelky v MŠ	24
někdo jiný, kdo	-

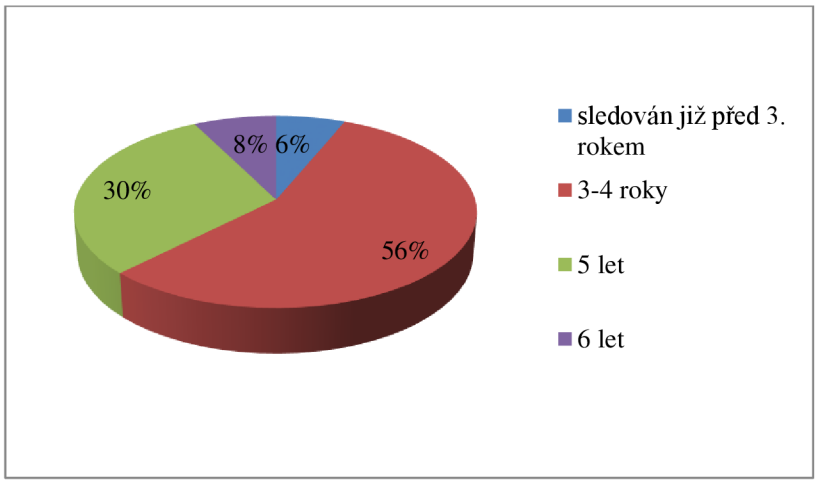
Tabulka č. 18: Kdo první upozornil na odchylky ve vývoji řeči dítěte

Většina rodičů – 60% si byla vědoma odchylek v řeči dítěte, na 24 dětí s odchylkami ve vývoji řeči upozornily rodiče učitelky mateřských škol, 6 z celkového počtu 80 respondentů uvádí, že je na odchylku upozornil pediatr, ve 2 případech to byli příbuzní.

Otázka č. 2 V jakém věku byla u vašeho dítěte diagnostikována vada řeči:

vývoj sledován již před 3. rokem	5 dětí
3-4 let	45 dětí
5 let	24 dětí
6 let	6 dětí

Tabulka č. 19: V jakém věku byla u dítěte diagnostikována vada řeči



Graf č. 9: V jakém věku byla diagnostikována vada řeči

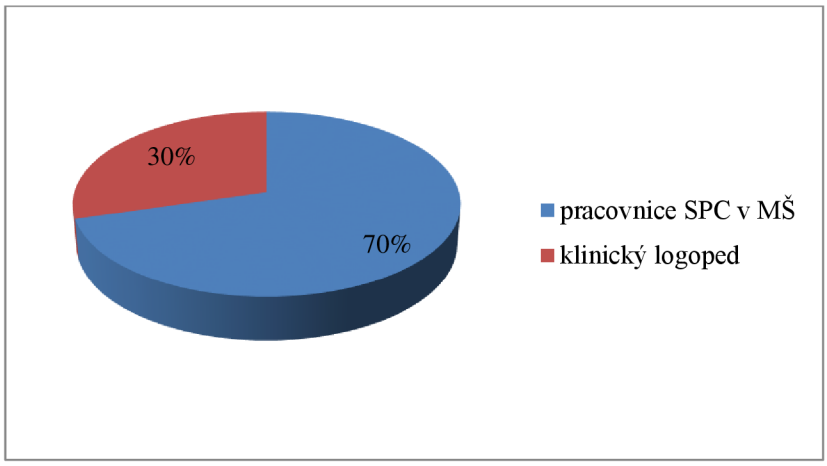
Jak uvádějí rodiče většina vad byla podchycena již v časném věku. Více jak polovina – 56% dětí bylo diagnostikováno již mezi 3. a 4. rokem. 24 rodičů z celkového počtu 80 uvádí, že narušená komunikační schopnost dítěte byla diagnostikována v 5 letech, pouze 6 rodičů udává, že diagnóza byla stanovena až v 6 letech. 6% rodičů udává, že vývoj řeči jejich dítěte byl sledován již před třetím rokem v souvislosti s jiným postižením.

Otázka č. 3 Kdo diagnostikoval vadu řeči:

pracovnice SPC v MŠ	50
klinický logoped	21
matka	3
pediatr	6

Tabulka č. 20: Kdo diagnostikoval vadu řeči

K této otázce budou zpracovány pouze údaje z 1. a 2. řádku, tedy údaje od 71 respondentů.



Graf č. 10: Kdo diagnostikoval vadu řeči

Diagnózy pracovnice speciálně pedagogického centra logopedického převažují nad diagnózami klinického logopeda. Z doplňujících rozhovorů s učitelkami mateřských škol vyplývá, že rodiče jsou ve většině případů až pracovnicí SPC vyzváni k návštěvě klinického logopeda. Samostatně vyhledá prvotně konzultaci klinického logopeda pouze necelých 30% rodičů.

Otázka č. 4 Jaký typ MŠ dítě navštěvuje:

běžná MŠ	54
logopedická třída MŠ	12
speciální MŠ pro děti s více vadami	14
jiné zařízení	-

Tabulka č. 21: Jaký typ MŠ dítě navštěvuje

Z celkového počtu 80 respondentů 54 uvedla, že jejich dítě navštěvuje běžnou třídu mateřské školy, děti 12 respondentů jsou zapsáni v logopedické třídě běžné mateřské školy a děti 14 respondentů se účastní předškolního vzdělávání ve speciální mateřské škole pro děti s více vadami.

Otázka č. 5 Měli jste možnost umístit vaše dítě do logopedické třídy – zařízení:

byla nám nabídnuta, využili jsme ji	26
byla nám nabídnuta, nevyužili jsme ji	16
nebyla volná kapacita v logopedické třídě – zařízení	3
o této možnosti jsme nebyli informování	21
nepovažovali jsme za nutné vzhledem k lehké vadě řeči	8
nevyplněno	6

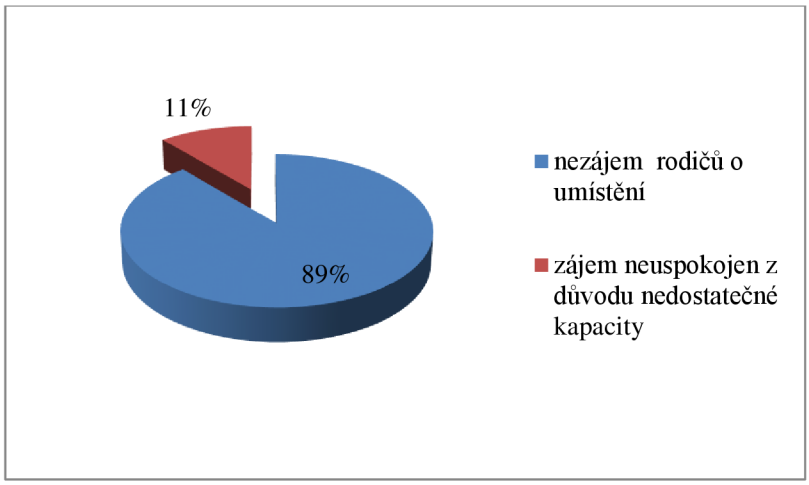
Tabulka č. 22: Možnost umístit dítě do logopedické třídy – zařízení

Jak vyplývá z odpovědí analyzované jednotky – rodičů dětí s narušenou komunikační schopností nabídku umístit dítě do logopedické třídy nebo zařízení využilo 26 z celkového počtu 80 rodičů. 16 rodičům byla tato možnost nabídnuta, oni ji však nevyužili, 21 rodičů odpovídá, že nebyli o možnosti umístit dítě do logopedické třídy – zařízení informováni, 3 respondenti měli zájem o umístění svého dítěte do logopedického zařízení, avšak nemohli, neboť kapacita těchto zařízení byla naplněna. 8 rodičů o možnosti umístit dítě do logopedického zařízení neuvažovala vzhledem k vadě, která se jim jevila jako lehká., 6 respondentů na tuto otázku neodpovědělo

Pokud použijeme výsledky tohoto grafu a porovnáme zájem rodičů, který nebyl uspokojen z kapacitních důvodů oproti nezájmu umístit dítě do logopedického zařízení dostaneme tyto údaje:

možnost umístit byla nabídnuta – rodiče nevyužili rodiče o umístění neuvažovali vzhledem k lehké vadě	16 8
nebyla volná kapacita	3

Tabulka č. 23: Možnost umísit dítě do logopedické třídy - zařízení, shrnutí



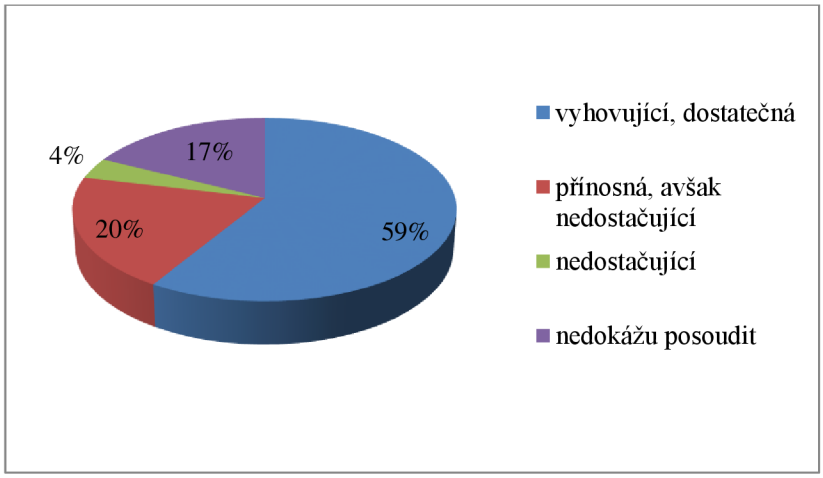
Graf č. 11: Zájem - nezájem umístit dítě do logopedické třídy - zařízení

Téměř 90% respondentů nemá zájem umístit dítě do logopedické třídy – zařízení, 11% rodičů nemohlo dítě umístit z důvodu nedostatečné kapacity těchto zařízení.

Otázka č. 6 Dle vašeho názoru je odborná logopedická péče o vaše dítě v MŠ:

vyhovující, dostatečná	47
přínosná, avšak nedostačující	16
nedostačující	3
nedokážu posoudit	14

Tabulka č. 24 Názor rodičů na odbornou logopedickou péči v MŠ



Graf č. 12: Názor rodičů na odbornou logopedickou péči v MŠ

47 respondentů - téměř 60% rodičů je s logopedickou péčí v mateřské škole spokojeno a považuje ji za dostatečnou a vyhovující, 16 rodičů oceňuje logopedickou péči v MŠ jako přínosnou, je si však vědomo, že je nepostačující. Za nedostačující ji považují 3 rodiče z 80, 14 rodičů uvádí, že tuto problematiku nedokáže posoudit. Rodiče do logopedické péče v mateřské škole automaticky zahrnují i logopedickou péči speciálně pedagogického centra logopedického, proto jej už dále neuvádí v dotazu na spolupráci s ostatními odborníky, přestože většina dětí je v jeho péči. Pracovnice SPC provádí 2x ročně diagnostiku dětí s narušenou komunikační schopností a je supervizorem logopedických asistentek a speciálních pedagogů, kteří provádí logopedickou péči v mateřských školách.

Otázka č. 7 Spolupracujete v rámci logopedické péče o vaše dítě ještě s dalšími odborníky:

nespolupracujeme s dalšími odborníky	31
spolupracujeme s klinickým logopedem	49
jiní odborníci	-

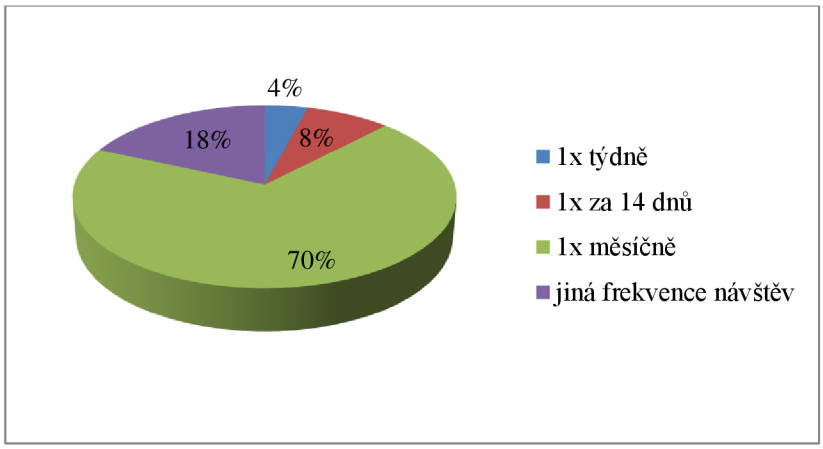
Tabulka č. 25: Spolupráce rodičů s dalšími odborníky

Na dotaz o spolupráci s dalšími odborníky 49 rodičů z 80 odpovědělo, že spolupracuje s klinickým logopedem, zbývajícím 31 dotázaným se zdá péče v MŠ postačující a další odborníky již nevyhledávají.

Otázka č. 8 Jak často navštěvujete s vaším dítětem tyto odborníky:

2x týdně	-
1x týdně	2
1x za 14 dnů	4
1x měsíčně	34
jiná frekvence návštěv	podle potřeby – 4 1x za 6 týdnů - 5

Tabulka č. 26: Četnost návštěv u klinického logopeda



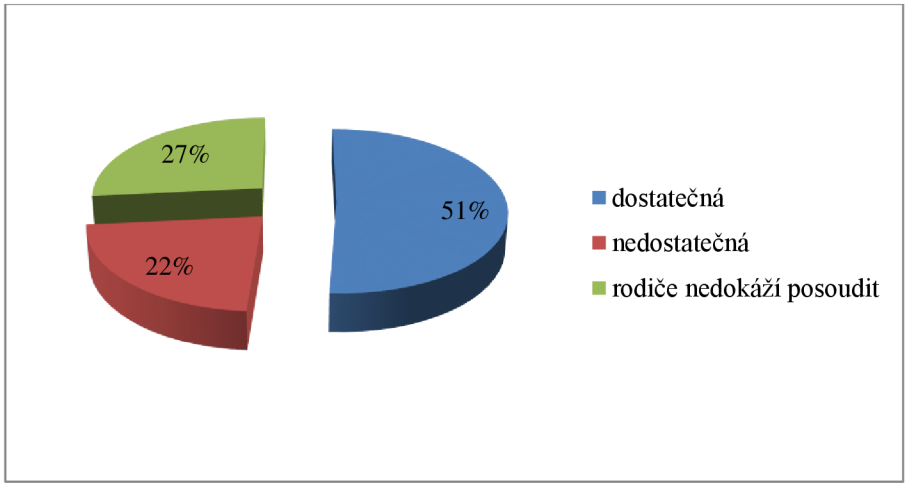
Graf č. 13: Četnost návštěv u klinického logopeda

Z celkového počtu 49 rodičů předškolních dětí s narušenou komunikační schopností, kteří navštěvují klinického logopeda uvádí 34 rodičů četnost těchto návštěv 1x za měsíc. 4 respondenti uvedli, že navštěvují ambulanci klinického logopeda 1x za 14 dnů, rodiče 2 dětí předškoláků docházejí 1x týdně. 4 děti navštěvují logopeda podle potřeby, 5 dětí pouze 1x za 6 týdnů.

Otázka č. 9 Je dle vašeho názoru četnost těchto návštěv postačující?

ano	25
ne	11
nedokážu posoudit	13

Tabulka č. 27 Názor na dostatečnost frekvence návštěv u klinického logopeda



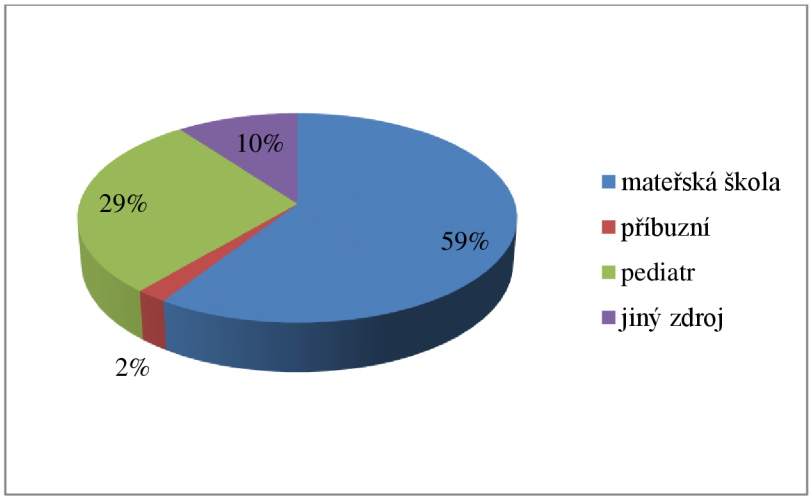
Graf č. 14: Názor na dostatečnost frekvence návštěv u klinického logopeda

Jak je patrné z grafu, většině rodičů – 25 ze 49 dotazovaných – 51% se jeví frekvence návštěv u klinického logopeda jako dostačující, 22% se zdá nedostatečná a 27% respondentů se necítí být fundováno tuto otázku posuzovat.

Otázka č. 10 Jak jste získali informace o odborném pracovišti, které navštěvujete?

v mateřské škole	29
od rodičů v mateřském centru	-
od příbuzných	1
od pediatra	14
z internetu, novin	-
jiným způsobem	logoped je známý 1x navštěvovaly již starší děti 2x v SPC 1x v základní škole 1x

Tabulka č. 28: Zdroj informace o odborném logopedickém pracovišti



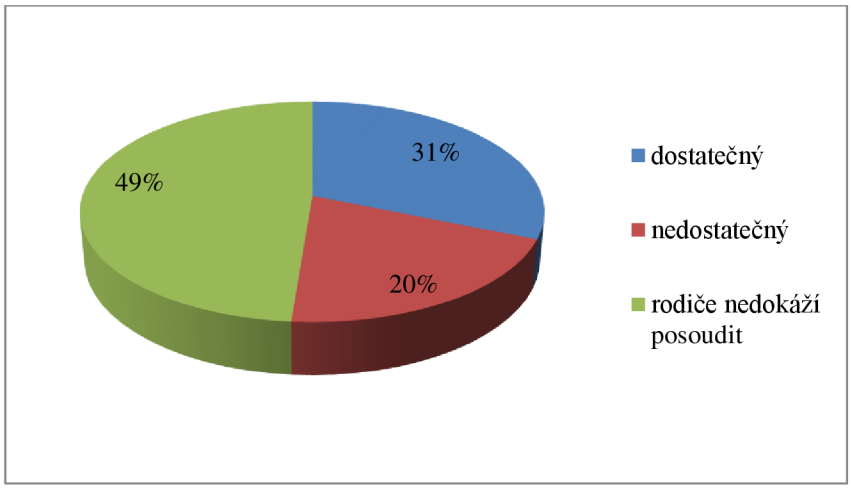
Graf č. 15: Zdroj informace o odborném logopedickém pracovišti

Většinovou část informací o logopedickém pracovišti získali rodiče v mateřské škole – uvádí 29 respondentů z 49, kteří navštěvují tuto ambulanci. Ve 14 případech poskytl informace pediatr, v 1 případě to byl příbuzný. Posledních 5 respondentů uvádí, že se informace dozvěděli ve speciálním pedagogickém centru, na základní škole, od známého nebo, že zařízení navštěvovali sourozenci dítěte.

Otázka č. 11 Je dle vašeho názoru na Trutnovsku dostatečná nabídka poradenských pracovišť:

ano	25
ne	16
nedokážu posoudit	39

Tabulka č. 29: Názor rodičů na počet poradenských zařízení v Trutnově



Graf č. 16: Názor rodičů na počet poradenských zařízení v Trutnově

Většina rodičů respondentů – 39 z celkového počtu 80 – nedokáže posoudit, zda je počet poradenských zařízení v Trutnově dostačující. 16 respondentům se zdá počet pracovišť nedostatečný, 25 respondentů je s počtem spokojeno, zdá se jim jako dostatečný.

Otázka č. 12 Nastupuje vaše dítě ve školním roce 2010/2011 do základní školy:

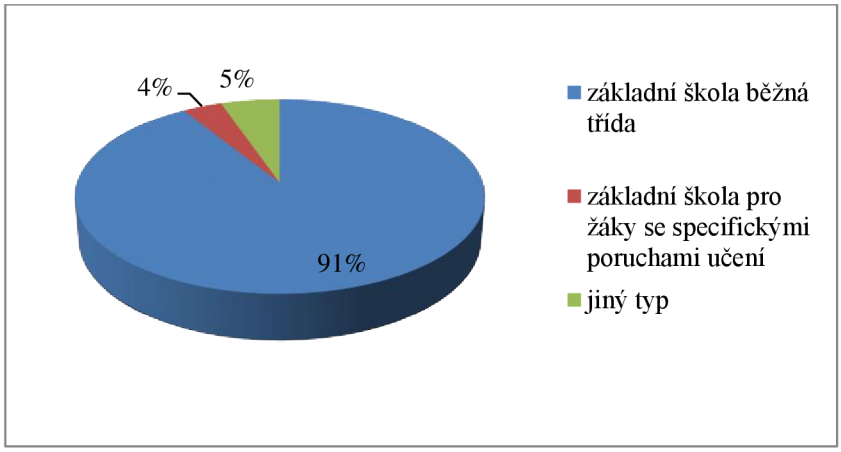
ano	56
ne	21
přípravná třída	3

Tabulka č. 30: Nástup do základní školy

Otázka č.13 Jaký typ školy jste zvolili:

základní škola běžná třída	51
základní škola logopedická třída	-
základní škola praktická	-
základní škola speciální	-
základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení	2
jiný typ školy - třídy	speciální třída - 3

Tabulka č. 31: Typ základní školy, který volili rodiče pro své dítě s narušenou komunikační schopností



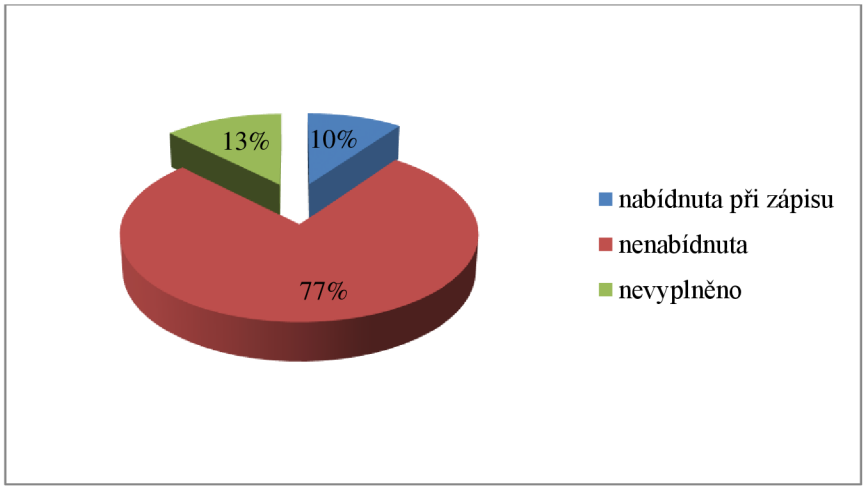
Graf č. 17: Typ základní školy, který volili rodiče pro své dítě s narušenou komunikační schopností

56 rodičů dětí předškolního věku z celkového počtu 80 odpovědělo kladně na otázku zaškolení, 51 z těchto respondentů uvedlo, že pro vzdělávání svého dítěte s narušenou komunikační schopností zvolili běžnou třídy základní školy. Pouze 2 děti nastupují do základní školy pro žáky se specifickými poruchami učení. Zbývajících 21 rodičů využívá možnosti odkladu povinné školní docházky. Ve třech případech z 80 nastupují děti do přípravné třídy základní školy. Tato možnost jim, jak uvedli v dotazníku, byla nabídnuta při zápisu.

Otázka č. 14 Byla vám při zápise nabídnuta logopedická péče organizovaná školou:

ano	8 – bez udání formy péče
ne	62
nevyplněno	10

Tabulka č. 32: Nabídka logopedické péče organizované školou



Graf č. 18: Nabídka logopedické péče organizované školou

Základní školy nenabízejí logopedickou péči – to uvedlo 62 dotázaných rodičů (téměř 80%). 8 dětem byla logopedická péče organizovaná školou nabídnuta, avšak nebyli schopni zodpovědět upřesňující otázku o formě této péče. Zbylí rodiče na otázku neodpověděli.

Otázka č. 15 Jak jste získali informace o škole, která by byla pro vaše dítě nejvhodnější:

v mateřské škole	23
od rodičů v mateřském centru	1
od příbuzných	7
od pediatra	-

z internetu, novin	2
jiným způsobem	od známých – 2 již navštěvují sourozenci – 24 je nejblíže místu bydliště - 12
nevyplněno	9

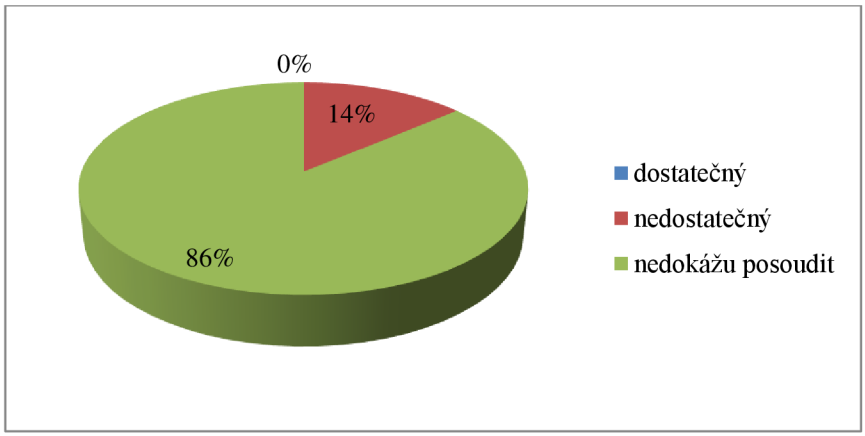
Tabulka č. 33: Zdroje informací o vhodné základní škole

Při získávání informací o vhodné škole pro dítě s narušenou komunikační schopností rodiče upřednostňují vlastní zkušenosti s vybranou školou, spíše než na úroveň logopedické péče hledí na kladné zkušenosti, které získali například v době studia sourozence dítěte nebo dávají přednost blízkosti školy jejich bydlišti. 23 rodičů z celkového počtu 80 respondentů dalo na rady učitelek v mateřské škole, 7 si nechalo poradit od příbuzných, 2 respondenti vyhledávali informace v médiích a novinách.

Otázka č. 16 Dle vašeho názoru je dostatečný výběr škol poskytujících logopedickou péči:

ano	**-**
ne	**11**
nedokážu posoudit	**69**

Tabulka č. 34: Názor na výběr škol poskytujících logopedickou péči



Graf č. 19: Názor na výběr škol poskytujících logopedickou péči

Nikdo z rodičů si nemyslí, že výběr škol pro děti s narušenou komunikační schopností je dostatečný, 11 respondentů uvedlo, že výběr škol je nedostatečný, 69 rodičů se nevyjádřilo, nebo uvedlo, že se nedovede vyjádřit, neboť nemá dostatek informací.

Otázka č. 17 Co vidíte jako největší problém v logopedické péči ve vašem městě:

Tato otázka byla otevřená, odpovědi proto byly různé:

Žádný problém nemáme, vyřešila ho paní učitelka v mateřské škole.
Příliš dlouhé objednací termíny u klinické logopedky.
Neinformovanost rodičů dětí, které ještě nenavštěvují mateřskou školu.
Žádný problém nevidím, pokud mají rodiče zájem, logopedickou péči v Trutnově najdou a zajistí, my jsme spokojeni.
Nedokážu posoudit kolik je v Trutnově dětí s vadou řeči, ale myslím, že kdyby měla každá školka pravidelnou odbornou pomoc pro zlepšení řeči, bylo by to dobré.
Nedostatek specializovaných pracovišť (specialistů) na rostoucí počet dětí s vadami řeči.
Málo logopedů.
Nedostatek klinických logopedů.
Nedostatek školních logopedů a nedostatek času.
Chtěli jsme na školku, kde paní učitelka cvičí logopedii, ale při zápisu nám bylo sděleno, že si nemůžeme vybírat.
Pediatr nevěnuje pozornost špatné řeči a rodiče se dozví o vadě až při zápise.
Nevidím žádný problém jen to, že v zaměstnání neproplácejí propustky, proto se musíme objednávat až k večeru – ještě, že to jde.
Téměř žádný výběr klinického logopeda, pouze jedna možnost – návštěvy u této paní doktorky byly pro mne a hlavně pro mého syna tak stresující, že jsme spolupráci ukončili, jiné pracoviště nám nabídnuto nebylo, cvičíme jen doma.
Jsme spokojení.
Dlouho se čeká na další lekci u klinické logopedky.
Nedostatek konkurence.
Malý výběr.
Nevidím problém.

Na logopedii se střídají logopedky, pokaždé máme někoho jiného.

Nevěděli jsme, že je rozdíl ve školkách co se týče logopedie, nikde tyto informace nejsou zveřejněny.

Na otázku odpovědělo pouze 20 respondentů, 7 uvedlo, že nedovede posoudit, zbývajících 53 respondentů otázku nevyplnilo. Obsah odpovědí bychom mohli shrnout do pěti hlavních oblastí:

1. respondenti jsou spokojeni, nevidí žádný problém – uvedlo 5 rodičů
2. respondentům vadí malý počet logopedů a logopedických pracovišť a s tím související dlouhé objednací lhůty – uvedlo 9 rodičů z 20
3. Respondentům vadí malá informovanost v oblasti logopedie týkající se například péče v předškolním zařízení či informací, které jim podává pediatr – uvedli 3 respondenti
4. Rodičům předškolních dětí s narušenou komunikační schopností chybí logopedická péče v mateřských školách.

Rozbor dotazníkového šetření prováděného na základních školách.

Šetření se týkalo zejména statistických údajů a mělo za úkol zjistit nabídku školy v oblasti logopedické péče, údaje o počtu dětí účastnících se zápisu a počtu dětí s narušenou komunikační schopností, které jsou v prvních třídách. Zjišťovalo, zda škola zaměstnává speciální pedagogy a logopedy.

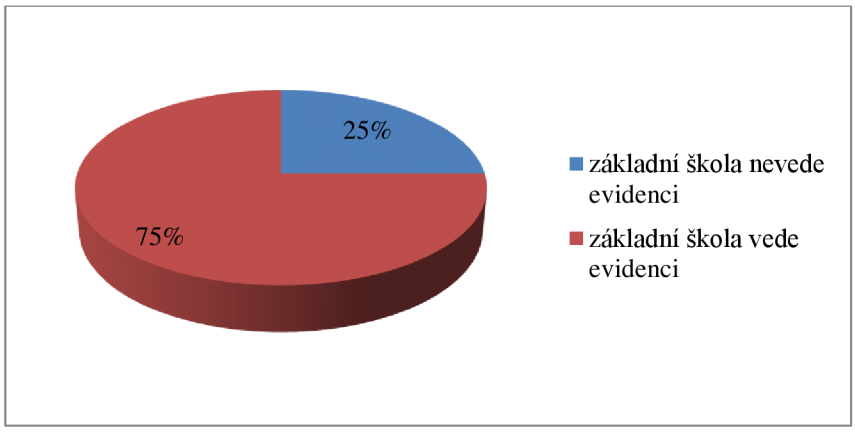
Otázka č. 1 Kolik předškolních dětí se v letošním školním roce účastnilo zápisu:

Otázka č. 2 Evidujete kolik předškoláků má narušenou komunikační schopnost:

	počet dětí účastnících se ve šk. roce 2009/2010 zápisu	počet dětí, které se ve šk. roce 2009/2010 účastnily zápisu a mají narušenou komunikační schopnost
kpt. Jaroše	42	neevidováno
Komenského	79	37
R. Frimla	60	16

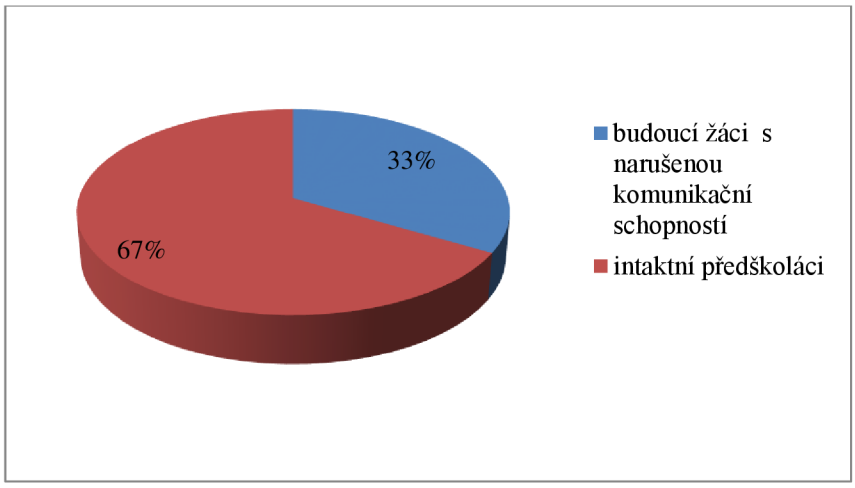
V Domcích	62	24
Mládežnická	67	neevidováno
Náchodská	19	6
speciální základní škola	5	5
základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení	6	6
celkem	340	

Tabulka č. 35: Evidence narušené komunikační schopnosti u budoucích prvňáků



Graf č. 20: Evidence narušené komunikační schopnosti u budoucích prvňáků

Základní školy v Trutnově evidují ve školním roce 2009/2010 celkem 340 předškolních dětí, které se zúčastnily zápisu. Z celkového počtu 8 škol 6 škol eviduje narušenou komunikační schopnost u budoucích prvňáků. Evidence je na většině pracovišť v zápisových lístcích předána třídním učitelkám.



Graf č. 21: Poměr budoucích školáků s narušenou komunikační schopností oproti předškolákům intaktním, tak jak eviduje škola v době zápisu

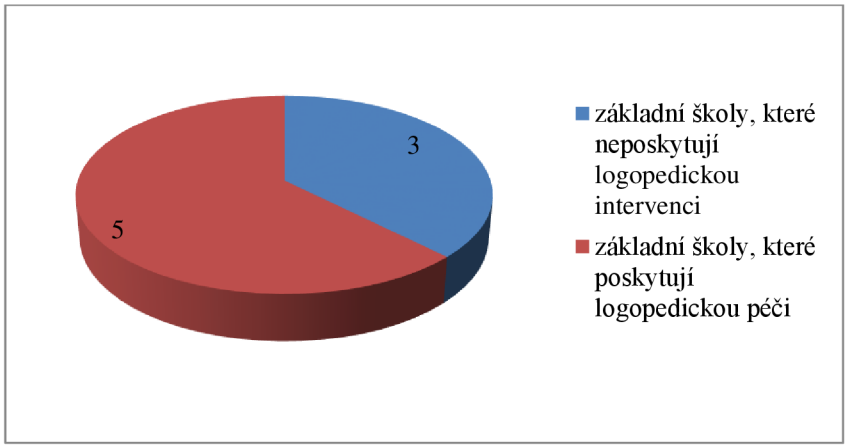
Z 340 předškolních dětí, které se účastnilo zápisu je téměř 70% dětí s intaktními komunikačními schopnostmi.

Otázka č. 3 Poskytuje vaše škola žákům logopedickou péči:

kpt. Jaroše	neposkytuje
Komenského	školu navštěvuje 1x týdně logopedka SPC individuální logopedická péče
R. Frimla	neposkytuje
V Domcích	speciální pedagog logoped – individuální logopedická péče, logopedické asistentky ve školní družině
Mládežnická	neposkytuje
Náchodská	speciální pedagog individuální logopedická péče
speciální základní škola	speciální pedagog individuální náprava

základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení	speciální pedagog a speciální pedagog logoped individuální logopedická péče několikrát týdně

Tabulka č. 36: Počet základních škol poskytujících logopedickou péči



Graf č. 22: Počet základních škol poskytujících logopedickou péči

Z celkového počtu 8 základních škol v Trutnově jich 5 poskytuje logopedickou péči formou individuální péče v intervalu alespoň jednou týdně. 3 školy žáky s narušenou komunikační schopností neevidují ani se nepodílí na zajištění logopedické péče.

Otázka č. 4 Počet učitelů – učitelek na vašem pracovišti

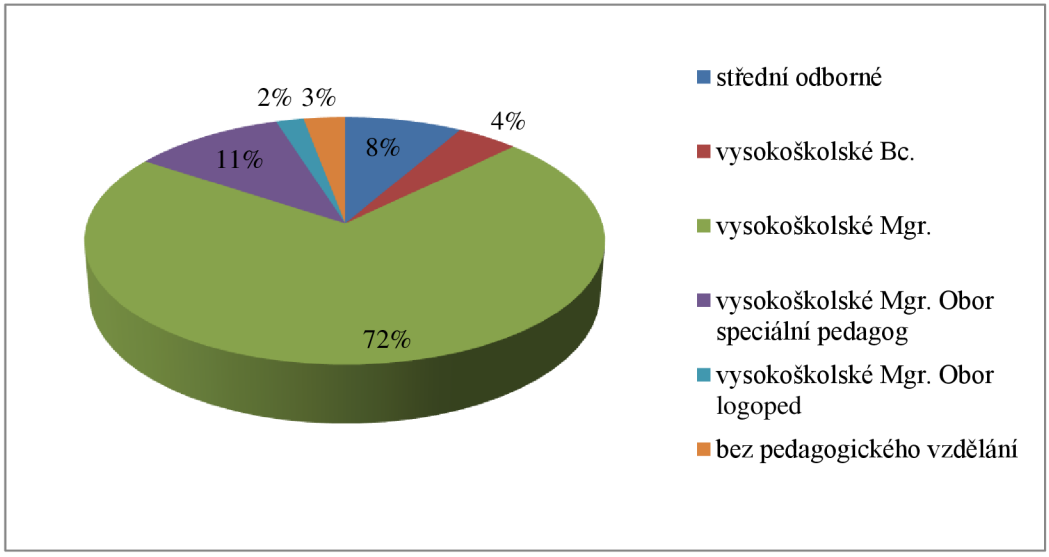
kpt. Jaroše	26
Komenského	55
R. Frimla	18
V Domcích	33
Mládežnická	33
Náchodská	14
speciální základní škola	13
základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení	12
celkem	204

Tabulka č. 37: Počet učitelů – učitelek na trutnovských základních školách

Otázka č. 5 Jejich nejvyšší dosažené vzdělání pedagogického směru

střední odborné	17
vyšší odborné	-
vysokoškolské Bc.	9
vysokoškolské Mgr.	146
vysokoškolské Mgr. obor speciální pedagog	22
vysokoškolské Mgr. obor logopedie	4
bez pedagogického vzdělání	6

Tabulka č. 38: Vzdělání učitelů základních škol v Trutnově



Graf č. 23: Vzdělání učitelů základních škol v Trutnově

Jestliže získané údaje vyjádříme v procentech, 72% učitelů základních škol tvoří vysokoškolsky vzdělaní pedagogové s některou z aprobací 1. nebo 2. stupně. 11% pedagogů jsou speciální pedagogové, 2% speciální pedagogové obor logopedie, 4% učitelů mají vysokoškolské vzdělání hodnosti bakaláře. 8% učitelů má středoškolské vzdělání pedagogického směru, 3% učitelů jsou bez pedagogického vzdělání.

Otázky stejného obsahu byly položeny i ředitelkám mateřských škol v Trutnově jako otázky č. 1 a 2: Počet učitelů – učitelek na vašem pracovišti:

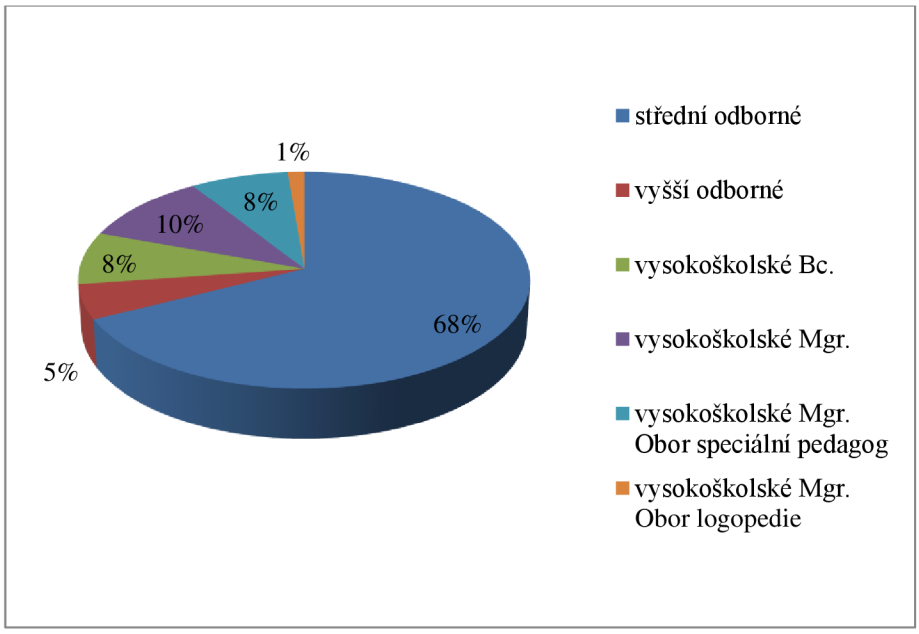
	POČET učitelek
Mateřská škola Trutnov	
Komenského	8
Voletiny	2
Horská	10
Gorkého	6
Úpská	8
V Domcích	7
Benešova	6
Žižkova	8
Novodvorská	8
Tkalcovská	6
Speciální mateřská škola pro děti s více vadami	14
celkem	83

Tabulka č. 39: Počet učitelů – učitelek na jednotlivých mateřských školách

Jejich nejvyšší dosažené vzdělání pedagogického směru:

střední odborné	52
vyšší odborné	4
vysokoškolské Bc.	6
vysokoškolské Mgr.	8
vysokoškolské Mgr. obor speciální pedagog	6
vysokoškolské Mgr. obor logopedie	1
bez pedagogického vzdělání	-

Tabulka č. 40: Vzdělání učitelek mateřských škol



Graf č. 24: Vzdělání učitelek mateřských škol v Trutnově

68% učitelek mateřských škol má středoškolské vzdělání, 10% vystudovalo vysokou školu na úrovni magistra, 8% na úrovni bakaláře. Vysokoškolského vzdělání obou speciální pedagog dosáhlo 8% učitelek mateřských škol v Trutnově, jedna učitelka má vzdělání vysokoškolské magisterské obor logopedie.

4.4 Analýza výsledků výzkumného šetření, diskuse

Výzkumné šetření umožnilo zodpovědět stanovené hypotézy.

Hypotéza H1*: V mateřských školách na Trutnovsku je více předškoláků s intaktními komunikačními schopnostmi, než předškoláků s narušenou komunikační schopností* nebyla potvrzena.

Z tabulky č. 13 vyplývá, že z celkového počtu 292 předškolních dětí (těch, které dovrší ve školním roce 2009/2010 šesti let a více), které se vzdělávají v Trutnovských předškolních zařízeních, má 153 – 52% dětí narušenou komunikační schopnost. Nejčastějším narušením komunikační schopnosti je dyslálie, která se vyskytuje ve 110 případech, 25 případů tvoří narušený vývoj řeči, v 9 případech byla diagnostikována koktavost. Ostatní tvoří vývojová dysfázie, mutismus, dysartrie a poruchy hlasu.

H2. Žádná z trutnovských mateřských škol nezaměstnává speciálního pedagoga logopeda.

Tato hypotéza nebyla potvrzena.
Z celkového počtu 83 učitelek trutnovských mateřských škol má 68% tj. 52 pedagožek středoškolské vzdělání pedagogického směru. 8 učitelek získalo vysokoškolské vzdělání magisterské obor učitelství pro mateřské školy, 6 vysokoškolské vzdělání – bakalář, 6 učitelek je vzděláno v oboru speciální pedagog na úrovni magistra. 1 učitelka má vysokoškolské vzdělání magisterské obor logopedie.

Hypotéza H2: *Rodiče předškolních dětí s narušenou komunikační schopností jsou více nespokojeni než spokojeni s nabídkou možností logopedické intervence* byla potvrzena.

Šetření probíhalo mezi rodiči dětí, které jsou v předškolním věku, mají narušenou komunikační schopnost a vzdělávají se v předškolních zařízeních v Trutnově. Dvě třetiny těchto dětí jsou zapsány v běžných třídách běžných mateřských škol, 12 dětí dochází do logopedické třídy běžné školky a 14 předškoláků je vzděláváno v mateřské škole speciální pro děti s více vadami. V Trutnově není žádná mateřská škola logopedická. Nejbližší školka a základní škola tohoto typu je v Choustníkově Hradišti, které je od Trutnova vzdáleno 20 kilometrů. První otázkou, kterou rodiče řeší a na kterou hledají odpověď je, zda jejich dítě mluví správně nebo zda je s jeho řečí něco v nepořádku. Jak vyplývá z dotazu č. 1 jsou si rodiče ve většině případů nedostatků vědomi, ve 2 případech uvádějí, že je na nedostatky v řeči upozornily příbuzní, v 6 případech pediatr. 24 rodičů na nedostatky v řeči upozornily učitelky mateřských škol. Doba prvních orientačních diagnóz se pohybuje okolo 3 – 5 roku dětí, což souvisí právě s nástupem do mateřských škol. Někteří rodiče uvádí, že jim chybí poradenské zařízení, či jinak dostupné a srozumitelné informace právě ve věku kdy jejich dítě ještě předškolní zařízení nenavštěvuje. K vyřčení diagnóz v 50 případech (z 71 respondentů) dochází většinou až díky mateřským školám, které spolupracují se speciálně pedagogickým centrem logopedickým. Ve 21 případech byla diagnóza stanovena klinickým logopedem, pouze 3 rodiče však vyhledali ambulanci klinického logopeda z vlastní iniciativy, ostatní k tomuto kroku je vyzvaly učitelky mateřských škol. Po stanovení diagnózy bylo některým rodičům nabídnuto umístit dítě do logopedické třídy nebo do mateřské školy speciální pro děti s více vadami. Někteří rodiče o této možnosti nevěděli, někteří o ní, dle svých slov, neuvažovali vzhledem k vadě, která se jim nezdála tak závažná. Pouze ve 3 případech rodiče chtěli umístit dítě do speciálního zařízení avšak nemohli vzhledem k plné kapacitě zařízení. Dáme –li výsledky otázek o

zájmu, nezájmu a nemožnosti umístit dítě s narušenou komunikační schopností do logopedického zařízení, vyjde nám 89% - nezájem rodičů o umístění do zařízení oproti 11% rodičů, kteří nebyli uspokojeni z důvodu kapacitních. Většině rodičů (graf č. 17) postačuje péče, která je dětem věnovaná v mateřských školách, v některých případech ji doplňují o péči dalšího specialisty – ve všech případech je to péče klinického logopeda v soukromé ordinaci. Část rodičů – téměř 20% nedokáže vhodnost a dostatečnost logopedické péče v mateřských školách posoudit. Na další otázku, která se týkala názoru na dostatečnost frekvence návštěv v ambulanci klinického logopeda vyjádřila polovina rodičů spokojenost, přestože téměř 70% z nich dochází do této ambulance pouze 1x za měsíc. 30% není schopno tento dotaz posoudit. Otázku dostatečného množství poradenských pracovišť není schopno posoudit téměř 50% respondentů.
V době zápisu volí rodiče ve většině případů (graf č. 24) pro své dítě s narušenou komunikační schopností zápis do běžné třídy základní školy, přestože jim v těchto školách nebyla nabídnuta žádná forma logopedické péče. Pouze 2 respondenti uvedli, že jejich dítě bude nastupovat do základní školy pro žáky se specifickými poruchami učení, 3 děti budou žáky běžné školy ale třídy speciální se sníženým počtem žáků. Nedovedli však přesně identifikovat jaký typ třídy to bude.
Na otázku, zda je v Trutnově dostatečný výběr škol poskytujících logopedickou péči odpovědělo pouze 11 rodičů ne, 69 rodičů nedokázalo posoudit. Na otevřenou otázku zda vidí nějaký problém v logopedické péči na Trutnovsku odpovědělo pouze 20 rodičů, v odpovědích převažovala stížnost na malý počet logopedických pracovišť.

Hypotéza H3: *V Trutnově je více mateřských a základních škol, které neposkytují logopedickou intervenci než těch, které ji poskytují* se nepotvrdila.

Ve všech trutnovských školkách je prováděno orientační logopedické vyšetření s cílem vyhledat děti s narušenou komunikační schopností. Toto šetření je prováděno průběžně. Většina orientačních šetření je prováděna v rámci běžných činností. Ve všech případech jsou rodiče s výsledky seznámeni. Jednotlivá předškolní zařízení se liší v tom, jak s výsledky šetření dále naloží. 3 z 11 školek nechávají následnou diferenciální diagnostiku zcela v kompetenci rodičů, 8 zařízení objednává do mateřské školy na šetření pracovnici speciálně pedagogického centra logopedického, rodiče jsou v případě zájmu přítomni šetření a mohou osobně konzultovat nejvhodnější další postup při

eliminaci či zmírnění narušené komunikační schopnosti svého dítěte. Následná logopedická péče formou individuální terapie, která vychází ze závěru šetření je poskytována pouze v 6 školkách v 10 třídách ze 17, kam předškoláci dochází. Forma této logopedické péče se liší ať už v závislosti na nedostatku prostor, časové dotace nebo vzdělání učitelek. Probíhá ve třídě v běžném provozu, kdy učitelka pracuje s dětmi např. u stolku nebo v hracím či odpočinkovém koutku (4 třídy z 10) nebo v ředitelně či logopedickém kabinetě (6 tříd z 10). Probíhá 1x týdně v běžných školkách, v logopedické třídě a speciální školce pro děti s více vadami několikrát týdně. Pracovnice SPC provádí supervizi.

Při šetření, které probíhalo mezi učitelkami, které pracují ve třídách, kde jsou zapsáni předškoláci (34 respondentů) bylo zjištěno, že z celkového počtu 83 učitelek trutnovských mateřských škol má 68% tj. 52 pedagožek středoškolské vzdělání pedagogického směru, 8 učitelek získalo vysokoškolské vzdělání magisterské obor učitelství pro mateřské školy, 6 vysokoškolské vzdělání – bakalář, 6 učitelek je vzděláno v oboru speciální pedagog na úrovni magistra. 1 učitelka má vysokoškolské vzdělání magisterské obor logopedie. Z těchto výsledků vyplývá, že ve třídách s předškoláky jsou středoškoláci oproti vysokoškolákům v poměru téměř 1 : 1, tedy, že většina vysokoškoláků zaměstnaných v trutnovských mateřských školách pracuje s předškoláky. Všichni respondenti – učitelky předškoláků pak mají praxi delší 5 let. 25 učitelek z 34 je v pedagogické praxi již více jak 10 let a jak uvedly (tabulka č. 9), v problematice narušené komunikační schopnosti se orientují dobře. Pouze 3 respondentky uvedly, že se v problematice narušené komunikační schopnosti neorientují, 2 respondentky uvedly velmi dobrou orientaci.

Jak vyplývá z dotazníkového šetření, kterého se účastnilo 8 trutnovských základních škol, z celkového počtu škol pouze 3 nenabízejí logopedickou péči. 2 školy v době zápisu ani neevidují počet budoucích prvňáků s narušenou komunikační schopností. Vyskytne-li se problém s komunikačním procesem, upozorní rodiče a další postup již více nesledují ani se ho neúčastní. Naopak 6 škol eviduje děti s narušenou komunikační schopností již v době zápisu a evidenci si vedou budoucí třídní učitelky. V jedné škole má třídní učitelka za úkol sledovat vývoj řeči zaevidovaných dětí na začátku školního roku. Jestliže se jí jeví jako nedostatečný, znovu upozorní rodiče. Dále se intervence neúčastní. Jednu ze škol navštěvuje 1x týdně logopedka SPC, ostatní školy mají své logopedické asistentky, speciální pedagogy a speciální pedagogy logopedy, kteří

se dětem alespoň 1x týdně individuálně věnují. Z šetření o speciálně pedagogickém vzdělání pedagogů trutnovských základních škol vyplývá, že v těchto zařízeních je 22 speciálních pedagogů a 4 speciální pedagogové logopedi.

Na základě získaných poznatků moha být stanovena doporučení pro speciálně pedagogickou praxi:

- vzhledem k velkému počtu dětí s narušenou komunikační schopností, klást důraz na provádění diagnostiky vývoje komunikačních schopností dětí v mateřských školách
- dbát o návaznost další odborné logopedické péče v mateřských školách
- vzdělávat učitelky mateřských škol tak, aby byly schopné orientační diagnostiku provádět
- vzdělávat učitelky tak, aby se mohly aktivně účastnit celého procesu intervence
- více zapojit rodiče do logopedického intervenčního procesu – podávat informace o nutnosti rozvíjet komunikační schopnosti dítěte, o jejich vlivu na pozdější školní úspěšnost
- podávat rodičům více informací o možnostech vzdělávání v logopedických třídách, školách – vést je k většímu zájmu o umísťování dětí v těchto zařízeních
- podávat rodičům více informací o možnostech výběru vhodné základní školy, intervenčních logopedických možnostech škol
- zlepšit komunikaci základní škola – mateřská škola, předávat informace o logopedické péči v mateřské škole na základní školu

Závěr

Předškolní období je vymezeno od 3 do 6 až 7 let (resp. do vstupu do školy). Hlavní potřebou dítěte v tomto věku je aktivita a sebeprosazení. Nástup do základní školy je v životě dítěte důležitým sociálním mezníkem. Dítě musí dosáhnout nejen odpovídajícího věku, ale pro úspěšné zvládnutí role školáka je nutné, aby i jeho centrální nervová soustava dosáhla požadované úrovně. Díky její dostatečné vyzrálosti je dítě schopné udržet pozornost, koordinovat pohyby rukou, očí, úst, zrakové a sluchové vnímání je na takové úrovni, aby dítě zvládlo vyučovací proces. Jakákoli nezralost či oslabení některé z dílčích oblastí má velký vliv na pozdější výskyt poruch učení a školní neúspěšnost.

Dítě musí být na školu připravené i sociálně, mělo by si uvědomovat svou roli školáka, podřídit se určitým pravidlům a normám chování. V této oblasti mají největší vliv rodiče, dítě odráží jejich názory a vztah ke vzdělání. Dítě by před nástupem školní docházky mělo mít z předškolního vzdělávání vytvořeny základy klíčových kompetencí nejen komunikativních ale i kompetencí k učení, k řešení problémů, kompetence sociální a personální či kompetence činnostní a občanské.

Narušená komunikační schopnost je jedním ze základních pojmů vědního oboru logopedie. Dnešní logopedie upouští od používání termínů poruchy řeči či jazyka či patologie řeči a jazyka a zdůrazňuje nutnost zabývat se komunikační schopností jako celku. Činnost, kterou provádí logoped pak není pouze náprava řeči, její rozsah je mnohem širší, odborníci se proto shodují spíše na pojmu logopedická intervence. Výraz zahrnuje nejen terapii ale i tak důležitou prevenci a diagnostiku. Logopedickou intervenci zajišťují resorty školství, zdravotnictví a resort práce a sociálních věcí.

V dnešní době je vzhledem k velkému počtu dětí s narušenou komunikační schopností zajišťování logopedické intervence již od mateřských škol velmi důležitým úkolem. Přestože si rodiče stěžují na malý počet klinických logopedů, je jak prokázal výzkum, v mateřských i základních školách v Trutnově dostatek pedagogů, kteří logopedickou intervenci jsou schopni zajišťovat. Je tedy na rodičích, zda budou mít snahu rozvíjet komunikační schopnosti svých dětí, snahu získat potřebné informace o možnostech a formách logopedické péče v Trutnově. Je na pedagozích aby „naučili“ rodiče chtít poskytnout logopedickou péči svému dítěti a poskytli jim co nejvíce informací. Je na školách aby mezi sebou hovořili a tím dítěti s narušenou komunikační schopností poskytli co nejkvalitnější služby.

Shrnutí

Diplomová práce se zabývá problematikou narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku na Trutnovsku.
Teoretická část objasňuje pojmy narušená komunikační schopnost, ontogeneze řeči a logopedická intervence. Zabývá se faktory ovlivňující vývoj řeči a legislativou této oblasti. Podává základní charakteristiku předškolního věku.
Na základě teoretické části byl proveden výzkum, jehož cílem je provedení analýzy výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku na Trutnovsku, zjištění možnosti intervence, formy a způsob zajištění péče v Trutnovských mateřských školách a profesní připravenost pedagogů mateřských škol v této oblasti. V období zápisu mapuje nabídku další intervence ze strany základní školy a profesní připravenost pedagogů základních škol v oblasti logopedie.

Summary

This thesis deals with problems of communication disorders in preschool children in Trutnov. The theoretical part explains the concepts: communication disorder, ontogeny of speech and logopedics intervention. Discusses factors influencing the development of speech and the legislation of that area. It presents the basic characteristics of preschool children.

Based on the theoretical part was carried out research whose aim is analyzing the occurrence of communication disorders in preschool children in Trutnov, identify possible intervention, forms and means of providing care in Trutnov`s kindergartens and vocational readiness of kindergarten teachers in this area. In the period of registration, it maps offer of further intervention by the primary schools and professional readiness of teachers of primary schools in the area of logopaedia.

Seznam literatury

KÁBELE, F., FILCÍKOVÁ, M. *Logopedie.* 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1966. 107 stran. ISBN 16-091-66.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I.* Brno: Paido, 1997. 94 stran. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II. a III.* Brno: Paido, 1998. 101 stran. ISBN 80-85931-62-1.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie.* Praha: Grada Publishing, 2006. 224 stran. ISBN: 80-247-1110-9.

KŘIŠŤANOVÁ, L. *Diagnostika laterality a metodika psaní levou rukou.* 4. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 1998. 45 stran. ISBN 80-7041-914-8.

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. 213 stran. ISBN 80-7178-361-7.

LANGMAJER, J., Krejčířová D. *Vývojová psychologie.* 3.vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. 360 stran. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. 386 stran. ISBN 80-7178-961-5.

PIAGET, J., INHELDEROVÁ B. *Psychologie dítěte.* 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970. 120 stran. ISBN 14-247-70.

SINDELÁROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení.* 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 63 stran. ISBN 80-85282-70-4.

SOVÁK, M. *Logopedie.* 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 464 stran. ISBN 14-679-78.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 612 stran. ISBN 80-7178-546-6.

ŠVINGALOVÁ, D. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice.* 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2004. 70 stran. ISBN 80-7083-819-1.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. dětství a dospívání.* Praha: Karolinum, 2005. 522 stran. ISBN: 80-246-0956-8.

FILÍPKOVÁ, Z. *Bakalářská práce – Orientační diagnostika řečového vývoje v běžné mateřské škole a následná reedukace* 1.vyd. Liberec: Technická univerzita, 2007. 60 stran.

http://old.rvp.cz/clanek/1119
http://www.stripky.cz/nemoci/logopedie/logopedie.html
http://www.msmt.cz/dokumenty/seznamy-platnych-predpisu
http://www.ceskaskola.cz/2009/08/msmt-metodicke-doporuceni-k-zabezpeceni.html)
(http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=31)
Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
Věstník č. 23. ses. 4. ze dne 10. 2.1967
Rámcový vzdělávací program, 2004

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Mateřské školy v Trutnově a počet zapsaných dětí

Tabulka č. 2: Základní školy v Trutnově a počet zapsaných dětí

Tabulka č. 3: Počet dotazníků pro pedagogy

Tabulka č. 4: Typ mateřské školy, ve které učitelka pracuje

Tabulka č. 5: Pracovní zařazení učitelek

Tabulka č. 6: Nejvyšší dosažené vzdělání pedagogického směru

Tabulka č. 7: Délka pedagogické praxe

Tabulka č. 8: Počet předškolních dětí v Trutnově

Tabulka č. 9 Jak se dle vlastního názoru respondentky orientují v problematice narušené komunikační schopnosti

Tabulka č. 10: Kdo zajišťuje následnou logopedickou diagnostiku

Tabulka č. 11: Přítomnost dětí s narušenou komunikační schopností ve třídě

Tabulka č. 12: Počet předškoláků s narušenou komunikační schopností v jednotlivých zařízeních

Tabulka č. 13: Počet dětí s narušenou komunikační schopností v celkovém počtu předškoláků

Tabulka č. 14: Druh narušené komunikační schopnosti/počet předškolních dětí

Tabulka č. 15: Forma péče o děti s narušenou komunikační schopností v mateřských školách v Trutnově

Tabulka č. 16: Spolupráce rodičů s mateřskou školou a ostatními odbornými pracovišti

Tabulka č. 17: Návratnost dotazníků pro rodiče

Tabulka č. 18: Kdo první upozornil na odchylky ve vývoji řeči dítěte

Tabulka č. 19: V jakém věku byla u dítěte diagnostikována vada řeči

Tabulka č. 20: Kdo diagnostikoval vadu řeči

Tabulka č. 21: Jaký typ MŠ dítě navštěvuje

Tabulka č. 22: Možnost umístit dítě do logopedické třídy – zařízení

Tabulka č. 23: Možnost umísit dítě do logopedické třídy - zařízení, shrnutí

Tabulka č. 24 Názor rodičů na odbornou logopedickou péči v MŠ

Tabulka č. 25: Spolupráce rodičů s dalšími odborníky

Tabulka č. 26: Četnost návštěv u klinického logopeda

Tabulka č. 27 Názor na dostatečnost frekvence
návštěv u klinického logopeda

Tabulka č. 28: Zdroj informace o odborném logopedickém pracovišti

Tabulka č. 29: Názor rodičů na počet poradenských zařízení v Trutnově
Tabulka č. 30: Nástup do základní školy
Tabulka č. 31: Typ základní školy, který volili rodiče pro své dítě s narušenou komunikační schopností
Tabulka č. 32: Nabídka logopedické péče organizované školou
Tabulka č. 33: Zdroje informací o vhodné základní škole
Tabulka č. 34: Názor na výběr škol poskytujících logopedickou péči
Tabulka č. 35: Evidence narušené komunikační schopnosti u budoucích prvňáků
Tabulka č. 36: Počet základních škol poskytujících logopedickou péči
Tabulka č. 37: Počet učitelů – učitelek na trutnovských základních školách
Tabulka č. 38: Vzdělání učitelů základních škol v Trutnově
Tabulka č. 39: Počet učitelů – učitelek na jednotlivých mateřských školách
Tabulka č. 40: Vzdělání učitelek mateřských škol

Seznam grafů

Graf č. 1 Oslabení podle jednotlivých oblastí
Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání pedagogického směru
Graf č. 3: Délka pedagogické praxe
Graf č. 4: Počet předškolních dětí v Trutnově
Graf č. 5: Kdo zajišťuje následnou logopedickou diagnostiku
Graf č. 6: Počet předškolních dětí
s narušenou komunikační schopností v předškolních zařízeních v Trutnově
Graf č. 7: Druh narušené komunikační schopnosti/počet předškolních dětí
Graf č. 8: Forma péče o děti s narušenou komunikační schopností v mateřských školách v Trutnově
Graf č. 9: V jakém věku byla diagnostikována vada řeči
Graf č. 10: Kdo diagnostikoval vadu řeči
Graf č. 11: Zájem - nezájem umístit dítě do logopedické třídy - zařízení
Graf č. 12: Názor rodičů na odbornou logopedickou péči v MŠ
Graf č. 13: Četnost návštěv u klinického logopeda
Graf č. 14: Názor na dostatečnost frekvence návštěv u klinického logopeda
Graf č. 15: Zdroj informace o odborném logopedickém pracovišti
Graf č. 16: Názor rodičů na počet poradenských zařízení v Trutnově
Graf č. 17: Typ základní školy, který volili rodiče pro své dítě s narušenou komunikační schopností
Graf č. 18: Nabídka logopedické péče organizované školou
Graf č. 19: Názor na výběr škol poskytujících logopedickou péči
Graf č. 20: Evidence narušené komunikační schopnosti u budoucích prvňáků
Graf č. 21: Poměr budoucích školáků s narušenou komunikační schopností oproti předškolákům intaktním, tak jak eviduje škola
Graf č. 22: Počet základních škol poskytujících logopedickou péči
Graf č. 23: Vzdělání učitelů základních škol v Trutnově
Graf č. 24: Vzdělání učitelek mateřských škol v Trutnově

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro učitelky mateřských škol

Příloha č. 2: Dotazník pro ředitelky mateřských škol

Příloha č. 3: Dotazník pro rodiče dětí s narušenou komunikační schopností

Příloha č. 4: Dotazník pro ředitele základních škol

Příloha č. 1: Dotazník pro učitelky mateřských škol

1. Typ MŠ ve které pracujete:

a/ běžná MŠ
b/ běžná MŠ s logopedickou třídou
c/ speciální MŠ

2. Vaše pracovní zařazení:

a/ ředitelka
b/ vedoucí učitelka
c/ učitelka
d/ jiné (vypište).....

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání pedagogického směru?

a/ střední
b/ vyšší odborné
c/ vysokoškolské (Bc.)
d/ vysokoškolské (Mgr.)
e/ vysokoškolské Mgr. obor logopedie
f/ bez pedagogického vzdělání

4. Délka vaší pedagogické praxe:

a/ 0 – 5 let
b/ 6 – 10 let
c/ 11 – 15 let
d/ 16 let a více

5. Z tohoto počtu dětí kolik je předškolního věku? (ty, které dovrší ve školním roce 2009/2010 šesti let a starší)?

.....

6. V problematice narušené komunikační schopnosti se orientuji:

a/ velmi dobře
b/ dobře
c/ neorientuji

7. Provádí vaše MŠ orientační logopedickou diagnostiku v rámci screeningu, depistáže?

a/ ano
Pokud ano – kdo ji provádí?
.....
Pokud ano – týká se dětí v jakém věku?
.....
b/ ne

8. Jsou rodiče seznámeni se závěry orientační logopedické diagnostiky?

a/ ano
b/ ne

9. Jak probíhá následná logopedická diagnostika?

a/ neprobíhá
b/ zajišťují rodiče u logopeda v místě bydliště
c/ zajišťuje MŠ - spolupracuje se speciálním pedagogickým centrem logopedickým
d/ zajišťuje MŠ - spolupracuje s klinickým logopedem
e/ jiná forma.....

10. Děti s narušenou komunikační schopností (vadami a poruchami řeči) navštěvují moji třídu:

a/ ano
b/ ne
c/ nevím

11. Kolik předškoláků z mé třídy má narušenou komunikační schopnost (vadu či poruchu řeči)?

.....

12. Druh narušené komunikační schopnosti/počet předškolních dětí:

a/ opožděný vývoj řeči
b/ vývojová dysfázie
c/ mutismus (nemluvnost na psychogen.podkladě)
d/ dyslalie (patlavost)
e/ dysartrie
f/ rinolálie (huhňavost)
g/ palatolalie (u dětí s rozštěpovými vadami)
h/ koktavost
i/ brebtavost
j/ porucha hlasu
k/ nemohu posoudit

13. Je těmto dětem ve vaší třídě - MŠ věnována logopedická péče?

a/ Ano (uveďte jakou formou)
.....
.....
.....
b/ Ne

14. Jsou rodiče dětí s narušenou komunikační schopností (vadami a poruchami řeči) ochotni spolupracovat s MŠ a ostatními odbornými pracovišti?

a/ Ano
b/ Ano, ale pouze s některými:.....
c/ Spíše ne
d/ Ne

Příloha č. 2: Dotazník pro ředitelky mateřských škol

1. Počet učitelů – učitelek na vašem pracovišti:

.....

2. Jejich nejvyšší dosažené vzdělání pedagogického směru/počet

a/ střední odborné .....

b/ vyšší odborné .....
c/ vysokoškolské (Bc.) .....
d/ vysokoškolské (Mgr.) .....
e/ vysokoškolské Mgr. obor logopedie .....
f/ bez pedagogického vzdělání .....

Příloha č. 3: Dotazník pro rodiče dětí s narušenou komunikační schopností

1. Kdo jako první upozornil na odchylky ve vývoji řeči vašeho dítěte?

a/ odchylek jsme si byli vědomi sami
b/ rodiče v mateřském centru
c/ příbuzní
d/ pediatr
e/ učitelky v MŠ
f/ někdo jiný, uveďte
kdo:.....

2. V jakém věku byla u vašeho dítěte diagnostikována vada řeči?

.....

3. Kdo diagnostikoval vadu řeči?

.....

4. Jaký typ MŠ vaše dítě navštěvuje

a/ běžná MŠ
b/ logopedickou třídu běžné MŠ
c/ speciální MŠ pro děti s více vadami
d/ jiné zařízení – upřesněte .....

5. Měli jste možnost umístit vaše dítě do logopedické třídy nebo speciální MŠ pro děti s více vadami?

a/ byla nám nabídnuta, využili jsme ji
b/ byla nám nabídnuta, nevyužili jsme ji
c/ nebyla volná kapacita
d/ o této možnosti jsme nebyli informováni

6. Dle vašeho názoru je odborná logopedická péče o vaše dítě v MŠ:

a/ vyhovující, dostatečná
b/ přínosná, avšak nedostačující
c/ nedostačující
d/ nedokážu posoudit

7. Spolupracujete v rámci logopedické péče o vaše dítě ještě s dalším odborníkem?

a/ nespolupracujeme s dalšími odborníky
b/ spolupracujeme s klinickým logopedem
c/ jiní odborníci
(upřesněte).....
.....

8. Jak často navštěvujete s vaším dítětem tyto odborníky?

a/ 2x týdně
b/ 1x týdně
c/ 1x za 14 dnů
d/1x měsíčně
e/ jiná frekvence návštěv (upřesněte)……

9. Je dle vašeho názoru četnost těchto návštěv postačující?

a/ ano
b/ ne
c/ nedokážu posoudit

10. Jak jste získali informace o odborném pracovišti, které navštěvujete?

a/ v mateřské škole
b/ od rodičů v mateřském centru
c/ od příbuzných
d/ od pediatra
e/ z internetu, novin
f/ jiným způsobem – uveďte.....

11. Je dle vašeho názoru na Trutnovsku dostatečná nabídka poradenských pracovišť?

a/ ano
b/ ne
c/ nedokážu posoudit

12. Nastupuje vaše dítě ve školním roce 2010/2011 do základní školy?

a/ ano
b/ ne
c/ přípravná třída ZŠ

13. Jaký typ školy - třídy jste zvolili?

a/ základní škola – běžná třída
b/ základní škola – logopedická třída
c/ základní škola praktická
d/ základní škola speciální
e/ základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení
f/ jiný typ školy – třídy
(upřesněte).....

14. Byla vám při zápise do základní školy nabídnuta logopedická péče organizovaná školou?

a/ ano
jaká forma.....
b/ Ne

15. Jak jste získali informace o škole, která by byla pro vaše dítě nejvhodnější?

a/ v mateřské škole
b/ od rodičů v mateřském centru
c/ od příbuzných
d/ od pediatra
e/ z internetu, novin
f/ jiným způsobem – uveďte.....

16. Dle vašeho názoru je dostatečný výběr škol poskytujících logopedickou péči?

a/ ano
b/ ne
c/ nedokážu posoudit

17. Co vidíte jako největší problém v logopedické péči ve vašem městě?

.....
.....
.....
.....

Příloha č. 4: Dotazník pro ředitele základních škol

1. Kolik předškolních dětí se v letošním školním roce účastnilo zápisu?

.....

2. Evidujete kolik předškoláků má narušenou komunikační schopnost (vady a poruchy řeči)?

a/ ano
(kolik?).....
b/ ne

3. Kolik dětí je v letošním školním roce v 1.třídách?

.....

4. Poskytuje vaše škola žákům logopedickou péči?

a/ ano (jakou
formou)……
……
b/ ne

5. Počet učitelů – učitelek na vašem pracovišti:

.....

5. Jejich nejvyšší dosažené vzdělání pedagogického směru/počet

a/ střední odborné .....
b/ vyšší odborné .....
c/ vysokoškolské (Bc.) .....
d/ vysokoškolské (Mgr.) .....
e/ vysokoškolské Mgr. obor logopedie .....
f/ bez pedagogického vzdělání .....