

Pohled učitele na logopedický screening v mateřské škole

Radka Haspalová

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav školní pedagogiky

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Radka Haspalová**
Osobní číslo: **H190041**
Studijní program: **B0112P300001 Učitelství pro mateřské školy**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Pohled učitele na logopedický screening v mateřské škole**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury z oblasti logopedické péče dětí v rámci předškolního vzdělávání.
Vymezení teoretických východisek zaměřených na screening logopedických vad dětí v mateřské škole.
Příprava metodiky empirické části, stanovení cílů výzkumu a výzkumných otázek.
Realizace kvantitativně orientovaného výzkumu prostřednictvím dotazníku pro učitele mateřských škol.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi mateřských škol.

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

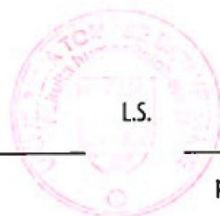
Seznam doporučené literatury:

- Bendová, P. (Ed.) (2015). *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Klenková, J., Bočková, B., & Bytěšnicková, I. (2012). *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido.
- Lipnická, M. (2013). *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál.
- Neubauer, K. (2018). *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál.
- Van Agt, H. M. E. (2011). *Language disorders in children: impact and the effect of screening*. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.
- Vašíková, J., & Žáková, I. (2018). *Význam primární logopedické prevence v rozvoji řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iva Žáková**
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **12. října 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



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

Ve Zlíně dne 12. října 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ...20. 4. 2022

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce pojednává o logopedickém screeningu v mateřské škole, konkrétněji o pohledu učitele na něj. Teoretická část nejdříve vymezuje pojem logopedický screening, jeho zařazení a také jeho realizátory. Dále je popsána narušená komunikační schopnost, především nejčastěji vyskytující se typy u dětí předškolního věku. Není opomíjena ani logopedická péče v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, především školská poradenská zařízení. Jsou zmiňovány také mateřské školy v rámci logopedické péče a kompetence učitele mateřské školy, taktéž z logopedického hlediska. Praktická část této práce zahrnuje kvantitativně orientovaný výzkum, ve kterém byl pomocí dotazníku zjišťován pohled učitelů na logopedický screening, především význam logopedického screeningu pro práci učitele, dále pohled na jeho organizaci a účast rodičů na něm. Následně pak byly na základě získaných dat zpracovány výsledky výzkumu a doporučení pro praxi mateřských škol.

Klíčová slova: orientační logopedické vyšetření, logopedický screening, narušená komunikační schopnost

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with logopaedic screening in a kindergarten and is especially focused on the teacher's view of this topic. The theoretical part first specifies the concept of logopaedic screening, its classification and its implementers. Furthermore, impaired communication ability is described, especially the most common types in preschool children. Logopaedic care in charge of the Ministry of Education, Youth and Sports, school counselling facilities in particular, are dealt with too. Kindergartens in the field of logopaedic care and the competences of a kindergarten teacher from a logopaedic point of view are also mentioned. The practical part of this work includes quantitatively oriented research, in which a questionnaire was used to find out the teachers' view on logopaedic screening, especially the importance of logopaedic screening for the teacher's work, as well as the view of his organization and the participation of parents in it. Subsequently, on basis of the obtained data, the results of research and recommendations for the practice of kindergartens were processed.

Keywords: assessment logopaedic examination, logopaedic screening, impaired communication ability

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Ivě Žákové za její odborné vedení, za cenné připomínky a rady během zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, za jejich ochotu a čas zapojit se do výzkumu k praktické části této práce.

Děkuji také mé rodině a příteli za velkou podporu nejen při tvorbě bakalářské práce, ale i během celého studia.

Prohlášení

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 LOGOPEDICKÝ SCREENING V MATEŘSKÉ ŠKOLE	12
1.1 ORIENTAČNÍ LOGOPEDICKÉ VYŠETŘENÍ.....	13
1.2 LOGOPEDIČTÍ ODBORNÍCI PROVÁDĚJÍCÍ DEPISTÁŽ	14
1.2.1 Speciální pedagog - logoped	14
1.2.2 Klinický logoped	15
2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	17
2.1 NEJČASTĚJŠÍ TYPY NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	17
2.1.1 Opožděný vývoj řeči	19
2.1.2 Vývojová dysfázie.....	20
2.1.3 Dyslalie	20
2.1.4 Mutismus.....	21
2.1.5 Kóktavost	21
2.1.6 Poruchy hlasu	22
2.1.7 Huhňavost	23
3 LOGOPEDICKÁ PÉČE V RESORTU MINISTERSTVA ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY	24
3.1 ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ	25
3.1.1 Speciálně pedagogické centrum (SPC)	25
3.1.2 Pedagogicko psychologické poradny (PPP).....	26
3.2 MATEŘSKÉ ŠKOLY JAKO SOUČÁST LOGOPEDICKÉ PÉČE	27
3.3 UČITEL MATEŘSKÉ ŠKOLY	28
3.3.1 Kompetence učitele v rámci prevence narušené komunikační schopnosti.....	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	33
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY	33
4.2 VÝZKUMNÝ VZOREK	33
4.3 VÝZKUMNÉ METODY A VÝZKUMNÉ NÁSTROJE	34
4.3.1 Způsob zpracování dat	34
4.4 PŘEDVÝZKUM	34
5 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	35
5.1 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	54
6 ZÁVĚREČNÁ SHRUTÍ VÝZKUMU	57
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI MATEŘSKÝCH ŠKOL	58

6.2	LIMITY VÝZKUMU	58
ZÁVĚR		59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		60
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		62
SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A SCHÉMAT		63
SEZNAM PŘÍLOH		64

ÚVOD

Vzhledem k tomu, že v současné době v mateřských školách přibývá čím dál více dětí s narušenou komunikační schopností, není divu, že se logopedická témata stávají více diskutovanými. Komunikace s druhými lidmi je nedílnou součástí našich životů, proto je velmi podstatné, aby se na případnou narušenou komunikační schopnost přišlo včas a mohla se následně zahájit její náprava. Logopedický screening je právě vhodným postupem, jak zjistit, zdali se u jedince narušená komunikační schopnost vyskytuje či nikoliv. Jelikož se učitel mateřské školy ve většině případů stává přímým účastníkem logopedického screeningu, může jeho pohled na něj přinést zajímavé skutečnosti.

Narušenou komunikační schopnost u dětí shledávám jako velmi omezující a problematickou a z toho důvodu jsem si zvolila toto téma, které je jedním z prvních kroků k její nápravě. Také jsem se o této problematice chtěla více dozvědět, abych získané informace mohla v budoucnu propojovat s praxí.

Teoretická část práce se skládá ze tří kapitol, které úzce souvisí s logopedickým screeninem. Cílem teoretické části je tedy přiblížit pojem logopedický screening v mateřské škole a také blíže popsat jeho smysl a účel. Dále pak popsat nejčastěji se vyskytující druhy narušené komunikační schopnosti u dětí. V teoretické části také chceme přiblížit logopedickou péči ve školství, především práci speciálně pedagogických center a pedagogicko psychologických poraden, tedy zařízení, ve kterých pracují speciální pedagogové provádějící logopedický screening. Chceme také představit kompetence učitele mateřské školy z logopedického hlediska, které mohou přispět ke zlepšení narušené komunikační schopnosti dítěte.

Cílem praktické části je zjistit pohled učitelů na logopedický screening v mateřské škole. Dílčími cíli chceme zjistit, jaký význam má logopedický screening pro práci učitele, také jak učitelé pohlízejí na jeho organizaci a dále pak, jak učitelé vnímají účast rodičů na logopedickém screeningu. Zvolily jsme kvantitativní design výzkumu, konkrétněji pak dotazníkovou metodu. Dotazník obsahuje otázky jak uzavřené, polouzavřené, tak i otevřené. Získaná data byla zpracována a interpretována, také byly shrnuty výsledky výzkumu a následná doporučení pro praxi mateřských škol a limity výzkumu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 LOGOPEDICKÝ SCREENING V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Logopedický screening neboli depistáž se provádí v rámci orientačního vyšetření. Hlavním cílem je zjistit, zdali má dítě problém s komunikační schopností či nikoliv (Kerekrétiová, 2016a). Valenta (2015, s. 35) tento pojem definuje taktéž, a sice jako „*postup sloužící k rychlé orientační diagnostice, jejíž pozitivní výsledek dává podnět k dalšímu, podrobnému vyšetření*“. Logopedický screening tedy přispívá k včasnému odhalení narušené komunikační schopnosti a následné vyšetření určí přesnosti a konečnou diagnózu, která zahrnuje i další terapeutická doporučení (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012). Logopedický screening může provádět nejen speciální pedagog, ale také klinický logoped (Krahulcová, 2013).

Bytešníková (2015) konstatuje, že narušená komunikační schopnost může dítěti značně zkomplikovat život. Problémem může být jak komunikace s rodiči, tak i sociální problémy a problémy s duševním zdravím. Dítě může také obtížně získávat školní dovednosti. Z toho důvodu se čím dál více v celé Evropě vyhledávají děti předškolního či mladšího školního věku, které mají rizikový vývoj.

Logopedický screening v mateřské škole probíhá především formou rozhovoru, který je v tomto případě právě stěžejní formou komunikace. Velmi podstatné je tedy navázání kontaktu mezi odborníkem a dítětem. Odborník během vyšetření pokládá dítěti především otevřené otázky, na základě kterých u dítěte sleduje způsob komunikace, dále pak zdali má dítě při podezření na narušenou komunikační schopnost problém v přijímání či v reprodukování informací, a také, zdali je narušená komunikační schopnost trvalá či přechodná. Je velmi podstatné, aby odborník u dítěte sledoval, zdali u něj případná narušená komunikační schopnost dominuje nebo je symptomem, zdali je úplná nebo částečná a jestli si ji dítě vůbec uvědomuje (Kerekrétiová, 2016a). Mimo jiné je taktéž důležité, aby během logopedického screeningu byla vytvořena příjemná atmosféra, která bude na dítě společně s klidným prostředím působit pohodlně a bezpečně. V mateřské škole by tedy vyšetření mělo probíhat v oddělené místnosti, aby dítě nebylo rušeno. Lipnická (2013) uvádí, že místnost by měla disponovat příslušnými věcmi. Nemělo by chybět například vybavení nábytkem, hračkami z mateřské školy a především vybavení didaktickými pomůckami. Zabezpečení terapeutických pomůcek je v kompetencích logopeda. Důležitost při logopedickém screeningu dále hraje také rodinná a osobní anamnéza dítěte. Logopedický odborník by během logopedického screeningu v mateřské škole neměl opomenout ani vyšetření sluchu. V případě zjištění narušené komunikační

schopnosti u dítěte, je rodičům sdělen následný postup a doporučení pro logopedickou prevenci nebo logopedickou terapii (Kerekrétiová, 2016b).

Příslušný odborník vyšetřuje celoplošně nejen děti předškolního věku, ale i první ročníky na základních školách, a to zpravidla dvakrát během školního roku. Je však nezbytné, aby s tím písemně souhlasili rodiče či zákonní zástupci. Je pouze jejich volbou, zda se logopedického screeningu v mateřské škole následně zúčastní nebo nezúčastní. Posléze je úkolem odborníka sepsat zprávu, která má mateřské škole sdělit jména dětí, u kterých je potřebná následná logopedická péče. V tomto sdělení musí být obsažen také seznam dětí, které se screeningu nezúčastnily skrze absenci v mateřské škole. Dále by pak měly být zmíněny děti, které už v logopedické péči jsou. V neposlední řadě je vhodné sdělit informace o samotném logopedovi, který logopedický screening prováděl. Konkrétně by měl uvést své jméno a adresu. Následně je v kompetencích logopeda, aby seznámil zákonné zástupce dětí se zjištěnými informacemi, které jsou zmíněny výše. Je však přípustné, aby výsledky z logopedického screeningu sdělil i učitel mateřské školy (Lipnická, 2013).

Je nutné představit možnost, kdy je učitel či učitelka mateřské školy vůbec první osobou, která u dítěte může detekovat narušenou komunikační schopnost. Má totiž příležitost diagnostikovat všechny oblasti, které se u dítěte rozvíjejí. „*Ač zajisté není žádoucí přibližovat náplň práce učitelky do sféry logopedické intervence, patří mezi funkce učitelky mateřské školy funkce orientačně diagnostická (screening)*“ (Vašíková & Žáková, 2018, s. 56). Následně je dle autorek vhodné obeznámit rodiče dítěte o příznacích poruch a doporučit klinického logopeda. Jelikož učitelé mateřských škol ve většině případů logopedickému screeningu přihlíží nebo jsou alespoň obeznámeni s průběhem či výsledky, zaměříme se v praktické části na to, jaký je jejich pohled na logopedický screening.

Dle Van Agta (2011) může mít logopedický screening také nepříznivé účinky, a to v případě, že by bylo dítě posláno k dalšímu posouzení a zjistilo by se, že žádnou narušenou komunikační schopnost nemá.

1.1 Orientační logopedické vyšetření

Orientační logopedické vyšetření spadá do logopedické diagnostiky. Právě zmiňovaná logopedická diagnostika se totiž může uskutečňovat v několika úrovních, protože identifikovat narušenou komunikační schopnost je možné v různé míře. Orientační logopedické vyšetření je tedy první úrovní logopedické diagnostiky. Další úrovní je

základní vyšetření, po kterém dále následuje třetí úroveň, a sice speciální vyšetření. Orientační logopedické vyšetření se realizuje právě především v rámci již výše zmiňovaného logopedického screeningu neboli depistáže. Hlavním cílem tohoto vyšetření je zjistit, zdali má či nemá vyšetřovaná osoba narušenou komunikační schopnost. (Kerekrétiová, 2016a).

Informace, které logoped z orientačního logopedického vyšetření zjistí, by měl rozlišit a upřesnit v základním či ve speciálním vyšetření. Co se týče základního vyšetření, jedná se o určení daného druhu narušené komunikační schopnosti u dítěte. Speciální vyšetření má za úkol detailněji identifikovat narušenou komunikační schopnost dítěte, a to především skrze speciální diagnostické postupy a procedury. Jak jsme již zmiňovaly výše, pro odvedení kvalitní práce logopeda a uvolnění dítěte by mateřská škola měla vytvořit vhodné podmínky, mezi které spadá například vhodné prostředí. Podstatným cílem obou skupin, tedy jak logopeda, tak mateřské školy, jsou především odborné a kvalitní služby pro dítě a jeho rodinu. Těch lze však dosáhnout pouze vzájemnou spoluprací mezi již výše zmíněnými dvěma subjekty (Lipnická, 2013).

1.2 Logopedičtí odborníci provádějící depistáž

V následujících podkapitolách si představíme odborníky z oboru logopedie, kteří v mateřských školách provádějí logopedický screening neboli depistáž nejčastěji. Jedná se o speciálního pedagoga – logopeda a také o klinického logopeda.

1.2.1 Speciální pedagog - logoped

Logoped musí ke své profesi úspěšně absolvovat pregraduální studijní program speciální pedagogiky, jenž je specializovaný na surdopedii a logopedii (Klenková, Bočková & Bytešnicková, 2012). Speciální pedagog vykonává svou práci v mateřských školách, a to jak v běžných třídách, tak i v třídách logopedických či dokonce v mateřských školách logopedických. Speciální pedagog pracuje bezpochyby i ve školských poradenských zařízeních (Vašíková & Žáková, 2018). Neubauer (2018) dále uvádí, že speciální pedagog - logoped se může účastnit programu specializačního vzdělávání a to v oboru klinické logopedie.

Kerekrétiová (2016a) do práce logopeda zahrnuje hned několik činností, a sice prevenci, diagnostiku a terapii NKS, dále pak činnost poradenskou, posudkovou, publikační, výzkumnou, vzdělávací, atd.

Logoped zastává ve školství hned několik činností, mezi které bezpochyby patří diagnostika, prevence a logopedická intervence u jedinců, kteří mají problémy s narušenou komunikační schopností. Logopedové dále provádějí konzultační i metodické činnosti v oblasti, ve které působí. Když se na jejich práci podíváme podrobněji, zjistíme, že například při výuce poskytují logopedickou podporu či konkrétně vyučují žáky se zdravotním postižením. Dále pak poskytují metodickou činnost logopedickým asistentům, poradenství a konzultace pro rodiče v několika věcech, jako například vzdělávání, výchova, atd. Jsou způsobilí pro logopedickou diagnostiku a intervenci související s některým z druhů zdravotního postižení (MŠMT, 2009).

Po absolvování oboru by měl mít logoped oborové znalosti a měl by disponovat dovednostmi dané úrovně profese. Vzhledem k tomu, že logoped představuje mluvní vzor, hraje důležitou roli také jeho komunikační schopnosti. Bepochyby by měl mít logoped snahu se v oboru dále vzdělávat (Neubauer 2018).

1.2.2 Klinický logoped

„Za výkon povolání klinického logopeda se považuje činnost v rámci diagnostické, rehabilitační, preventivní, posudkové a dispenzární péče v oboru klinické logopedie“ (Neubauer, 2018, s. 48). K vykonávání své práce musí klinický logoped absolvovat akreditovaný magisterský studijní obor speciální pedagogiky, který ukončí státní závěrečnou zkouškou ze surdopedie a logopedie. Následně je nutné, aby dále absolvoval v oboru klinické logopedie specializační vzdělávání, které trvá celkově asi tři roky (základní kmen 18 měsíců a specializovaný výcvik 18 měsíců). Než však logoped odbornou a specializovanou způsobilost získá, vykonává praxi ve zdravotním zařízení a to pod záštitou klinického logopeda, který je pro tuto práci již plně způsobilý. Je nutné, aby byla praxe realizována v rámci plného úvazku a aby logoped plnil podmínky dané vzdělávacím programem specializačního vzdělávání v rámci oboru klinické logopedie. Úvazek nižší než 0,5 by nebyl v rámci atestace brán jako souvislá praxe. Do této praxe dále nespadá dlouhodobá pracovní neschopnost, mateřská dovolená či dokonce ani logopedická praxe v jiných resortech, a sice v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ani v resortu Ministerstva práce a sociálních věcí. Nepočítá se ani zdravotnická praxe, která byla vykonávána v jiném oboru, než je obor klinické logopedie. Až logoped dokončí jak zmiňovanou úvodní praxi, tak i všechny studijní předpoklady, zhodnotí školitel znalosti jedince a zapíše průběh specializačního vzdělávání. Logopeda dále čeká specializovaný výcvik. Před atestací neboli závěrečnou zkouškou ze specializační přípravy, pak školitel

zhodnotí celkové studijní povinnosti a zapíše doporučení či nedoporučení ke zkoušce. „*Podmínkou ukončení základního kmene specializačního vzdělávání je ověření znalostí písemným testem na akreditovaném pracovišti, kterým je v současnosti Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze*“ (Neubauer, 2018, s. 49). Mimo výše zmíněné povinnosti se musí logoped dále zúčastnit stáží na akreditovaných pracovištích a absolvovat kurzy Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze a také kurzy předatestační přípravy. Logopedové v oblasti klinické logopedie mají atestaci dvakrát ročně, a to na jaro a na podzim. Atestace se skládá z ústní zkoušky, písemné zkoušky, písemné práce a praktické zkoušky (Neubauer, 2018).

V oboru klinické logopedie je velmi důležité celoživotní vzdělávání. Povinností klinického logopeda je bezpochyby využívat získané informace v rámci své praxe. Za všechna svá rozhodnutí či použité metody nese plnou právní zodpovědnost. Jelikož na větších pracovištích může klinický logoped pracovat v týmu, je příznivé i vzhledem k pacientům, když navozuje a zároveň i udržuje dobrou atmosféru a přátelské vztahy se spolupracovníky. Vzhledem k tomu, že ke klinickému logopedovi docházejí i děti, je jeho povinností, aby znal vzdělávací systém a popřípadě doporučil jedinci různé specializované školy nebo i školy běžné, které budou dítěti vyhovovat například vzdáleností od bydliště. Je zřejmé, že velmi podstatnou roli při poskytování návrhů na zařazení do školy, hraje spolupráce s různými odborníky, jako jsou psychologové, pedagogové a lékaři. Mimo spolupráci s odborníky je podstatná spolupráce i s rodiči. Mezi povinností klinického logopeda spadá také včasná konzultace závažných obtíží. Často se totiž objevuje situace, že klinický logoped odsune dítěti nástup do školy, avšak problém, kvůli kterému odklad vznikl, neřeší a odsune jej taktéž. (Neubauer, 2018).

Preiss a Preissova (2019) představují práci klinického logopeda dle americké databáze O*Net. Mezi jeho úkoly, které jsou v publikaci zmíněny, patří například sledování pokroků jedinců, dle kterých musí klinický logoped následně přizpůsobit terapii. S tím úzce souvisí rozvíjení či zařazování terapeutických plánů. Mezi jeho další činnosti se řadí uchovávání různých dokumentací a psaní zpráv. Klinický logoped by měl být také účastníkem porad, které se zabývají pokroky jedince. Dalším úkolem je bezesporu i hodnocení testových výsledků týkajících se sluchu, řeči či jazyka. Je nutné zmínit, že klinický logoped informuje ohledně diagnostiky a plánuje léčbu. V rámci jeho schopností by měl aktivně naslouchat, kriticky myslet, rozumět čtenému a měl by disponovat sociálním vnímáním. Je důležité, aby byl spolehlivý, flexibilní a zajímal se o druhé.

2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Klenková, Bočková & Bytešnicková (2012) uvádějí, že narušená komunikační schopnost (NKS) je předmětem logopedie. Jedná se o individuální záležitost každého dítěte. Je nutné, aby byly dítěti v rámci edukace přizpůsobovány cíle, prostředky a bezesporu i edukační podmínky (Lipnická, 2013). Narušenou komunikační schopnost lze rozpoznat tak, že jedinec není schopen uskutečnit komunikační záměr, a to z toho důvodu, že je narušena některá jazyková rovina nebo současně několik rovin jazykového projevu jedince (Bendová, 2015).

Co se týká jazykových rovin, je nutné zabývat se jak rovinou foneticko-fonologickou, která představuje zvukovou stránku řeči, tak také dalšími třemi rovinami, které jsou velmi podstatné (Klenková, Bočková & Bytešnicková, 2012). Řadí se mezi ně rovina lexikálně-sémantická, zabývající se pasivní i aktivní slovní zásobou dítěte. Dále rovina morfologicko-syntaktická, neboli gramatická. V neposlední řadě nesmíme opomenout rovinou pragmatickou, kde jde především o to, jak je dítě schopno komunikovat ve společnosti druhých lidí (Valenta, 2014).

U dětí je podstatné věnovat pozornost fyziologickým jevům, které není možné považovat za NKS. Může se jednat o fyziologickou dyslalii, fyziologickou neplynulost řeči nebo může jít i o fyziologický dysgramatizmus. Tyto jevy se u dětí projevují kolem třetího až čtvrtého roku života. Je však vhodné navštívit odborníka, který posoudí, zdali se opravdu jedná o jev fyziologický nebo může jít o narušenou komunikační schopnost (Klenková, Bočková & Bytešnicková, 2012).

2.1 Nejčastější typy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku

Narušení komunikační schopnosti může postihovat verbální i neverbální komunikaci. Dítě může mít toto postižení buď vrozené, či získané (Lipnická, 2013).

Zaměříme-li se však na příčiny vzniku NKS, tak Klenková, Bočková & Bytešnicková (2012) tvrdí, že důvodem je narušení centrální nervové soustavy, a to buď v období prenatalním (vývoj plodu), perinatálním (průběh porodu) nebo postnatálním (po narození dítěte). Může to však nastat i kdykoliv později. *„Příčinou vzniku narušené komunikační schopnosti mohou být genové mutace, aberace chromozomů, dále poškození receptorů (poškození sluchového a zrakového analyzátoru), poškození efektorů (různá poškození*

mluvních orgánů)“ (Klenková, Bočková & Bytešnicková, 2012, s. 57). Autorky dále uvádějí, že příčinou NKS může být orgánové poškození. Avšak pokud NKS vznikne nezávisle na orgánovém poškození, je příčina funkční. Dle Kerekrétiové (2016b) není možné se u dětí do věku tří let vyjadřovat k příčinám narušené komunikační schopnosti. Avšak u dětí, u kterých je problém vážný, je možné si už v rozmezí věku 8 – 12 měsíců všimnout nedostatečné iniciativy k získání pozornosti. Typickým projevem je například neschopnost udržet oční kontakt nebo absence komunikačního záměru. To znamená, že dítě nedá žádným způsobem najevo, že něco chce. Autorka dále uvádí, že orientačním faktorem narušené komunikační schopnosti u dětí kolem dvou let může být i nesrozumitelná řeč či neporozumění řeči.

Narušení komunikační schopnosti může být buď projevem dominantním, nebo se může jednat o symptomatickou poruchu řeči. To znamená, že se u jedince vyskytuje jiné dominující postižení a NKS je tak pouze symptomem. Dále jsou důležité symbolické i nesymbolické procesy, do nichž se může narušení promítat (Klenková, Bočková & Bytešnicková, 2012). Pokud jedinec trpí těžší narušenou komunikační schopností, je bezesporu velmi podstatné, aby bylo do logopedické péče zapojeno více odborníků z řad foniatrie, neurologie, pediatrie, ORL, psychologie či pedagogiky (Lipnická, 2013).

Lechta (1990; 2003a,b, in Valenta, 2014, s. 49) člení narušenou komunikační schopnost do několika kategorií, a sice:

- *Vývojová nemluvnost*
- *Získaná orgánová nemluvnost (afázie)*
- *Získaná psychogenní nemluvnost*
- *Narušení zvuku řeči (huhňavost, palatolalie)*
- *Narušení fluence (plynulosti) řeči (koptavost, breptavost)*
- *Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)*
- *Narušení grafické stránky řeči (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, ...)*
- *Symptomatické poruchy řeči*
- *Poruchy hlasu*
- *Kombinované vady a poruchy řeči*

Lipnická (2013) je toho názoru, že učitel v mateřské škole by měl mít alespoň minimální poznatky o logopedické prevenci. Obzvláště pak, když dochází do jeho třídy dítě s narušenou komunikační schopností. Neočekává se od něj, že na tuto problematiku bude expertem, avšak měl by vědět, jakými způsoby ulehčit a zlepšit dítěti každodenní komunikaci. Vašíková a Žáková (2018) dále uvádějí, že právě učitelka mateřské školy je primární osobou, která může detekovat první příznaky narušené komunikační schopnosti. Autorky také představují konkrétní druhy narušené komunikační schopnosti, které se nejčastěji vyskytují u dětí v předškolním věku. Jelikož narušená komunikační schopnost úzce souvisí s logopedickým screeningem, tyto nejčastěji vyskytující se druhy si jednotlivě představíme v následujících podkapitolách.

2.1.1 Opožděný vývoj řeči

Tato porucha je typická pro děti, jejichž vývoj řeči doposud není dokončen, z čehož plyne, že se jedná o vývojový problém. Mezi dvouletými dětmi se vyskytuje asi 15% dětí, jejichž řečová úroveň je oproti ostatním dětem nižší (Neubauer, 2018). O opožděném vývoji řeči by se nemělo hovořit do věku 18 měsíců, protože by se mělo předcházet přísné diagnostice. V případě, že se dítě opoždí od vrstevníků asi o 6 měsíců až o rok a půl, může se jednat o opožděný vývoj řeči (Bytešnicková, 2015). V takovém případě by mělo být dítě předáno klinickému logopedovi, v jehož kompetencích je zjistit příčiny této poruchy. Logoped je taktéž v úzkém kontaktu s příslušnými vědními disciplínami. Zpočátku je důležité vyvrátit jak další příčiny, které by mohly ovlivňovat opožděný vývoj řeči, tak i různá postižení, jejichž příznakem by byla právě tato porucha. Pokud je z výše zmíněných hledisek všechno v pořádku, měl by se odborník zaměřit na prostředí, ve kterém dítě žije, protože i to, jaký vztah mají rodiče k dítěti, či jaký výchovný styl preferují, může mít vliv na jeho opožděný vývoj řeči. V neposlední řadě je nutné zohlednit také dědičnost (Vašíková & Žáková, 2018).

Van Agt (2011) však uvádí, že pokud se jedná o děti ve věku dvou až tří let, je možné, že až 60% jazykových zpoždění nejspíše spontánně odezní. Pokud bude opoždění přetrvávat nebo zůstane neléčené, může to negativně působit na pozdější život. Řečové poruchy totiž úzce souvisí s psychickými problémy či s učením a s tím souvisejícími problémy ve škole a každodenním životě.

2.1.2 Vývojová dysfázie

Vývojovou dysfázií můžeme označit jako poruchu řeči, která je zároveň i poruchou psychického vývoje. Je obvyklé, že čím starší jedinec je, tím více se porucha zmírňuje. Ne však komplexně, protože mírné potíže doprovázejí jedince i v dospělosti (Vacková, 2019).

Příznaky se týkají jak receptivní, tak i expresivní složky řeči. Dítě například nerozumí obsahu mluveného projevu, i přesto, že sluch poškozený nemá. Dále nemá dostatečně vyvinutou slovní zásobu nebo se u něj objevují problémy s výslovností. Z čehož plyne, že jeho komunikace může být problémová, protože není schopno se dostatečně vyjádřit. Nápadným příznakem mohou být taktéž problémy v oblasti jemné motoriky či grafomotoriky. Děti mohou mít problém také s emocionální, zájmovou, motivační či kognitivní složkou a celkově pro ně může být obtížné navazovat vztahy (Lipnická, 2013). Vacková (2019) dodává, že typickým projevem je také špatná orientace v prostoru. Není vyloučen ani výskyt receptivní a expresivní poruchy řeči souběžně s jinou poruchou. V takovém případě se jedná o kombinovanou narušenou komunikační schopnost, kdy je vhodné uvádět diagnózy obě. Jako první se však uvádí ta diagnóza, která má výraznější projev.

Neubauer (2018) tvrdí, že řeč se v předškolním či následně v mladším školním věku může rozvinout, i přesto, že má dysfázie většinou delší trvání. Dítě mladšího školního věku může mít ale následně obtíže s psanou řečí. Vašíková a Žáková (2018) sdělují, že je pro dítě důležitá nejen práce odborníků, ale i rodiny dítěte a bezesporu i učitele v mateřské škole, který je důležitým činitelem při rozvoji dítěte.

2.1.3 Dyslalie

Dyslalie se projevuje vadnou artikulací, tudíž dítě při komunikaci chybně vyslovuje jednotlivé hlásky či skupiny hlásek (Lipnická, 2013).

Kejklíčková (2011) uvádí, že u dětí ve věku 4 - 5 let se tato porucha vyskytuje často a jedná se o fyziologický jev. Bývá tak označovaná jako vývojová patlavost. Bendová (2015) tuto věkovou hranici posunuje až do sedmi let. Po tomto věku se dyslalie označuje za patologickou.

Lipnická (2013) dělí dyslalii na hláskovou, slabikovou a slovní. Hlásková patlavost se projevuje především tak, že dítě hlásky buď úplně vynechává, zaměňuje, nebo je nahrazuje, či špatně tvoří i vyslovuje. Problém se tedy týká foneticko-fonologické roviny.

Pokud dítě disimuluje hlásky ve slabikách, jedná se o patlavost slabikovou. Pokud se u dítěte vyskytuje patlavost slovní, má dítě problém s komolením slabik ve slovech či s úplným vynecháváním.

Příčiny dyslalie členíme na funkční a organické. Pokud se u dítěte objeví funkční dyslalie, má problém s obratností mluvidel z hlediska koordinace ale i odezírání. Jedná se o špatně vyvinuté senzomotorické schopnosti (Lipnická, 2013). Ohledně organické dyslalie Krauhulcová (2013) konstatuje, že je následkem poruch sluchu či zraku nebo také vad mluvidel.

2.1.4 Mutismus

Mutismus je narušená komunikační schopnost, která dítěti brání v určitých situacích běžně komunikovat. Tato porucha však není způsobena organickým poškozením centrální nervové soustavy (Neubauer, 2018).

Dle Lipnické (2013) mutismus klasifikujeme na totální a elektivní, přičemž dítě s elektivním mutismem v jistých situacích a s určitými lidmi komunikuje. Tento druh mutismu představuje jakousi obranu před situacemi, které jsou pro dítě náročné emočně či psychicky. Může se jednat například o adaptaci na nové podmínky a situace nebo také smrt blízkých. Neubauer (2010) konstatuje, že může nastat situace, kdy dítě v mateřské škole s učitelkou vůbec nemluví, ale s rodiči doma ano. U dítěte s touto poruchou bychom se měli vyhnout kárání a celkově přísnému přístupu. Dítě s totálním mutismem nemluví s nikým za žádných okolností. Je však možné, že v tomto případě může jedinec komunikovat neverbálně. V ojedinělých případech dítě buď jednoslovně odpovídá, nebo šeptá. Totální mutismus má pak bezpochyby negativní dopady na kontakt s okolím (Lipnická, 2013).

2.1.5 Koptavost

Koptavost nebo také balbuties, je porucha týkající se plynulosti řeči. Problémem je přílišná aktivita fonačního a respiračního svalstva, která může přejít až v křeč (Kejklíčková, 2011).

Protože je problematika koptavosti či celkově poruchy plynulosti řeči obtížná, Richtrová (2021) zastává názor, že by o osoby s touto poruchou měl pečovat tým složený z různých odborníků. Mělo by se jednat o klinického logopeda, klinického psychologa nebo psychiatra, neurologa, ergoterapeuta a dále pak i o dětského psychoterapeuta. Většinou to

možné není, avšak i přesto je autorka přesvědčená, že to vede ke snížení příznaků poruchy plynulosti řeči. Tento názor však vědecky podložen není.

Pro koktavost je typické prodlužování a opakování slov nebo pouze slabik. Člověk s koktavostí si v komunikaci není jistý a mezi slovy dělá pauzy. Tato porucha se tak řadí mezi nejtěžší a nejnápadnější narušenou komunikační schopnost (Bendová, 2015). Jedinec může mít také problémy s dýcháním a strach z komunikace, které se celkově snaží vyhnout. Viditelným jevem mohou být různé grimasy v obličeji (Klenková, Bočková & Bytešnicková, 2012).

Dle Bendové (2015) se koktavost může dělit na začínající, fixovanou nebo chronickou, přičemž u dětí předškolního věku se vyskytuje nejvíce koktavost incipientní, čili začínající. Bytešnicková (2012) uvádí, že koktavost vzniká ve většině případů právě již v předškolním věku. Další členění koktavosti je u předškolních dětí dle počátku vzniku poruchy. První skupinou jsou děti kolem dvou až tří let a druhou skupinou děti pětileté až šestileté.

2.1.6 Poruchy hlasu

Poruchy hlasu lze snadno rozeznat tak, že hlas je chraptivý, zastřený, obtížně tvořený a přeskakuje. Tento stav může vyvrcholit až v úplnou ztrátu hlasu či v šeptání (Kejklíčková, 2011). Za časté projevy poruchy hlasu bývá označována úplná nesrozumitelnost, popřípadě nízká srozumitelnost. Je také snížena kvalita hlasu, barvy, sytosti či intenzity (Vašíková & Žáková, 2018).

Dle Bytešnickové (2012) je pro děti předškolního věku typická tzv. dětská hyperkinetická dysfonie, která se projevuje chrapotem. Poruchy hlasu vyšetřuje primárně foniatr, který následně spolupracuje s dalšími odborníky. Patří mezi ně především logoped, který s dítětem provádí různá hlasová cvičení. V jeho kompetencích je i prevence poruch hlasu u dítěte. K tomu, aby se poruchám hlasu alespoň částečně předešlo, je přínosné věnovat předškolnímu dítěti dostatek zájmu a pozornosti.

Klenková, Bočková & Bytešnicková (2012) považují za důležité, aby bylo dítě už od útlého věku vedeno k práci s hlasem a k pravidelnému praktikování pravidel hlasové hygieny. Je vhodné využívat také různá relaxační cvičení rukou, hrudníku či mimického svalstva.

2.1.7 Huhňavost

Huhňavost, čili rinolálie, je narušení zvuku řeči, které se projevuje v artikulaci hlásek. Příčiny rinolálie se mohou různit, avšak mezi nejčastější patří rozštěp patra, obrna měkkého patra, vrozené zkrácené patro či zvětšené krční mandle (Lipnická, 2013).

Huhňavost se dle Bytešnickové (2012) člení na tři kategorie, a sice na otevřenou huhňavost, zavřenou huhňavost a huhňavost smíšenou. Lipnická (2013) uvádí, že pokud se jedná o zavřenou rinolálii, je nosní rezonance u jedince chorobně snižena a písmena m, n, ň znějí spíše jako b, d, d'. Pokud naopak jedinec trpí rinolálií otevřenou, má nosní rezonanci chorobně zvýšenou, protože nosová dutina je spojena s dutinou ústní. Dítě tak má u písmen m, n, ň, ch, k, g, u, i a také u sykavek nosový přízvuk. Když se u jedince vyskytnou obě výše zmíněné kategorie, jedná se o huhňavost smíšenou. Prognóza huhňavosti se liší dle toho, jakou rinolálií jedinec trpí. U zavřené rinolálie je důležitá lékařská péče a také příčina, která huhňavost způsobila. Otevřená huhňavost má poměrně dobrou předpověď dalšího průběhu poruchy. Pokud se jedná o rinolálii smíšenou, je velmi podstatná logopedická intervence, aby byla prognóza příznivá. Bytešnicková (2012) uvádí, že při této poruše je podstatné zjistit, proč je narušen zvuk řeči a jakým způsobem, a také proč je rezonance nevyvážená. Je taktéž velmi důležité, aby se na léčbě dítěte s rinolálií podíleli všichni příslušní odborníci a především i učitel v mateřské škole či následně pedagogové v dalším stupni vzdělání.

3 LOGOPEDICKÁ PÉČE V RESORTU MINISTERSTVA ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Logopedická intervence se v České republice realizuje ve třech resortech, a sice v resortu Ministerstva zdravotnictví, v resortu Ministerstva práce a sociálních věcí a bezpochyby také v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (Valenta, 2014). V této kapitole si konkrétněji představíme právě zmiňovanou logopedii v resortu školství.

V první řadě je nutné zmínit, že logopedická péče ve školství je vymezena v Metodickém doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství, které bylo vydáno Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy v roce 2009. Toto doporučení zahrnuje vymezení logopedické péče, v němž je obsažena samotná organizace či koordinace. Mimo jiné jsou zde zmíněny taktéž předpoklady a kompetence logopedů a logopedických asistentů, tedy pracovníků poskytujících logopedickou péči v tomto resortu. Jelikož práci logopeda popisujeme v první kapitole, považujeme za žádoucí přiblížit i práci logopedického asistenta. Ten tedy zastává několik funkcí, mezi které se řadí například různá reedukační cvičení s danými dětmi či žáky, které stanoví logoped. Další činností je i vyhledávání dětí či žáků, kteří trpí narušenou komunikační schopností. Dále se s dětmi či žáky snaží provádět činnosti, které přispějí k rozvoji řeči nebo díky kterým dítě předejde poruchám řeči či problémy se čtením. Úkolem logopedického asistenta je taktéž poskytnutí informací rodičům či celkově zákonným zástupcům o možnosti logopedické péče. V neposlední řadě provádí také logopedickou intervenci u jedinců, kterým byla zjištěna vada výslovnosti (MŠMT, 2009). Je nutné konstatovat, že logopedický asistent má oproti logopedovi nižší vzdělání a především že vykonává svou práci právě pod jeho dohledem. Logopedický asistent může tedy ve spolupráci s logopedem přispět ke zlepšení NKS dítěte (Klenková, Bočková & Bytešnicková, 2012). Bendová (2015) dále rozšiřuje skupinu pracovníků v tomto resortu o logopedického preventistu. Jedná se o pedagoga se středoškolským vzděláním, jenž absolvoval kurz logopedické prevence. Dle MŠMT (2009) dále zabezpečují logopedickou péči školská poradenská zařízení, konkrétně speciálně pedagogická centra logopedická nebo také pedagogicko psychologické poradny. Logopedická péče spadá do oblasti speciální pedagogiky a zahajuje se v momentě zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka či dítěte. Jedná se o činnost vysoce specializovanou, která je poskytnuta jedincům s narušenou komunikační schopností. Logopedická péče je poskytována nejen v mateřských školách, ale také na školách základních či středních.

Klenková (2006) uvádí několik zařízení, která v rámci logopedie spadají do resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Jsou to taková zařízení, do kterých mohou docházet právě i jedinci, kteří mají narušenou komunikační schopnost. Jedná se o tato zařízení:

- logopedické mateřské školy a logopedické základní školy
- logopedické třídy při běžných MŠ a logopedické třídy běžných ZŠ
- mateřské školy pro sluchově postižené a základní školy pro sluchově postižené
- mateřské školy pro tělesně postižené a základní školy pro tělesně postižené
- praktické základní školy
- speciální základní školy
- speciálně pedagogická centra
- pedagogicko psychologické poradny

3.1 Školská poradenská zařízení

Níže, v podkapitolách, si dále blíže představíme speciálně pedagogické centrum a pedagogicko psychologickou poradnu, tedy školská poradenská zařízení, která provádějí poradenskou činnost v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Tato zařízení často s mateřskými školami spolupracují, pracují v nich odborníci provádějící právě i logopedický screening a také se na ně v případě zjištění narušené komunikační schopnosti mohou rodiče dětí obrátit (Bendová, 2015).

3.1.1 Speciálně pedagogické centrum (SPC)

Speciálně pedagogické centrum definuje Valenta (2015) jako školské poradenské zařízení, které nabízí dětem, žákům nebo studentům se zdravotním znevýhodněním či postižením diagnostické a poradenské činnosti. Taktéž působí jako poskytovatel metodické podpory pro školu. Co se týká výše zmiňované poradenské činnosti, Neubauer (2010) zmiňuje, že speciálně pedagogické centrum navštěvuje děti, které mají ve své péči, i doma v jejich rodinách.

Švarcová (2012) uvádí, že speciálně pedagogická centra se člení dle určitých druhů postižení. Mimo SPC pro jedince s narušenou komunikační schopností existují také například SPC zaměřená na mentální postižení, tělesná postižení, zraková postižení,

sluchová postižení nebo také SPC pro jedince s poruchami autistického spektra, aj. Valenta (2015) zmiňuje, že zřizovateli většiny speciálně pedagogických center v České republice jsou krajské úřady i například obce či neziskové organizace.

Speciálně pedagogické centrum zabývající se problematikou narušené komunikační schopnosti u dětí či žáků plní několik úkolů. Především realizuje logopedickou a psychologickou diagnostiku a následně určuje dané edukační logopedické kroky. Snaží se taktéž o rozvoj komunikačních kompetencí u dítěte a zároveň přihlíží i na individuální potřeby a plány integrovaných jedinců. Mezi další činnosti patří například evidence dětí či žáků, kteří spadají do péče speciálně pedagogického centra, dále pak činnost informační či osvětová. V péči speciálně pedagogického centra jsou nejčastěji děti, které nedochází do vzdělávacích institucí, ale i děti či žáci, kteří naopak do vzdělávacích institucí docházejí. Speciálně pedagogické centrum působí na rodiče, učitele či vychovatele integrovaných dětí. Pracovníci ze speciálně pedagogického centra zajišťují integrovaným dětem speciální vzdělávací potřeby dvěma způsoby, a sice formou integrace individuální a formou integrace skupinové (Klenková, 2006). Další činnosti, které speciálně poradenské centrum vykonává, doplňuje Bendová (2015) právě o logopedický screening jedinců s narušenou komunikační schopností nebo pracovníci například pečují o cizinecké děti či vytvářejí plán týkající se péče o jedince s NKS.

Tým pracovníků speciálně pedagogického centra by měl být složen z psychologa a speciálního pedagoga, který má odbornou kvalifikaci pro danou oblast péče. Důležitá je spolupráce s lékařským odborníkem (Neubauer, 2010). Mezi nejčastější lékaře spolupracující se speciálně pedagogickým centrem patří dle Klenkové (2006) pediatr, neurolog, stomatolog, foniatr, otorinolaryngolog a další lékaři, kteří se vyhledávají podle individuálních potřeb jedince.

3.1.2 Pedagogicko psychologické poradny (PPP)

Pedagogicko psychologické poradny se zaměřují především na terapii a diagnostiku specifických poruch učení. V jejich kompetencích je spolupráce s třídami základní školy, které jsou specializovány pro děti s poruchami učení, například s dyslexií (Neubauer, 2018). Švarcová (2012) dále uvádí, že mezi primární záměr pedagogicko psychologické poradny spadá také péče a diagnostika o děti či žáky disponující mimořádným nadáním. Zaobírají se i diagnostikou dětí nebo žáků, u kterých je pravděpodobné mentální postižení. Bendová (2015) člení činnosti pedagogicko psychologické poradny do tří skupin. První

skupinou je komplexní činnost či speciálně pedagogická diagnostika a záměrná psychologická diagnostika. Znamená to, že poradna například zjišťuje, zdali má dítě předpoklady pro vstup na základní školu, dále zajišťuje speciálně pedagogickou diagnostiku školní zralosti, individuálně diagnostikuje děti předškolního věku z hlediska psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky, řeší také problémy dětí s adaptací ve školách, výukové i výchovné problémy, specifické poruchy učení, atd. Druhou skupinou je speciálně pedagogická a psychologická intervence. U předškolních dětí provádí pedagogicko psychologická poradna poradenskou intervenci, dále pak taky i u žáků docházejících na základní a střední školu, jejich rodičů a pedagogických pracovníků, které zasáhla životní krize či nouze. V rámci vzniklé krize pomáhá poradna například se vzděláváním dítěte. PPP poskytuje pomoc v sociálně vztahových problémech dětí či žáků, které určitým způsobem ovlivňují jejich vzdělávání, poskytuje i poradenské konzultace aj. Poslední, třetí skupinou, je metodická a informační činnost. PPP s pedagogickými pracovníky realizuje konzultace, pro zákonné zástupce dětí či žáků vypracovává zprávy, na základních a středních školách metodicky řídí práci školních metodiků prevence a také výchovných poradců, atd. (Vyhláška č. 72/2005 Sb., in Bendová, 2015).

Služby pedagogicko psychologické poradny mohou využívat děti od tří let a bezpochyby i žáci docházející na základní, střední či vysokou školu. Poradenství může být poskytnuto rodičům a zákonným zástupcům těchto dětí, dále školám a školským zařízením a jednotlivým pedagogickým pracovníkům. Poradny pracují především s dětmi či žáky individuálně. Jejich činnost je spíše ambulantní, avšak je obvyklé, že pracovník poradny dochází do škol či školských zařízení. Pracovník v pedagogicko psychologické poradně není pouze jeden, ale pracuje zde tým složený z psychologa, speciálního pedagoga a sociálního pracovníka (Bendová, 2015).

3.2 Mateřské školy jako součást logopedické péče

V posledních letech v mateřských školách přibývají děti s narušenou komunikační schopností. Proto se čím dál více mateřských škol zapojuje do procesu logopedické intervence. Také logopedický screening bývá realizován v prostředí mateřské školy. I přesto, že učitel v mateřské škole je erudován k tomu, aby rozvíjel řečové a jazykové schopnosti dětí, tak logopedickou intervenci, stejně jako konkrétně logopedický screening, smí provádět pouze kvalifikovaní odborníci. Avšak mnoho mateřských škol využívá pojem primární logopedická prevence v rámci realizace tzv. logopedických kroužků či chviliek.

Spousta rodičů se pak může chybně domnívat, že jejich dětem je poskytnuta péče nahrazující práci logopeda. Kroužky primární logopedické prevence, které v mateřských školách vznikají, vedou tzv. logopedičtí preventisté, což jsou pedagogičtí pracovníci mateřské školy či prvního stupně základní školy, kteří absolvovali kurz „Primární logopedické prevence“. Absolvováním tohoto kurzu se však jedinci nestávají logopedy, spíše s nimi mohou efektivněji spolupracovat (Vašíková & Žáková, 2018).

Neubauer (2018) konstatuje, že v mateřských školách existují třídy, které jsou specializované pro děti s narušenou komunikační schopností a provádí jak skupinovou, tak individuální logopedickou péči. Podmínkou je však snížený počet dětí ve třídě, který je stanoven asi na 14 dětí. Děti docházející do takové třídy jsou většinou ještě pod odborným dohledem klinického logopeda či logopeda ze speciálně pedagogického centra. Objevují se mateřské školy, které mají pro děti s narušenou komunikační schopností k dispozici přímo speciálně pedagogická centra.

Pokud má dítě těžké vývojové poruchy řeči, je mu poté při nástupu na základní školu poskytnuto zařazení do skupiny tzv. integrovaných žáků. K tomu je však potřebná pomoc odborníků ze speciálně pedagogického centra či z pedagogicko psychologické poradny. Odborníci musí diagnostikovat poruchy a následně pobídnout základní školu k tomu, aby vypracovala pro jedince individuální vzdělávací plán. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vydalo vyhlášku č. 73/2005, která zastřešuje integraci. Dále ji zastřešuje taktéž zákon č. 561/2004 Sb. (Dlouhá, 2017).

Pro tuto práci je stěžejní pohled učitele mateřské školy, tudíž představíme jeho povinnosti a především kompetence týkající se prevence narušené komunikační schopnosti.

3.3 Učitel mateřské školy

V současné době je učitel mateřské školy především z hlediska profesionality zpochybňován a veřejnost toto povolání vnímá spíše tak, že učitel zastává roli matky a ne profesionála. Učitel mateřské školy si však nevystačí pouze s dobrým vztahem k dětem, ale je nutné, aby měl dostatek dovedností a znalostí, které dokáže efektivně využívat. Proto je nutné, aby si předškolní pedagogové uvědomili úroveň svého postavení a snažili se o změnu názorů většiny současné společnosti. Jakým způsobem může učitel mateřské školy získat odbornou kvalifikaci, se zabývá zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Zákon stanovuje, že učitelé spadají společně

s psychology, speciálními pedagogy, vychovateli, pedagogy volného času atd. do skupiny pedagogických pracovníků (Syslová, 2013).

Podle Zajitzové (2011) učitel mateřské školy plní hned několik povinností, mezi které patří například sledování procesu vzdělávání v mateřské škole a taktéž hodnocení jak jeho výsledků, tak i podmínek. Dále zastává názor, že učitel mateřské školy je povinen s dětmi provádět skupinové i individuální činnosti, které dětem pomohou v jejich rozvoji a měly by prospívat také k rozšíření kompetencí dětí. Autorka dále sděluje, že povinností předškolního pedagoga je, aby u každého dítěte jednotlivě sledoval a zároveň hodnotil jeho pokroky nejen v učení či rozvoji, ale podstatnou oblastí je bezpochyby jazyk a řeč. V neposlední řadě uvádí, že je nutné, aby učitel mateřské školy sledoval a zároveň i posuzoval efektivnost vzdělávacího programu.

Dle Lipnické (2013) učitel mateřské školy disponuje kompetencemi týkající se prevence narušené komunikační schopnosti u dětí. Proto si je v následující kapitole představíme.

3.3.1 Kompetence učitele v rámci prevence narušené komunikační schopnosti

Pojem profesní kompetence definuje Lipnická (2013, s. 12) tak, že „*profesní kompetence (způsobilosti) se obecně charakterizují jako soubor osvojených vědomostí, dovedností, postojů, hodnot a vlastností, které člověku v dané profesi umožňují efektivně plnit povinnosti, vykonávat potřebné činnosti a uplatňovat svá práva*“. Je nutné zmínit, že učitel by neměl zastávat roli logopeda, ani v případě, že dítěti není z nějakých důvodů poskytnuta adekvátní péče. Uplatňování metod logopedické terapie v rámci oblasti reedukace, korekce či stimulace není povinností učitele mateřské školy, ale příslušných odborníků. Pokud by však učitel chtěl dítěti pomoci, je vhodné, aby spolupracoval s logopedickými odborníky a snažil se skrze další vzdělávání zdokonalovat v oblasti speciálních potřeb dětí. V případě, že učitel mateřské školy bude zaškolen logopedem, je možné, aby do procesu výchovy a vzdělávání vnášel speciální přístupy, které však budou odpovídat cílům, metodám, principům, formám a obsahu vzdělávání v mateřské škole (Lipnická, 2013).

Vašíková a Žáková (2018) tvrdí, že učitel se vůči dítěti dostává do pozice komunikačního vzoru. Dítě sleduje, jak je učitel schopen se vyjadřovat a následně se snaží pochopit, co bylo učitelovým záměrem komunikace. Tímto způsobem se také dítě učí, jak má v různých situacích reagovat. Aby se dítě lépe cítilo a poznalo, co je špatně a co je naopak dobře, měl by pedagog na sobě dávat aktivně znát negativní či pozitivní reakce. Vůči dítěti v rámci komunikace by měl učitel plnit i další povinnosti, jako například udržet oční kontakt. Pro

dítě je důležité, aby se mu pedagog individuálně věnoval a individuálním způsobem přistupoval také k jeho hodnocení. Je podstatné, aby učitel úroveň řečových schopností dítěte respektoval a snažil se ji i rozvíjet. Pedagog by si měl všimnout také neverbálních projevů a snažit se pohyby, mimiku i chování dítěte pozorovat a pochopit.

Lipnická (2013) nebo také Vašíková a Žáková (2018) představují část základních logopedických kompetencí učitele, a sice:

Teoretické kompetence

V rámci teoretických kompetencí by měl mít učitel především jazykové vzdělání a dokázat dětem zprostředkovat spisovný jazyk nebo uplatnit jazykové dovednosti dle jedincových potřeb. Dále je podstatné, aby se orientoval v oblasti jazykově-komunikační edukace, kterou zároveň dokáže například na základě teorie propojeného vývoje myšlení a řeči od Vygotského vysvětlit. Další podstatnou kompetencí je rozumět jak metodickým doporučením, tak i různým státním či školním programům, které jsou pro výchovu a vzdělávání dětí s NKS podstatné (Lipnická, 2013).

Didaktické kompetence

Do didaktických kompetencí učitele spadá například diagnostika komunikačních schopností a řeči, stanovení cílů, které si jedinec během vzdělávání zdokonalí či je získá. Nesmíme opomenout především spolupráci s různými odborníky a rodiči a individuální přístup vůči dítěti. Podstatnou kompetencí je bezpochyby dokázat vhodně volit organizační formy, metody, pomůcky, atd. (Lipnická, 2013).

Komunikační kompetence

Komunikační kompetence učitele zahrnují bezesporu podporu dítěte v komunikačních, jazykových či řečových schopnostech. S tím úzce souvisí dialog mezi dítětem a učitelem, a také monolog. V neposlední řadě je podstatné zmínit, že učitel by měl sdělovat informace ohledně pedagogické diagnostiky a tvorby diagnostických plánů či materiálů (Vašíková & Žáková, 2018).

Intrapersonální kompetence

Co se intrapersonální kompetence učitele týče, měl by mít například snahu pomáhat lidem, vzdělávat se, být emočně vyrovnaným člověkem či nepřipouštět si zátěžové situace. Učitel by neměl jednat afektivně, ale spíše s rozvahou a především mít schopnost myslet kriticky (Lipnická, 2013).

Interpersonální kompetence

Učitel by měl v rámci interpersonální kompetence spolupracovat s ostatními lidmi a zároveň se s nimi shodovat na společných závěrech. Bezpochyby je velmi podstatná spolupráce s dítětem. Dále by měl být schopný v rámci vzniklé situace vyřešit případné problémy (Vašíková & Žáková, 2018).

Reflexní kompetence

Učitel by se měl ve své práci neustále zdokonalovat, a to především skrze soustavné sebehodnocení (Vašíková & Žáková, 2018).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část této bakalářské práce souvisí se zjištěnými poznatky při tvorbě části teoretické. Realizovaný výzkum je založen na pohledech učitelů na logopedický screening v mateřské škole. Byly stanoveny výzkumné cíle a otázky, na základě toho byl následně vytvořen dotazník pro učitele mateřských škol. Výzkumné šetření probíhalo v lednu a únoru roku 2022. Získaná data z dotazníku byla zpracována, vyhodnocena, interpretována a následně byly vyvozeny závěry a také navrženo doporučení pro praxi.

4.1 Výzkumné cíle a otázky

V této kapitole si představíme stanovené cíle a otázky výzkumu. Uvádíme hlavní výzkumný cíl i hlavní výzkumnou otázku, dále pak dílčí výzkumné cíle i otázky.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaký je pohled učitelů na logopedický screening v mateřské škole.

Dílčí cíle výzkumu byly stanoveny následovně:

- Zjistit, jaký význam má logopedický screening pro práci učitele.
- Zjistit, jak učitelé pohlížejí na organizaci logopedického screeningu.
- Zjistit, jak učitelé vnímají účast rodičů na logopedickém screeningu.

Hlavní výzkumná otázka

Jaký je pohled učitelů na logopedický screening v mateřské škole?

Dílčí výzkumné otázky:

- Jaký význam má logopedický screening pro práci učitele?
- Jak učitelé pohlížejí na organizaci logopedického screeningu v mateřské škole?
- Jak vnímají učitelé účast rodičů na logopedickém screeningu?

4.2 Výzkumný vzorek

Základním souborem výzkumného vzorku této bakalářské práce byli učitelé mateřských škol z České republiky.

Výběrový soubor pak tvořili učitelé mateřských škol z České republiky, kde je realizován logopedický screening.

Jedná se tedy o záměrný výzkumný vzorek, který tvořilo celkem 121 respondentů. Bližší informace o výzkumném vzorku jsou zmíněny níže, v následující kapitole.

4.3 Výzkumné metody a výzkumné nástroje

Pro tento výzkum byla zvolena kvantitativní metoda formou dotazníkového šetření. Gavora (2010) popisuje dotazník jako způsob, kdy jedinec na základě písemně položených otázek získává písemné odpovědi. Je vhodné jej volit, pokud je cílem získat odpovědi od velkého počtu respondentů. Námi sestavený dotazník obsahuje úvodní část, která sděluje informace o autorovi, dále pak účel dotazníku. Po úvodních informacích následují již dané položky a otázky dotazníku, kterých je celkem 21, z toho 3 otázky otevřené, 12 otázek uzavřených, 6 polouzavřených otázek. Dotazník byl nejdříve sestaven v programu Microsoft Word a následně byl převeden do platformy Survio. Elektronická podoba dotazníku byla zvolena z důvodu snadnějšího sdílení a rozesílání dotazníku respondentům přes email a poté i sociální sítě, a to za poměrně krátký čas. Následně, při téměř nulové návratnosti dotazníků, byl sběr dat ukončen. Dotazník si na platformě Survio otevřelo 277 respondentů, z toho 130 respondentů jej vyplnilo, z čehož plyne, že návratnost výzkumného nástroje byla 46,9 %. Při kontrole však bylo 9 dotazníků vyřazeno z důvodu nevhodného vyplnění určité otázky.

4.3.1 Způsob zpracování dat

Data z dotazníkového šetření byla zpracována v programu Microsoft Excel, a to především do grafů, tabulek nebo také do schématu. V grafech i schématu byly určeny relativní četnosti, v tabulkách také absolutní četnosti. Otevřené otázky byly však nejprve zpracovány do určitých kategorií a do tabulek převedeny až následovně.

4.4 Předvýzkum

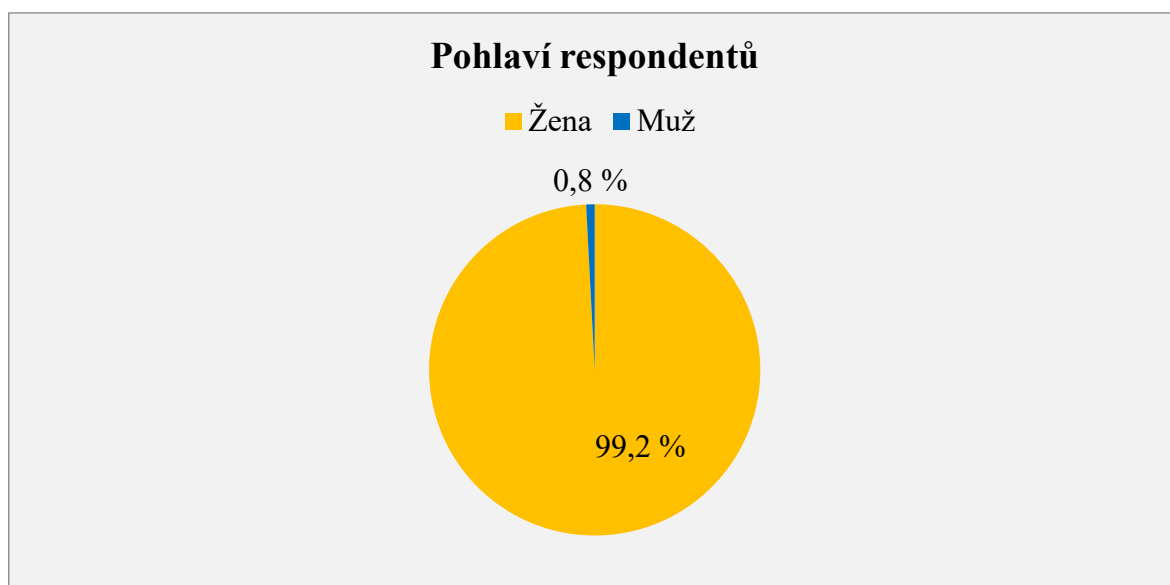
Před samotným sběrem dat byl ještě zrealizován předvýzkum, jehož cílem bylo ověřit funkčnost výzkumného nástroje. Dotazník vyplnilo 5 respondentů, a sice učitelů z mateřských škol, kteří byli vybráni náhodně. Dotazník i následné otázky byly zprostředkovány skrze sociální sítě. Po vyplnění dotazníku bylo zjišťováno, zdali respondenti porozuměli všem otázkám a zdali byly odpovědi na dané otázky dostačující. Z jejich odpovědí vyplynulo, že všechny otázky byly jasné a srozumitelné a nabízené odpovědi dostačující. Respondenti neměli ani žádné další připomínky k výzkumnému nástroji. I přesto byl dotazník po vizuální stránce mírně upraven do závěrečné podoby.

5 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Tato kapitola se zaměřuje na vyhodnocení a interpretaci výsledků výzkumu, které byly skrze dotazníkové šetření zjištěny od učitelů mateřských škol, kde je realizován logopedický screening. Odpovědi nejčastěji znázorňujeme v grafech, dále pak i v tabulkách či schématech, avšak z některých odpovědí bylo nejdříve nutné utvořit kategorie a až následovně je znázorňovat. Nejdříve uvádíme informace o respondentech, které z dotazníku vyplynuly, a až následovně se zabíráme konkrétněji právě pohledem na logopedický screening.

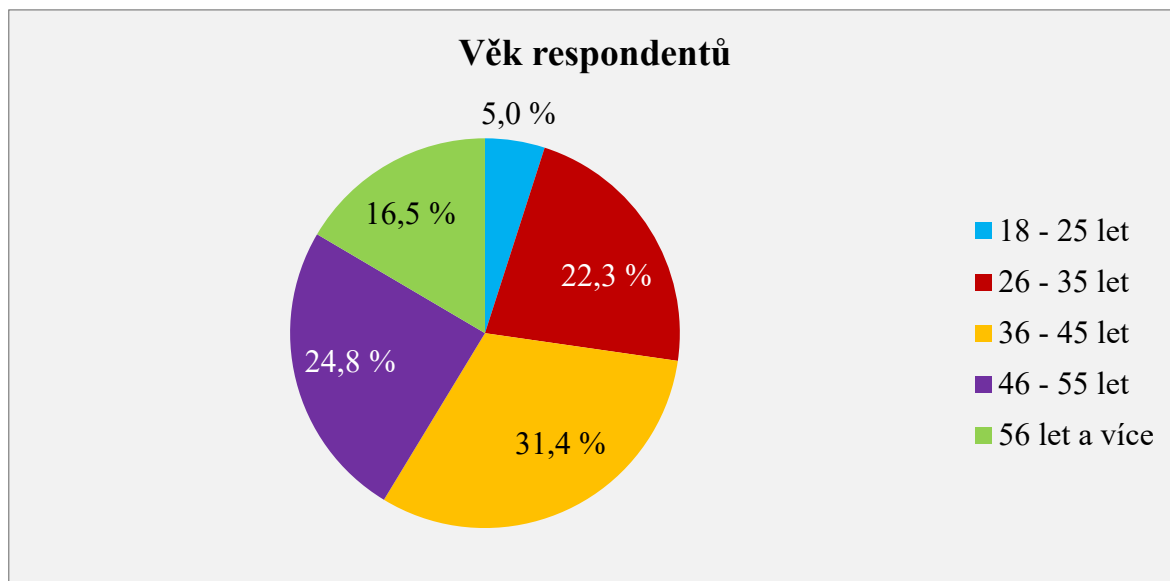
Informace o respondentech

Jak jsme již zmiňovaly výše, dotazník vyplnilo správně celkem 121 respondentů. Jednoznačně převažovalo ženské pohlaví, a to v poměru 120 žen k 1 muži (Graf 1). Toto zjištění pro nás nebylo překvapením, jelikož jsme zapojení mužů z hlediska převahy žen v mateřských školách neočekávaly.



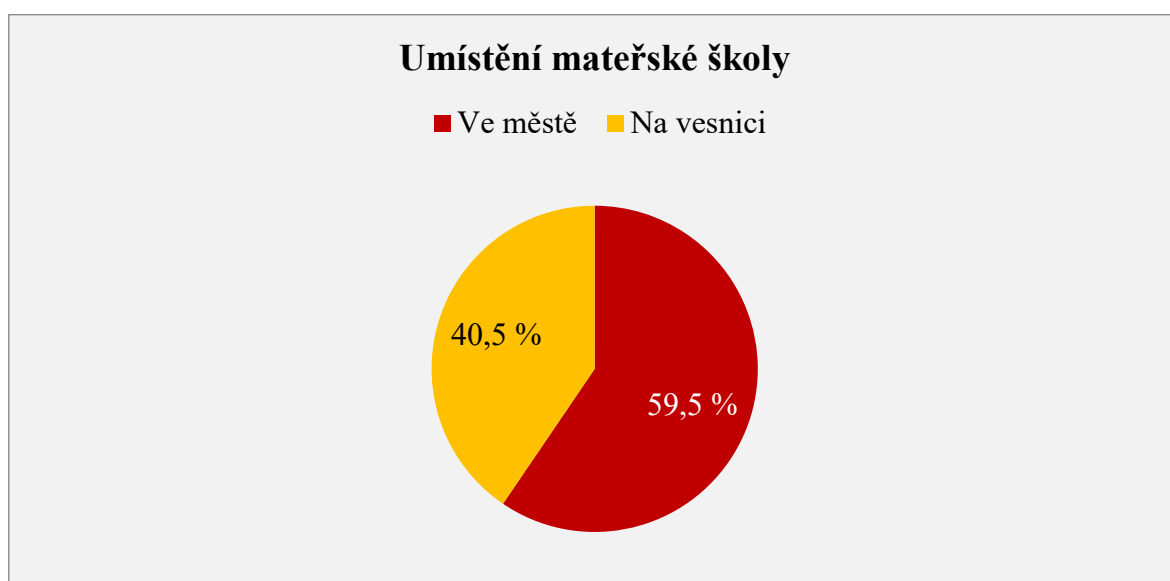
Graf 1 - Pohlaví respondentů

Abychom lépe charakterizovaly výběrový výzkumný soubor, zjišťovaly jsme také věk respondentů (Graf 2). Nejpočetnější skupinou byli respondenti ve věku 36 – 45 let, a to celkem 31,4 %. Naopak nejméně početnou skupinou se prokázali respondenti ve věku 18 – 25 let, jež představují 5 % z výběrového výzkumného souboru. Respondenti, jejichž věk je v rozmezí 46 – 55 let, tvoří druhou nejpočetnější skupinu, a sice 24,8 % z výběrového souboru. 22,3 % představují respondenti ve věku 26 – 35 let a respondenti starší věku 56 let zastupují 16,5 %.



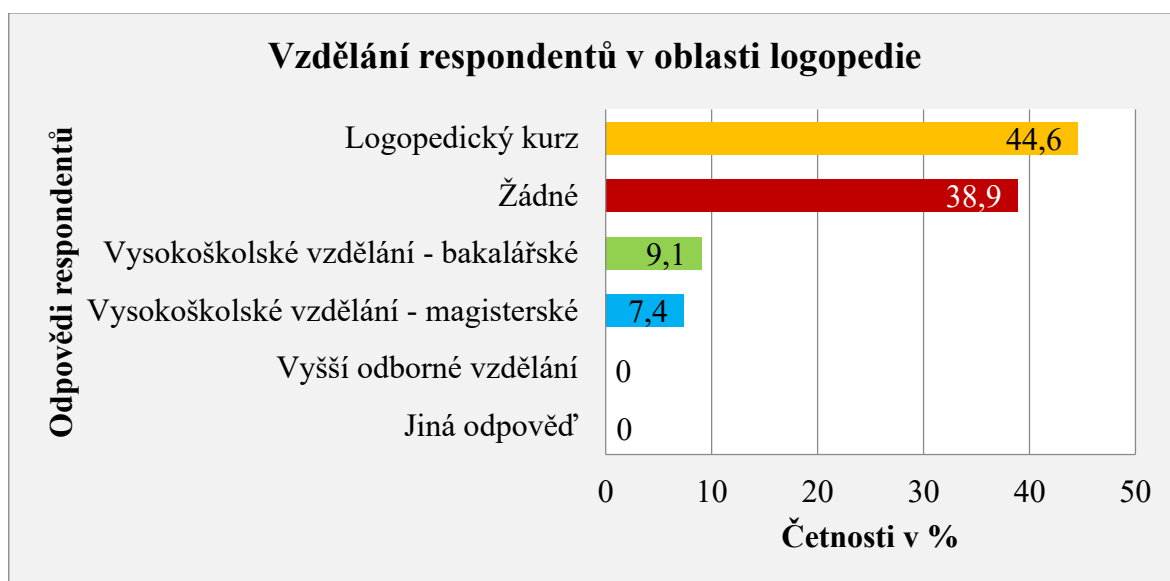
Graf 2 - Věk respondentů

Vzhledem k tomu, že jsme nezkoumaly, z kterého kraje jednotliví respondenti pocházejí, přiblížily jsme alespoň, zdali pracují v mateřské škole na vesnici či ve městě. Tato položka byla do dotazníku zařazena i z důvodu předpokladu, že se logopedický screening v mateřských školách realizuje spíše ve městech. Vycházely jsme z osobní zkušenosti, kdy nám není známo, že by se ve vesnických mateřských školách logopedický screening realizoval. Zmíněný předpoklad se potvrdil, jelikož 59,5 % respondentů pracuje v mateřské škole ležící ve městě a 40,5 % respondentů působí v mateřské škole na vesnici (Graf 3). Avšak velký procentuální rozdíl mezi těmito odpověďmi není, což nás poměrně překvapilo.



Graf 3 - Umístění mateřské školy

Od respondentů jsme dále zjišťovaly, zdali mají mimo pedagogické vzdělání navíc ještě nějaké vzdělání v oblasti logopedie (Graf 4). Myslíme si, že pokud má učitel mateřské školy zaměřené vzdělání i na logopedii, může to vzhledem k získaným zkušenostem či poznatkům ovlivnit jeho pohled na logopedický screening. Také o logopedickém screeningu může vědět mnohem více informací, než učitel bez logopedického vzdělání. Ačkoliv 38,9 % respondentů uvedlo, že nemají žádné vzdělání zaměřené na logopedii, převažovalo 44,6 % respondentů, kteří uvedli, že mají logopedický kurz. Již v teoretické části zmiňujeme Neubauera (2018), který uvádí, že absolvováním tohoto kurzu se učitel stává logopedickým asistentem. Jako další vzdělání zaměřené na logopedii bylo uváděno vysokoškolské vzdělání bakalářské, které uvedlo celkem 9,1 % respondentů. Vysokoškolské vzdělání magisterské absolvovalo 7,4 % respondentů. Z čehož i dle Klenkové, Bočkové & Bytešníkové (2012) plyne, že takto vzdělaní respondenti v oblasti logopedie jsou nejen učitelé mateřských škol, ale také speciálními pedagogy – logopedy a jsou bezpochyby také způsobilí k realizaci logopedického screeningu.

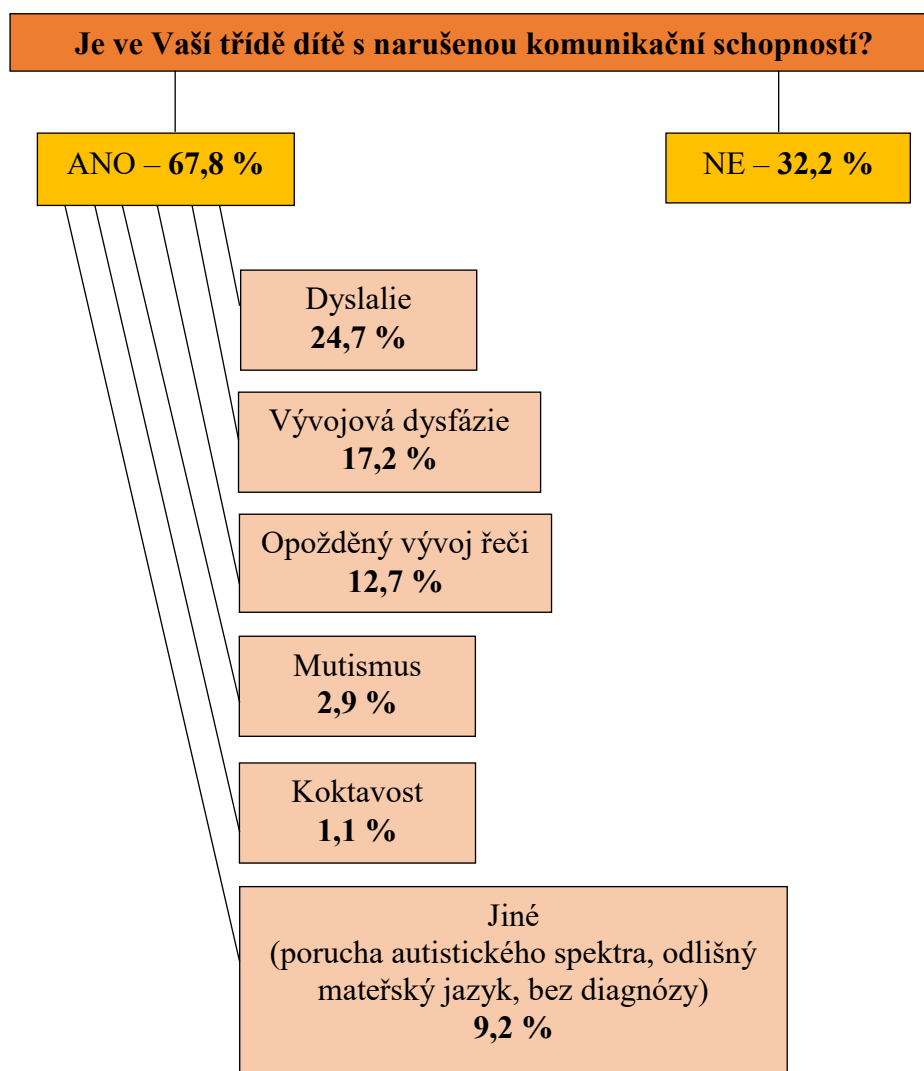


Graf 4 - Vzdělání respondentů v oblasti logopedie

Výsledky výzkumu o logopedickém screeningu v mateřské škole

Otázky dotazníku, které následovně vyhodnocujeme a interpretujeme, už podstatněji souvisí s logopedickým screeningem v mateřské škole a pohledem učitelů na něj.

Schéma 1 - Výskyt narušené komunikační schopnosti u dětí



Vzhledem k tomu, že logopedický screening má zjišťovat či vyvracet výskyt narušené komunikační schopnosti (NKS), dotazovaly jsme se respondentů, zdali je v jejich třídě dítě s NKS (Schéma 1). Celkem 32,2 % respondentů uvedlo, že do jejich třídy dítě s NKS nedochází. Avšak 67,8 % respondentů uvedlo, že oni naopak dítě s NKS ve třídě mají. V tomto případě měli respondenti konkrétněji uvést, o jaké typy narušené komunikační schopnosti se jedná. Nejčastější narušenou komunikační schopností se u dětí ukázala dyslalie, která představuje 24,7 %. Další poměrně častou poruchou je vývojová dysfázie (17,2 %) a také opožděný vývoj řeči (12,7 %). Mimo zmíněné odpovědi, uváděli

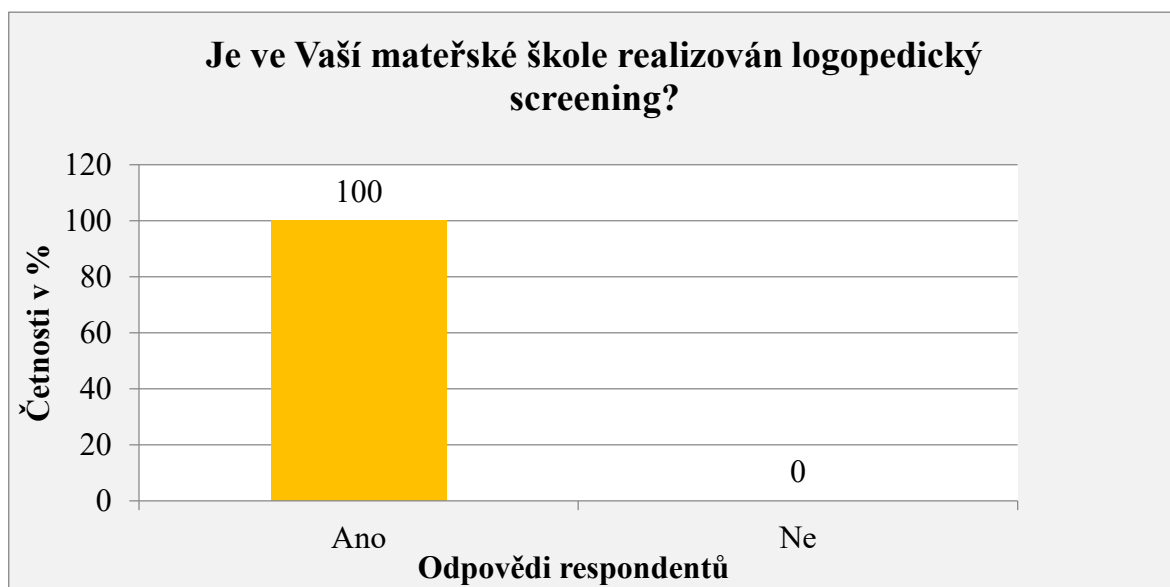
respondenti také mutismus nebo koktavost. Všechny tyto druhy narušené komunikační schopnosti, které respondenti zmínili, se shodují s Vašíkovou & Žákovou (2018), podle nichž v teoretické části této práce uvádíme nejčastěji vyskytující se druhy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Respondenti dále uváděli i odpovědi jako odlišný mateřský jazyk, porucha autistického spektra či to, že je dítě bez diagnózy. Jelikož se v těchto případech nejedná o narušenou komunikační schopnost či nelze přesný druh NKS určit, zařadily jsme dané odpovědi do kategorie „jiné“.

Tabulka 1 - Chápání pojmu logopedický screening

Chápání pojmu "logopedický screening"	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zjištění stavu komunikačních dovedností	33	27,3 %
Logopedické vyšetření	31	25,6 %
Plošné vyhledávání poruch a odchylek	23	19 %
Zmapování úrovně řeči	9	7,4 %
Individuální logopedická péče	7	5,8 %
Logopedická diagnostika	6	5,0 %
Depistáž	6	5,0 %
Průzkum	4	3,3 %
Pozorování	2	1,6 %
Σ	121	100 %

Zajímavá data byla zjištěna z otevřené otázky, která se zabývala tím, jak respondenti chápou pojem logopedický screening (Tabulka 1). Je překvapivé, že většina odpovědí se s definicí logopedického screeningu alespoň zčásti shodovala či s ní určitým způsobem souvisela. Logopedický screening je definován jako postup orientačního vyšetření, jehož cílem je zjistit, zdali má jedinec NKS či nikoliv. Z toho plyne, že narušenou komunikační schopnost včas odhaluje (Klenková, Bočková, & Bytešnicková, 2012). Vzhledem k tomu, že téměř polovina respondentů absolvovala logopedický kurz a další menší část respondentů má bakalářské či magisterské vzdělání v oblasti logopedie, můžeme předpokládat, že znalost pojmu je důsledkem tohoto vzdělání. Nesmíme však opomenout

také možnost, že se respondenti snažili najít odpověď na internetu. Jelikož se jednalo o otázku otevřenou, vytvořily jsme 9 kategorií, které nejvíce kopírovaly odpovědi respondentů. Dle tabulky je zřejmé, že 27,3 % respondentů chápe pojem logopedický screening jako „zjištění stavu komunikačních dovedností“. Dále pak 25,6 % respondentů tento pojem definuje pouze jako „logopedické vyšetření“. Velmi vhodně popsalo logopedický screening 19 % respondentů, jejichž odpovědi jsme zařadily do kategorie „plošné vyhledávání poruch a odchylek“. Další vytvořené kategorie jsou již méně četné. Celkem 7,4 % respondentů uvedlo, že logopedický screening chápe jako „zmapování úrovně řeči“, dalších 5,8 % respondentů jej popsalo jako „individuální logopedickou péči“. Stejný počet respondentů, a sice 5 %, zahrnují dvě kategorie, a to kategorie „logopedická diagnostika“ a „depistáž“. Depistáž je synonymem pojmu logopedický screening, tudíž respondenti v tomto případě neuváděli ani tak definice, jako spíše jiný název. Menší počet respondentů (3,3 %) definuje pojem jako „průzkum“ a nejméně respondentů (1,6 %) uvedlo, že logopedický screening je „pozorování“. Pozitivním zjištěním je, že na tuto otázku odpovědělo všech 121 respondentů, tudíž každý z respondentů tento pojem určitým způsobem chápe a není pro něj cizí.



Graf 5 - Realizace logopedického screeningu

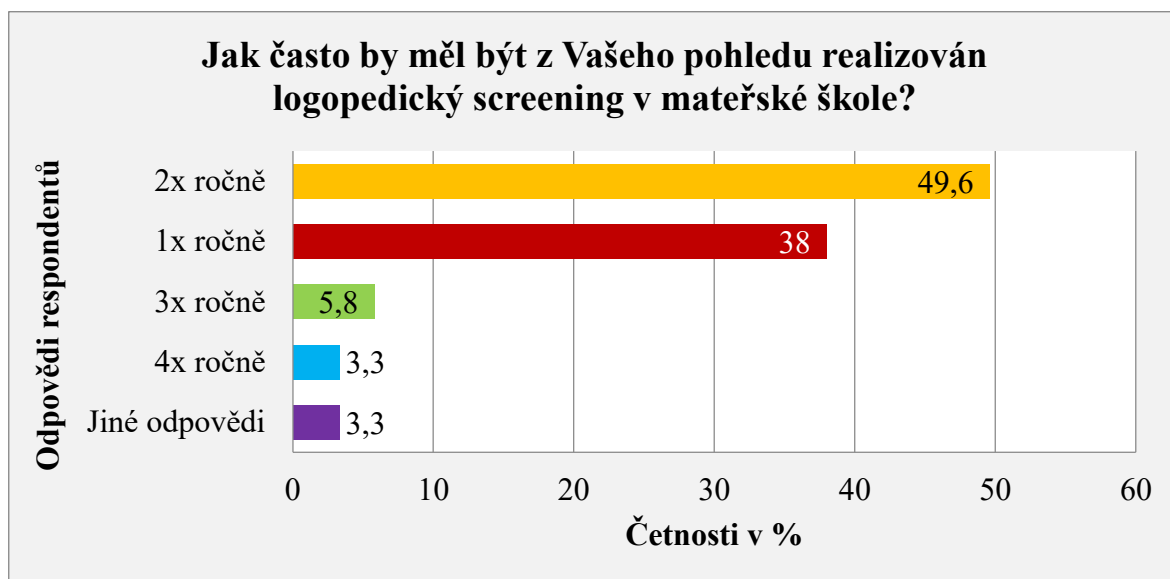
V případě této otázky, zdali je v mateřské škole, kde pracují respondenti, prováděn logopedický screening, se jednalo o tzv. filtrační otázku (Graf 5). V případě, že by respondenti zvolili odpověď „Ne“, neměli dále ve vyplňování dotazníku pokračovat. Tuto odpověď zvolilo celkem 9 dotazovaných, avšak protože jsme takového dotazníky

vyřazovaly již před vyhodnocováním, odpověď „Ano“ představuje 100 %. Aby byl logopedický screening v mateřských školách, v nichž respondenti pracují, realizován, bylo pro nás důležité především z hlediska zkušeností a znalostí ohledně logopedického screeningu. Předpokládaly jsme, že respondenti budou moci lépe sdělit a přiblížit jejich pohled na danou problematiku, která je pro tuto práci stěžejní.

Tabulka 2 - Realizátoři logopedického screeningu

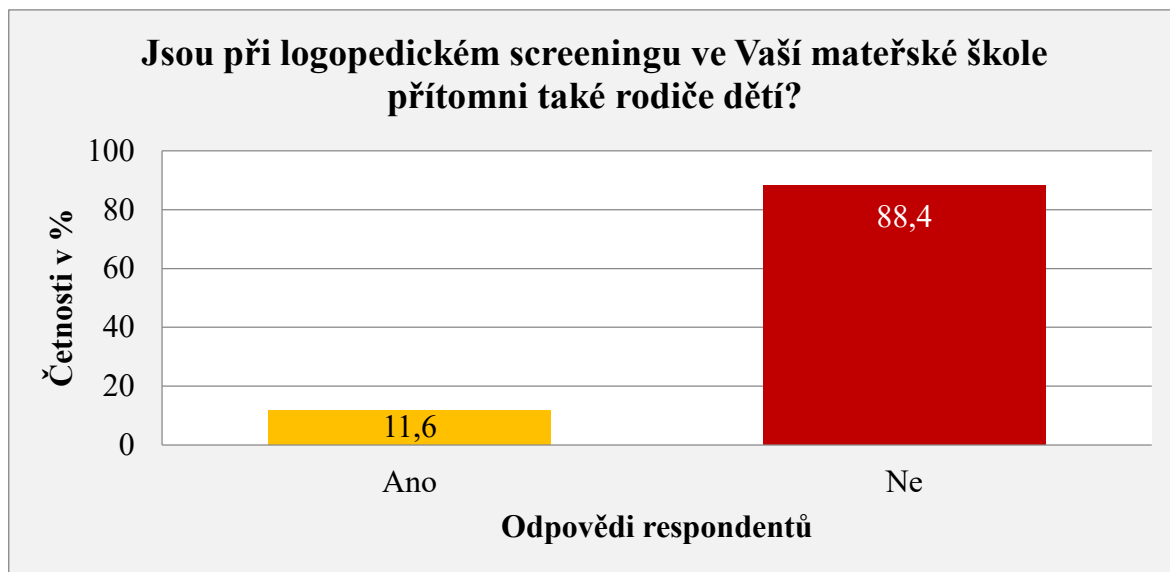
Realizátoři logopedického screeningu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Logoped (externí)	49	36,8 %
Klinický logoped	41	30,8 %
Logoped (z naší mateřské školy)	27	20,3 %
Logopedický asistent	11	8,3 %
Jiná odpověď	5	3,8 %
Σ	133	100 %

Tato otázka byla vytvořena tak, aby respondenti mohli uvádět více odpovědí. Odpovědi byly sestaveny na základě teoretické části této bakalářské práce, kde uvádíme, že logopedický screening v mateřské škole nejčastěji realizuje speciální pedagog – logoped a klinický logoped. Do návrhů odpovědí jsme uvedly i možnost logopedického asistenta. Nejčastější odpovědí bylo, že logopedický screening v mateřských školách, kde respondenti působí, realizuje externí logoped (36,8 %). Předpokládáme, že se jedná o logopeda ze speciálně pedagogického centra či pedagogicko psychologické poradny, mezi jejichž činnosti patří právě i logopedický screening (Bendová, 2015). Pozitivním zjištěním je, že druhým nejčetnějším odborníkem provádějícím logopedický screening je klinický logoped (30,8 %), který je nejkvalifikovanějším logopedickým odborníkem. Mezi dalšího často uváděného odborníka patří logoped, který působí ve stejné mateřské škole, jako respondent (20,3 %). Nejméně četným realizátorem se ukázal logopedický asistent (8,3 %). Vzhledem k tomu, že nám přišlo zajímavé zjistit, zdali logopedický screening v mateřských školách realizují i jiní odborníci, přidaly jsme do možností odpovědí i možnost „Jiná odpověď“, která byla zvolena v počtu 3,8 %. Za touto možností se skrývaly odpovědi jako například „každá učitelka“, „foniatři“ nebo „logopedický preventista“.



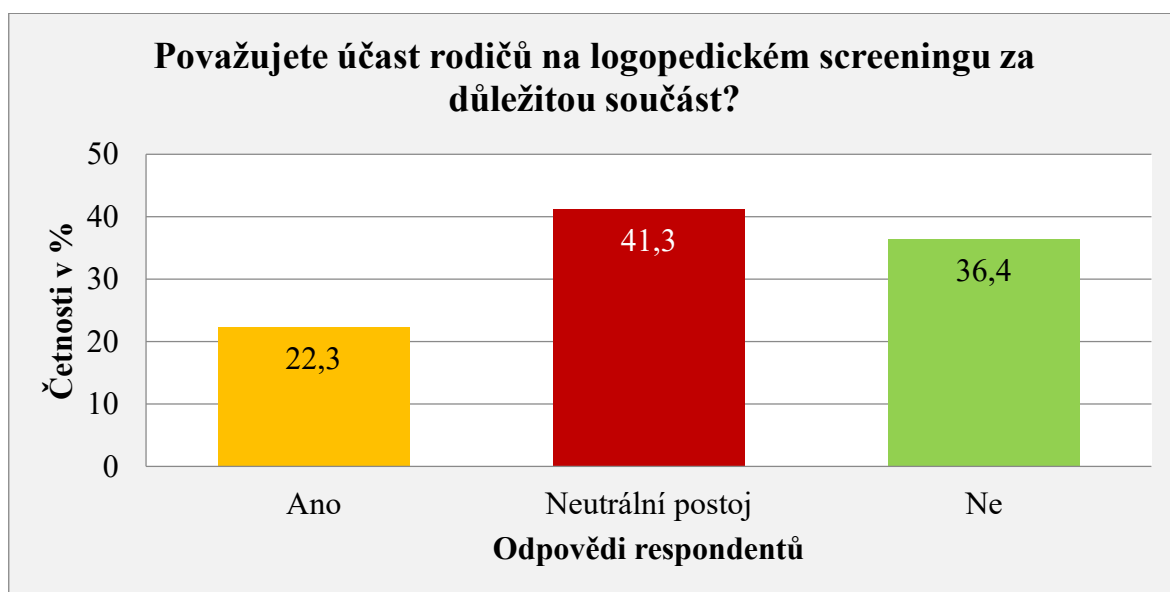
Graf 6 - Četnost realizace logopedického screeningu v MŠ

Otázka týkající se pohledu učitelů na četnost realizace logopedického screeningu v mateřské škole (Graf 6), nám poskytla informace vzhledem k dílčímu stanovenému cíli, který se týká pohledu učitelů na organizaci logopedického screeningu. Vzhledem k tomu, že respondenti byli učitelé mateřských škol, kde je realizován logopedický screening, předpokládáme, že s logopedickým screeninem mají zkušenosti i z toho pohledu, že vědí, co nejlépe funguje a i prospívá dětem. Nejvíce respondentů uvedlo, že by měl být logopedický screening realizován 2x ročně (49,6 %). Myslíme si, že respondenti měli touto odpovědí na mysli situaci, kdy by první logopedický screening proběhl například na začátku školního roku a druhý by byl realizován z důvodů pozdějšího možného projevení narušené komunikační schopnosti u dětí. Druhé nejčastější zastoupení respondentů bylo u odpovědi 1x ročně, kterou uvedlo celkem 38 % respondentů. Menší zastoupení měly odpovědi 3x ročně (5,8 %) a také 4 ročně (3,3 %). I pro tuto otázku jsme uvedly možnost jiné odpovědi, kterou zvolilo celkem 3,3 % respondentů. Byly zde uváděny odpovědi jako „dle potřeby“, „5x ročně“ či „v případě logopedického asistenta kdykoli během školního roku“.



Graf 7 - Přítomnost rodičů při logopedickém screeningu

Vzhledem k tomu, že Lipnická (2013) uvádí, že je přípustné, aby se rodiče zúčastnili logopedického screeningu, protože je to pouze jejich volbou, vnímaly jsme jako zajímavé zjistit, jestli tuto možnost rodiče dětí využívají. Dotazovaly jsme se proto respondentů, zdali jsou při logopedickém screeningu v jejich mateřské škole přítomni i rodiče dětí (Graf 7). Na tuto otázku 88,4 % respondentů odpovědělo, že se rodiče logopedického screeningu neúčastní. Avšak 11,6 % respondentů naopak uvedlo, že v jejich mateřské škole jsou rodiče při logopedickém screeningu přítomni. Pohled učitelů na účast rodičů na logopedickém screeningu představujeme v následujících dvou grafech.



Graf 8 - Důležitost účasti rodičů na logopedickém screeningu

Vzhledem k faktu, že účast rodičů na logopedickém screeningu je volbou právě rodičů, přišlo nám zajímavé zjistit, jak na tuto skutečnost nahlízejí učitelé. Jelikož pohled učitelů na účast rodičů na logopedickém screeningu je i jedním z dílčích cílů, dotazovaly jsme se, zdali považují účast rodičů na logopedickém screeningu za důležitou součást (Graf 8). Nejvíce respondentů zvolilo odpověď „Neutrální postoj“, a to celkem 41,3 % respondentů. Následně pak 36,4 % respondentů účast rodičů na logopedickém screeningu nepovažují za důležitou součást. Avšak 22,3 % respondentů zvolilo odpověď „Ano“ a účast rodičů tedy za důležitou součást považují. Již při sestavování odpovědí k této otázce jsme očekávaly, že pokud přidáme i možnost odpovědi „Neutrální postoj“, stane se nejspíše nejvíce četnou odpovědí. Pro relevantnější data jsme proto v následující položce dotazníku požadovaly zdůvodnění zvolení daných odpovědí. Odpovědi respondentů jsme rozčlenily na tři tabulky, dle toho, zdali respondenti odpovídali „Ano“, „Ne“ nebo „Neutrální postoj“.

Tabulka 3 - Zdůvodnění odpovědi "Neutrální postoj"

Zdůvodnění odpovědi NEUTRÁLNÍ POSTOJ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rodiče důležití spíše až pro následnou péči	16	13,2 %
U některého dítěte prospěšné, u některého ne	11	9 %
Volba rodičů	6	5 %
Neuvažování nad touto možností	6	5 %
Přínosné pro rodiče, ale narušuje to průběh	6	5 %
Není to zakázané, ale ani nutné	5	4,1 %
Σ	50	41,3 %

Nejdříve uvádíme tabulku, která představuje zdůvodnění respondentů pro volbu odpovědi „Neutrální postoj“ (Tabulka 3). Jelikož šlo o otázku otevřenou, odpovědi respondentů jsme rozdělily do šesti kategorií. Nejvíce respondentů (13,2 %) zastává názor, že rodiče nejsou důležití pro účast na logopedickém screeningu, avšak spíše až pro následnou péči. Tedy především pro to, jak budou například s dítětem pravidelně docházet k odborníkovi či jak budou s dítětem doma pracovat, atd. Učitelé svůj neutrální postoj odůvodňovali tak, že účast rodičů na logopedickém screeningu je pro některé dítě prospěšná, pro některé naopak

vůbec. S tímto názorem se ztotožňovalo celkem 9 % respondentů. Tvrdili, že některému dítěti to může z hlediska podpory pomoci, jiné dítě se však v přítomnosti rodičů může chovat jinak a nespolupracovat. Dále učitelé uváděli, že účast rodičů na logopedickém screeningu je volbou rodičů, což uvedlo celkem 5 % respondentů. Dalších 5 % respondentů sdělilo, že nad možností účasti rodičů vůbec neuvažovali, tudíž k tomu mají neutrální postoj. Poté 5 % respondentů tvrdilo, že je to sice přínosné pro rodiče, především z hlediska přímého získání informací, avšak jejich účast může narušovat průběh logopedického screeningu. Nejméně čtené zastoupení (4,1 %) představuje kategorie, která shrnuje názory respondentů, že účast rodičů není zakázaná, avšak z jejich pohledu není ani nutná.

Tabulka 4 - Zdůvodnění odpovědi "Ne"

Zdůvodnění odpovědi NE	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nesoustředěnost dětí	20	16,5 %
Rodiče dostávají po vyšetření zprávu	12	9,9 %
Přítomna učitelka, rodiče nejsou zapotřebí	7	5,8 %
Organizačně nemožné	3	2,5 %
Rodiče potřební až pro následnou individuální péči	2	1,7 %
Σ	44	36,4 %

Dále uvádíme zdůvodnění respondentů, kteří účast rodičů na logopedickém screeningu nepovažují za důležitou součást (Tabulka 4). Odpovědi byly nejdříve taktéž sjednoceny do pěti kategorií. Nejvíce respondentů (16,5 %) si myslí, že pokud se rodiče logopedického screeningu účastní, děti jsou nesoustředěné. Což by dle slov respondentů mohlo vést k neobjektivním výsledkům. Dalších 9,9 % respondentů uvádí, že vzhledem k tomu, že rodiče dostávají po vyšetření zprávu od odborníka, není jejich účast nutná. Mohli by totiž průběh narušovat a z organizačního hlediska si to učitelé nedokáží reálně představit. Následně celkem 5,8 % respondentů tvrdí, že pokud je přítomna učitelka, není nutné, aby byli přítomni i rodiče. Učitelka totiž může všechny potřebné doplňující informace rodičům sdělit. Dále pak 1,7 % respondentů nepovažuje účast rodičů na logopedickém screeningu

za důležitou součást z toho důvodu, že rodiče jsou dle nich podstatní až pro následnou individuální péči. Tento názor se objevil i u respondentů, kteří zastávali neutrální postoj k účasti rodičů na logopedickém screeningu.

Tabulka 5 - Zdůvodnění odpovědi "Ano"

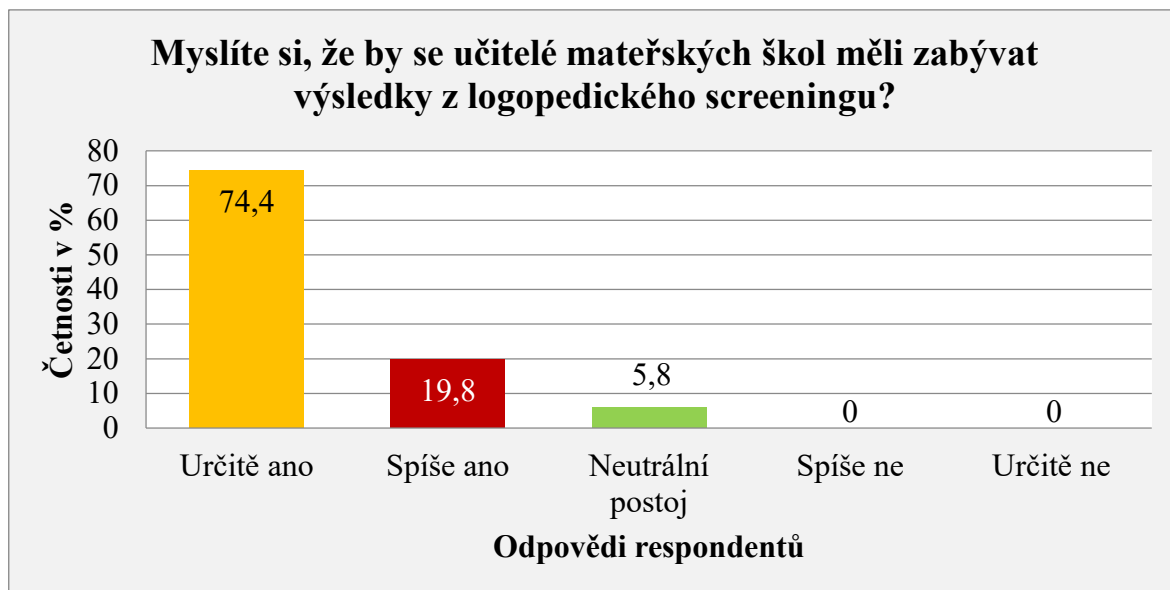
Zdůvodnění odpovědi ANO	Absolutní četnost	Relativní četnost
Přímý kontakt rodičů s odborníkem	15	12,4 %
Spolupráce mateřské školy a rodičů	7	5,8 %
Podpora dítěte	5	4,1 %
Σ	27	22,3 %

V neposlední řadě uvádíme odpovědi respondentů, kteří považují účast rodičů na logopedickém screeningu za důležitou součást (Tabulka 5). Odpovědi jsme rozdělily do 3 kategorií. Celkem 12,4 % respondentů se ztotožňuje s názorem, že je to přínosné především pro rodiče, kteří se osobně setkají s odborníkem, jež logopedický screening realizuje. Učitelé uvádějí, že rodiče dají spíše na rady a doporučení odborníka, než na učitele. Rodiče by tak i sami viděli, jak na tom jejich dítě je a nebylo by třeba, aby učitel rodičům tlumočil slova odborníka. Důvodem pro účast rodičů na logopedickém screeningu je dle učitelů spolupráce mateřské školy a rodičů. Tento názor zastává celkem 5,8 % respondentů. Dalším důvodem, který učitelé zmiňovali, byla podpora dítěte. S tou se ztotožňovalo 4,1 % respondentů. Respondenti uváděli, že podpora rodičů je podstatná především při prvním logopedickém screeningu, který probíhá nejčastěji na začátku školního roku, kdy děti nebývají příliš adaptované.

Tabulka 6 - Přínos logopedického screeningu pro učitele

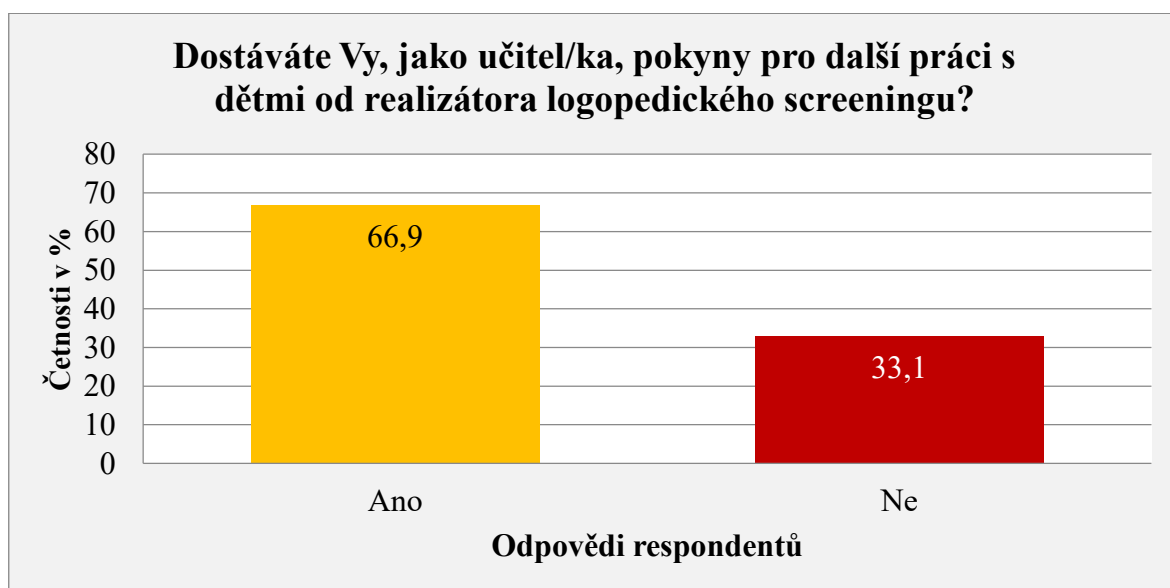
Přínos logopedického screeningu pro učitele	Absolutní četnost	Relativní četnost
Je to pro mě směrodatné při práci s dětmi	66	39 %
Oceňuji spolupráci s příslušnými odborníky	54	32 %
Obohatí mě to o nové zkušenosti či znalosti z oblasti logopedie	27	16 %
Jiné odpovědi	19	11,2 %
V ničem, nijak mě to neobohacuje	3	1,8 %
Σ	169	100 %

Tato otázka měla zjistit, v čem je pro respondenty logopedický screening přínosný (Tabulka 6). Otázka tak souvisí i s dílčím stanoveným cílem, který má zjistit, jaký význam má logopedický screening pro práci učitele. Jednalo se o polouzavřenou otázku a bylo možné volit více odpovědí. Respondenti nejčastěji uváděli, že je to pro ně směrodatné při práci s dětmi. Je pozitivním zjištěním, že tato odpověď představuje celkem 39 %. Učitelům může logopedický screening pomoci při plánování či realizaci činností, jelikož i Lipnická (2013) uvádí, že by učitel měl po zaškolení logopedem do procesu výchovy a vzdělávání vnášet speciální přístupy. Roli logopeda by však zastávat neměl v žádném případě. Dalším pozitivem je, že respondenti také uváděli, že oceňují spolupráci s příslušnými odborníky. Ta totiž taktéž dle Lipnické (2013) představuje vhodnou možnost, jak může učitel dítěti pomoci. Je také vhodné, aby se učitelé skrze další vzdělávání zdokonalovali v oblasti speciálních potřeb. Proto oceňujeme další poměrně čteně volenou odpověď, že logopedický screening obohatí učitele o nové zkušenosti či znalosti z oblasti logopedie (16 %). Respondenti však volili i odpověď, že to pro ně není přínosné v ničem a nijak je to neobohacuje, a to celkem v počtu 1,8 %. Jak jsme již zmiňovali, jednalo se o otázku polouzavřenou, tudíž bylo možné zvolit i jinou odpověď. Tato možnost byla využita celkem z 11,2 %. Respondenti například uváděli: „*Je to nezbytné pro zařazení dítěte do speciální třídy, nebo integraci v běžné třídě*“ nebo „*Je podporou v případech, kdy rodiče problém svého dítěte ignorují a nepracují na nápravě u logopeda*“.



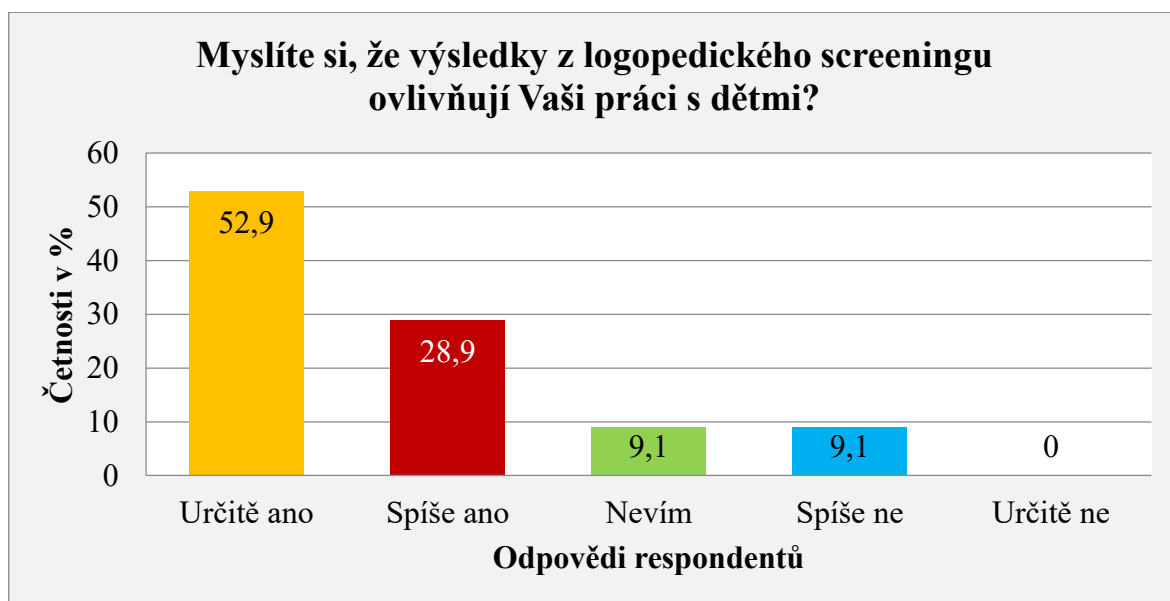
Graf 9 - Pohled na zabývání se výsledky z logopedického screeningu

Dále jsme se zabývaly tím, zdali by se učitelé měli zabývat výsledky z logopedického screeningu (Graf 9). Nejvíce respondentů (74,4 %), volilo odpověď „Určitě ano“. Jednalo se o většinu respondentů, což je úspěšné zjištění. Učitelé totiž mohou na základě výsledků individuálně či skupinově pracovat s dětmi, a tak je i hodnotit. Již v teoretické části dle Vašíkové & Žákové (2018) zmiňujeme, že je důležité, aby se učitelé snažili u dětí rozvíjet úroveň řečových schopností a zároveň ji i respektovali. V této otázce celkem 19,8 % respondentů zvolilo odpověď „Spíše ano“ a 5,8 % respondentů zvolilo „Neutrální postoj“. Opačné póly, tedy odpovědi „Spíše ne“ a „Určitě ne“ neoznačil žádný z respondentů.



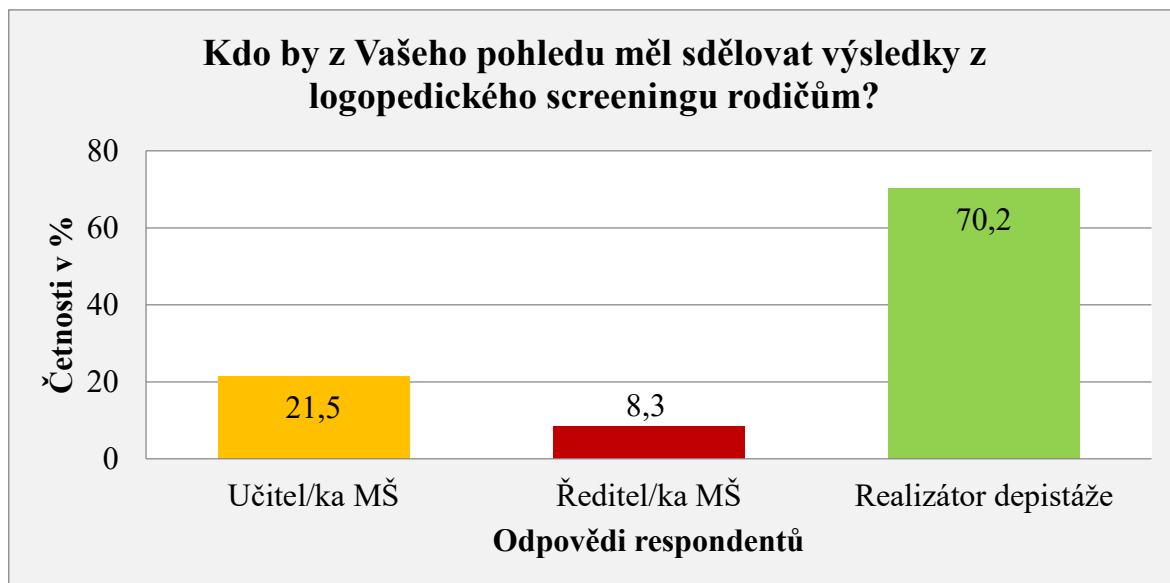
Graf 10 - Pokyny pro další práci s dětmi

Poté, co jsme se respondentů dotazovaly, zdali si myslí, že by se učitelé měli zabývat výsledky z logopedického screeningu, zajímalo nás, jestli dostávají nějaké pokyny od realizátora pro další práci s dětmi (Graf 10). Pozitivním zjištěním bylo, že 66,9 % respondentů pokyny od realizátora dostává, což může mít z hlediska rad a doporučení od realizátora význam pro jejich práci. Bezpochyby to může pomoci především dětem, protože učitel může na základě pokynů plánovat a realizovat činnosti s dětmi. Bohužel však 33,1 % respondentů naopak nedostává pokyny žádné.



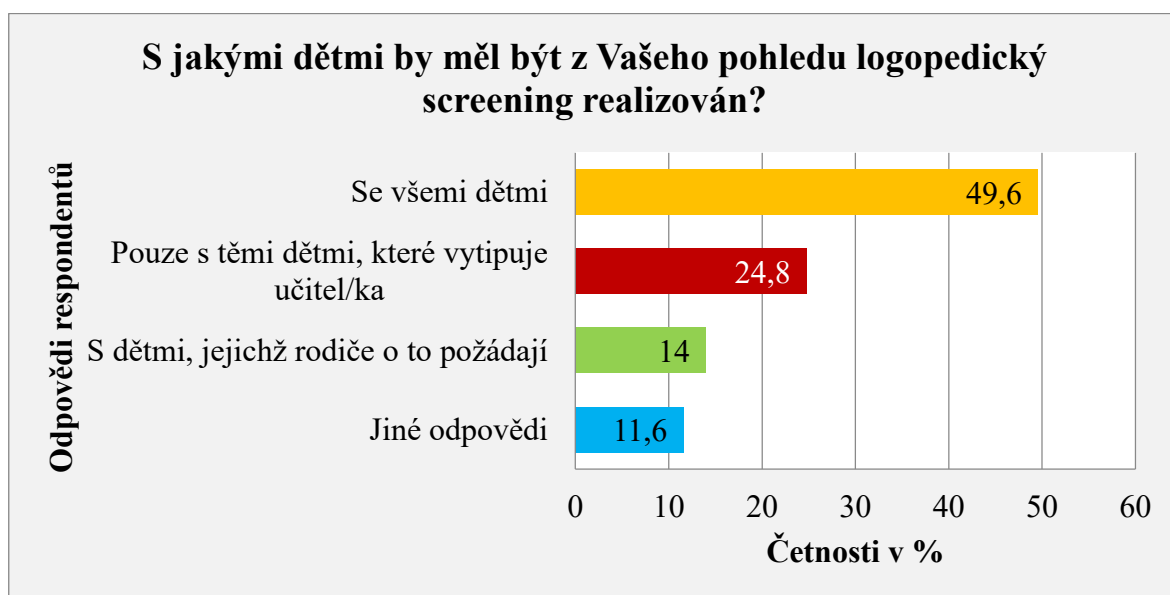
Graf 11 - Ovlivnění práce s dětmi v důsledku logopedického screeningu

V návaznosti na předchozí dvě otázky jsme se respondentů dotazovaly, zdali výsledky z logopedického screeningu ovlivňují jejich práci s dětmi (Graf 11). Nejvíce respondentů, a sice 52,9 %, zvolilo odpověď „Určitě ano“. Odpověď „Spíše ano“ volilo 28,9 % respondentů. Z toho je možné usoudit, že se učitelé na základě možného zjištění NKS u dětí snaží přizpůsobit činnosti. Opačný pól „Spíše ne“ zvolilo 9,1 % respondentů a „Určitě ne“ nezvolil žádný z respondentů. Únikovou odpověď „Nevím“ uvedlo 9,1 % respondentů.



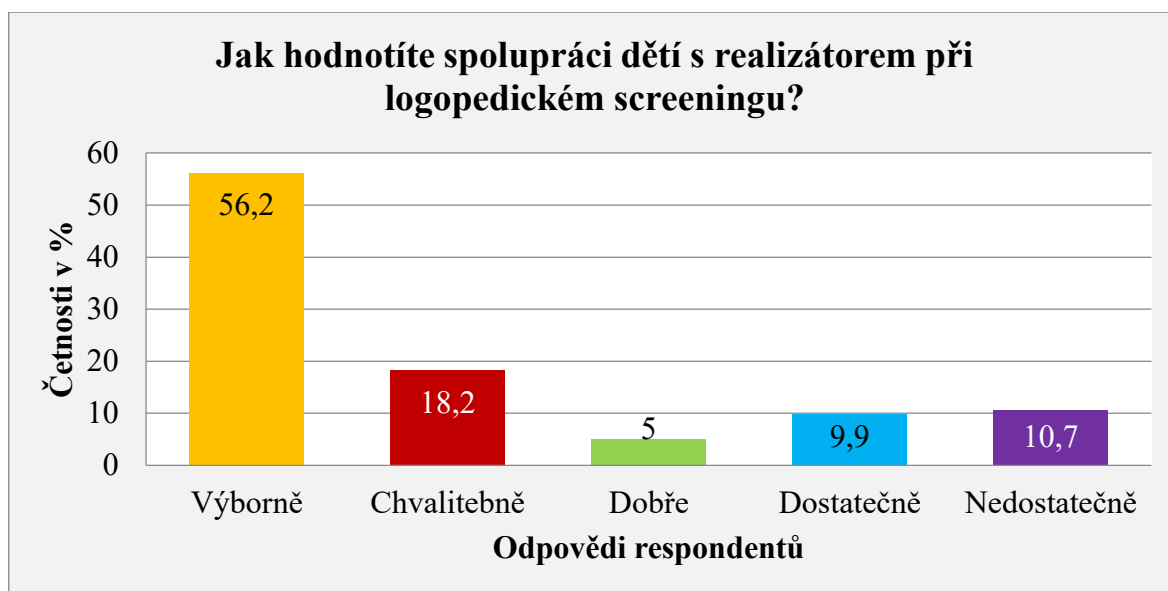
Graf 12 - Sdělení výsledků rodičům

Touto otázkou jsme zjišťovaly, kdo by dle učitelů měl sdělovat výsledky rodičům (Graf 12), jelikož i tento názor řadíme do dílčího cíle týkajícího se pohledu učitelů na organizaci logopedického screeningu. Kladným zjištěním je, že učitelé zastávají názor, aby výsledky rodičům sděloval realizátor depistáže neboli logopedického screeningu (70,2 %). Je totiž odborníkem na tuto problematiku. Také Lipnická (2013) uvádí, že je to v kompetencích logopedického odborníka. Je však možné, aby výsledky sděloval i učitel mateřské školy. I v našem výzkumu dalších 21,5 % respondentů uvedlo, že by výsledky měl sdělovat učitel MŠ a následně 8,3 % respondentů zvolilo odpověď „Ředitel/ka MŠ“.



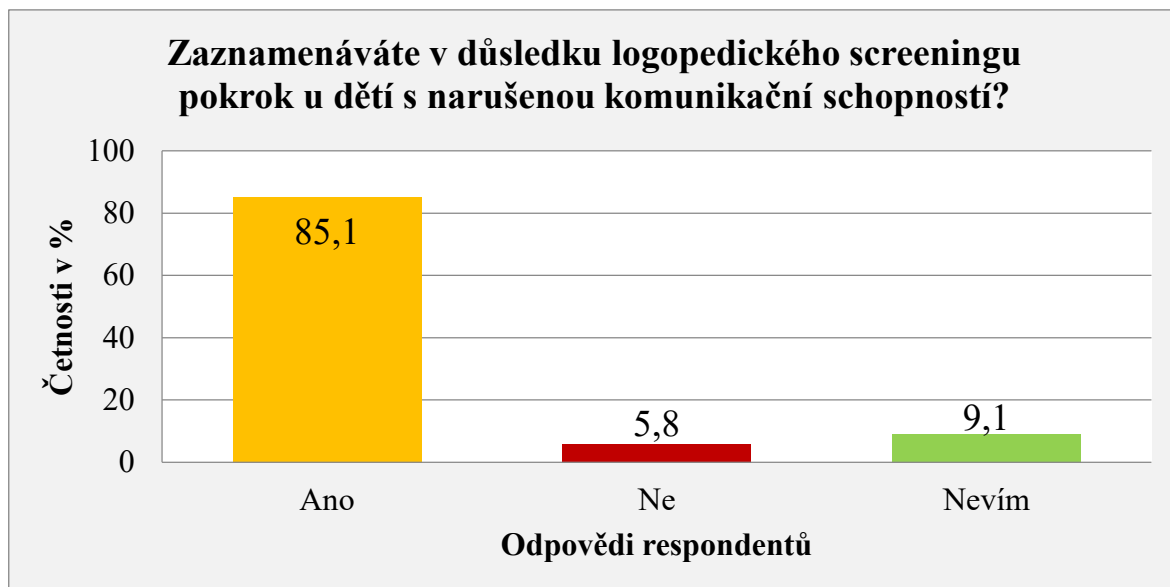
Graf 13 - Pohled učitelů na účastníky logopedického screeningu

Jeden z dílčích výzkumných cílů má zjistit, jak učitelé pohlíží na organizaci logopedického screeningu v mateřské škole. Z toho důvodu jsme do dotazníku zahrnuly otázku, která zjišťuje, jaké děti by se měly z pohledu učitelů logopedického screeningu zúčastnit (Graf 13). Jelikož je logopedický screening celoplošné vyhledávání dětí s NKS, považujeme za pozitivní zjištění, že 49,6 % respondentů uvedlo, že by měl být logopedický screening realizován se všemi dětmi. Dále pak 24,8 % respondentů zastává názor, aby byl realizován pouze s dětmi, které vytipuje učitelka. Nejmenší počet respondentů (14 %) uvádí, že by měl být realizován s dětmi, jejichž rodiče o to požádají. Respondenti mohli volit také jinou odpověď, kterou zvolilo 11,6 % respondentů. Uváděli například, aby byl realizován s dětmi staršími 4 let, s dětmi, kteří plní povinné předškolní vzdělávání nebo s dětmi, které mají zřetelné komunikační potíže.



Graf 14 - Hodnocení spolupráce dětí s realizátorem logopedického screeningu

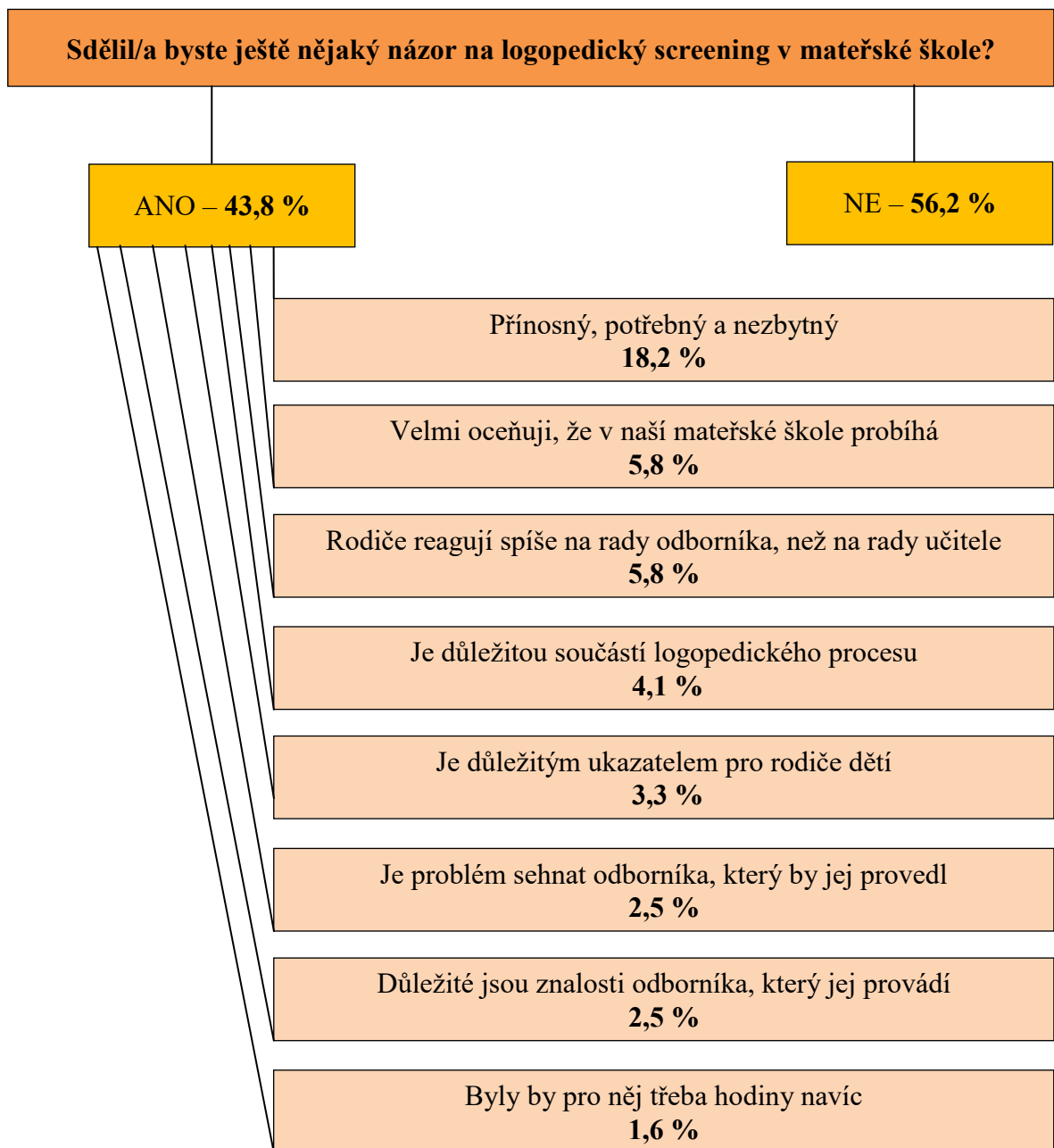
Tato otázka byla zvolena z toho důvodu, že jsme považovaly za zajímavé zjistit, jak děti spolupracují s realizátorem při logopedickém screeningu (Graf 14). Nejvíce převažovala odpověď „Výborně“, kterou zvolilo 56,2 % respondentů. Další čtne zastoupení měla odpověď „Chvalitebně“, kterou uvedlo 18,2 % respondentů. Nejméně čtne odpovědi byla odpověď „Dobře“, jelikož tu zvolilo pouze 5 % respondentů. Je uspokojivé, že odpovědi „Dostatečně“ a „Nedostatečně“ měly nízké zastoupení, jelikož pouze 9,9 % respondentů hodnotilo spolupráci dětí jako dostatečnou a 10,7 % respondentů jako nedostatečnou.



Graf 15 - Pokrok u dětí s NKS v důsledku logopedického screeningu

Většinová část respondentů, celkem 85,1 %, v důsledku logopedického screeningu zaznamenává pokrok u dětí s narušenou komunikační schopností, což považujeme za velmi pozitivní zjištění. Z toho lze vyvodit, že logopedický screening v mateřských školách je úspěšným způsobem, jak včas odhalit narušenou komunikační schopnost u dětí a případně zahájit logopedickou péči a předejít tak možnému zhoršení komunikační schopnosti. I přesto se však objevila menšina respondentů, která v počtu 5,8 % uvedla, že pokrok u dětí s narušenou komunikační schopností v důsledku logopedického screeningu nezaznamenává. Odpověď „Nevím“ se objevila v 9,1 %.

Schéma 2 - Názor na logopedický screening v mateřské škole



Poslední dotazníkovou otázkou byla doplňující otázka, zdali by respondenti sdělili ještě nějaký názor na logopedický screening v mateřské škole. Větší polovina respondentů (56,2 %) již neměla žádné další poznámky či názory, které by sdělila, avšak 43,8 % respondentů drobné názory či poznámky uvedlo. Jelikož se jednalo o otázku otevřenou, z odpovědí respondentů jsme sestavily celkem 8 kategorií, které uvádíme výše (Schéma 2). Nejvíce převládal názor, že logopedický screening je velmi přínosný, potřebný a nezbytný.

5.1 Odpovědi na výzkumné otázky

Tato podkapitola je zaměřena na odpovědi na zvolené výzkumné otázky. Z hlavní výzkumné otázky, a sice „Jaký je pohled učitelů na logopedický screening v mateřské škole?“, vplynuly celkem tři dílčí výzkumné otázky, na které si níže odpovíme. Mimo jiné jsme skrze dotazníkové šetření získaly také zajímavá data z dalších otázek, které zmiňujeme v závěrečném shrnutí výzkumu.

VO1: Jaký význam má logopedický screening pro práci učitele?

První výzkumná otázka se zaměřovala na význam logopedického screeningu pro práci učitele. Z výzkumných dat bylo zjištěno, že v 39 % učitelé vidí logopedický screening jako přínosný, a to především protože je pro ně směrodatný při následné práci s dětmi. Pozitivním zjištěním bylo, že respondenti oceňují spolupráci s příslušnými odborníky, celkem v 32 %. Další význam pro práci učitele představuje obohacení o nové zkušenosti či znalosti z oblasti logopedie, což bylo uvedeno v 16 %. Je příznivé, že nejméně čtenou odpovědí (1,8 %), byla odpověď, že logopedický screening učitele nijak neobohacuje a není pro ně v ničem přínosný. V rámci zvolení jiné možnosti jsme také zjistily, že logopedický screening je pro práci učitele významný i v případech, kdy rodiče u dítěte problém ignorují a nepracují na nápravě. Tvrdí, že logopedický screening rodičům více otevře oči a učitelé s rodiči mohou problém společně diskutovat a podílet se na nápravě.

Logopedický screening může mít pro práci učitele význam i z pohledu ovlivnění jeho práce s dětmi. Což v podstatě koresponduje i s výše zmíněnou odpovědí, že je to pro učitele směrodatné při práci s dětmi. Je vhodné, když učitel do vzdělávání plánuje aktivity na základě výsledků z logopedického screeningu tak, že přispívá k nápravě narušené komunikační schopnosti. Je proto přívětivé zjištění, že 52,9 % respondentů si myslí, že výsledky z logopedického screeningu určitě ovlivňují jeho práci s dětmi. K podobnému názoru se přiklání dalších 28,9 % respondentů, kteří uvedli odpověď „Spíše ano“.

VO2: Jak učitelé pohlíží na organizaci logopedického screeningu v mateřské škole?

Jelikož našimi respondenty byli učitelé mateřských škol, kde je realizován logopedický screening a více než polovina respondentů má vzdělání v oblasti logopedie, předpokládáme, že znají nejen průběh logopedického screeningu, ale i různá organizační

hlediska. Tudiž ze zkušenosti vědí, co je nejvíce přínosné a smysluplné. Myslíme si, že již mají utvořenou nějakou představu, a proto jsme se zajímaly, jak právě na organizaci logopedického screeningu nahlízejí. Zaměřily jsme se především na pohled učitelů na účastníky logopedického screeningu, na četnost realizace a dále na osobu, jež by měla mít na starosti výsledky z logopedického screeningu.

Jelikož je logopedický screening celoplošné vyhledávání dětí s narušenou komunikační schopností, je velmi pozitivním zjištěním, že 49,6 % respondentů uvedlo, že by měl být logopedický screening realizován se všemi dětmi. Dále však volili také možnost, že by měl být realizován s těmi dětmi, které vytipuje učitelka (24,8 %) nebo jen s dětmi, jejichž rodiče o to požádají (14 %). Byla volena i možnost jiné odpovědi, kde respondenti například uváděli, že by jej realizovali s dětmi staršími čtyř let, což dokazuje orientaci učitelů v problematice narušené komunikační schopnosti, jelikož kolem třetího až čtvrtého roku se nemusí jednat o NKS, avšak o fyziologický jev.

Z výzkumu dále plyne, že z pohledu učitelů by měl být logopedický screening realizován 2x ročně, k čemuž se přiklání celkem 49,6 % respondentů. Logopedický screening v mateřských školách bývá realizován nejčastěji právě 2x ročně, tudíž se zde opět prokázaly zkušenosti či znalosti respondentů. Avšak další poměrně četnou odpovědí bylo, že by měl být realizován 1x ročně, což uvedlo 38 % respondentů. V méně čítném počtu byly voleny i odpovědi 3x ročně (5,8 %) a 4x ročně (3,3 %).

Z výzkumu bylo zjištěno, že učitelé zastávají nejvíce názor, aby výsledky z logopedického screeningu sděloval realizátor depistáže. Tuto odpověď zvolilo 70,2 % respondentů. Logopedický screening realizuje logopedický odborník, tudíž vidíme jako pozitivum, že učitelé zastávají názor, aby výsledky sdělovala osoba, která má logopedické vzdělání a může rodičům předat více cenných rad. Dále pak 21,5 % respondentů uvedlo, že by měl výsledky sdělovat učitel MŠ a 8,3 % respondentů by dokonce volilo ředitele MŠ.

VO3: Jak vnímají učitelé účast rodičů na logopedickém screeningu?

Jak jsme již zmiňovaly výše, účast rodičů na logopedickém screeningu je pouze volbou rodičů. Nám však přišlo zajímavé zjistit, jak na tuto skutečnost nahlízejí učitelé mateřských škol. Celkem 41,3 % respondentů má k účasti rodičů neutrální postoj, kdy nejčastějším důvodem bylo, že rodiče jsou důležitější spíše pro následnou péči dítěte, než pro účast na logopedickém screeningu. Učitelé to blíže specifikovali tak, že je podstatné, aby rodiče

případně dbali na rady odborníka a s dítětem pracovali nebo docházeli k odborníkovi dle doporučení. Učitelé také uváděli, že některému dítěti to může prospívat, jinému právě naopak. Celkem 36,4 % respondentů účast rodičů na logopedickém screeningu nepovažuje za důležitou součást. Nejčastěji učitelé uváděli, že se děti v přítomnosti rodičů tolik nesoustředí. Vyskytly se i odpovědi, že rodiče dostávají po vyšetření zprávu, tudíž není jejich přítomnost nutná. Účast rodičů při logopedickém screeningu považuje za důležitou součást 22,3 % respondentů. Pozitiva vidí především v přímém kontaktu rodičů s odborníkem, ve spolupráci mateřské školy a rodičů či v podpoře dítěte.

6 ZÁVĚREČNÁ SHRNU TÍ VÝZKUMU

Tato kapitola se věnuje závěrečnému shrnutí poznatků z našeho výzkumného šetření. Uvádíme zde zajímavá a důležitá data, která se vztahují na respondenty výzkumu, kterými byli učitelé mateřských škol, kde je realizován logopedický screening. Zjištěné poznatky navazují na informace vycházející z odborné literatury, které uvádíme v teoretické části této práce. Tato kapitola dále obsahuje i doporučení pro praxi mateřských škol, které z našeho výzkumu vyplynulo. Součástí jsou i limity výzkumu, na které je taktéž nutné poukázat.

Vzhledem k tomu, že v současné době v mateřských školách přibývají děti s narušenou komunikační schopností, je velmi dobrým zjištěním, že více než polovina respondentů má nějaké vzdělání v oblasti logopedie. Že děti s NKS přibývá, plyne i z našeho výzkumu, kdy více než polovina respondentů uvedla přítomnost dětí s NKS ve třídě. Vzdělanost učitelů mateřských škol v oblasti logopedie dokazuje jejich zájem dále se vzdělávat a získávat nové informace či zkušenosti. Učitelé taktéž lépe vědí, jak pracovat s dětmi, u kterých se skrze logopedický screening přijde na narušenou komunikační schopnost. Vzdělání v oblasti logopedie se z velké části promítlo i v chápání pojmu „logopedický screening“. Téměř většina respondentů totiž věděla, co logopedický screening je a dokázala jej popsat. Logopedické znalosti mohou ovlivnit celkově pohled učitele na logopedický screening.

Dále považujeme za pozitivní zjištění, že logopedický screening v mateřských školách nejčastěji provádějí odborníci, kteří jsou k tomu způsobilí, a to speciální pedagog – logoped a klinický logoped. Dle zjištění se učitelé nejvíce přiklání k tomu, aby i výsledky z logopedického screeningu sděloval realizátor, tedy odborník, který jej provádí. To je pozitivní především z hlediska lepšího vysvětlení případného problému rodičům a také lepší domluvě na následné péči. Dle učitelů rodiče více dbají na rady odborníka na logopedii, než na rady učitele.

Z výzkumu vyplynulo, že učitelé vidí logopedický screening jako významný nejen pro děti, ale také pro rodiče dětí a učitele. Je velmi přínosné, že u velké části dětí zaznamenávají učitelé v důsledku logopedického screeningu pokrok. Zjistily jsme, že děti dle učitelů často problém se spoluprací s odborníkem nemají, což bezpochyby vede k větší efektivitě logopedického screeningu. Rodičům pak z pohledu učitelů logopedický screening poskytne důležité informace, které oni sami mnohdy přehlížejí, a nabídne jim možnosti, jak dětem pomoci k nápravě NKS. Podle učitelů není důležitá přímá účast rodičů

na logopedickém screeningu, ale spíše jejich následný postoj k dětem, u nichž se zjistí NKS. To je myšleno tak, že rodiče by neměli problém opomíjet, měli by dbát na rady odborníka a podle nich dále postupovat. Učitelé vidí logopedický screening přínosný i pro jejich práci, a to z hlediska směřovatnosti při práci s dětmi. Důležitá je pro ně i spolupráce s odborníky, což považujeme za velké pozitivum. Ve většině případů to ovlivňuje jejich práci s dětmi. Spolupráce s odborníky jim může poskytnout důležité informace či rady a může vést k efektivnějšímu vzdělávání dětí či k sebevzdělávání učitelů. Učitelé mohou na základě rad odborníka plánovat do vzdělávání činnosti, vedoucí ke zlepšení NKS. Proto je velmi dobrým zjištěním, že se učitelé přiklánějí k tomu, aby od realizátora dostávali výsledky z logopedického screeningu. Většina učitelů dokonce pokyny, jak pracovat s dětmi s NKS, dostává.

6.1 Doporučení pro praxi mateřských škol

Z výzkumu, který jsme realizovaly, vyplývá několik doporučení pro praxi mateřských škol. Je žádoucí zmínit, že by náš výzkum mohl pomoci mateřské škole, která logopedický screening nerealizuje a nad jeho realizací právě uvažuje. Je nutné dodat, že se logopedický screening se v mnoha mateřských školách neprovádí. Myslíme si, že vzhledem k přínosnosti a pozitivním názorům na něj, by se měl začít realizovat ve většině mateřských škol. S tím souvisí i spolupráce mateřské školy se speciálně pedagogickými centry, pedagogicko psychologickými poradnami či s konkrétními odborníky, kterou bychom bezesporu taktéž doporučily. Odborníci mohou nejen realizovat logopedický screening, ale také značně pomoci v rámci logopedické péče v mateřské škole. Do této spolupráce se mohou připojit také rodiče dětí, což může vést ještě k větší efektivitě péče. Je podstatné umožnit rodičům přímý kontakt s odborníkem, ať už přímou účastí na logopedickém screeningu nebo následně při sdělování výsledků z něj.

6.2 Limity výzkumu

Z výzkumu vplynula zajímavá a přínosná data, avšak i přesto je nutné poukázat na některé nedostatky. Zvolený výzkumný nástroj poskytl velké množství důležitých dat, ale nebylo možné je zkoumat konkrétněji a více do hloubky. Tuto nevýhodu jsme se pokusily zčásti vykompenzovat otevřenými otázkami v dotazníku. V dalším výzkumu by bylo možné zvolit jinou výzkumnou metodu, a to například rozhovor s učiteli mateřských škol.

ZÁVĚR

Logopedický screening je pojem, který bohužel mnoha učitelům mateřských škol není znám. Považujeme za poměrně nepříznivé, že je nemožné dohledat výzkumy, které by se tímto tématem konkrétně zabíraly. Proto vidíme jako velmi podstatné, aby se o logopedickém screeningu dozvědělo více učitelů mateřských škol. Ti mohou jeho realizaci v mateřských školách navrhnout a zapříčinit tak včasné odhalování narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Není totiž třeba pochybovat o tom, že komunikace je, nejen u dětí v mateřských školách, velmi důležitá a podstatná pro běžný život.

V této práci jsme si nejprve vymezily teoretická východiska, která souvisí s tématem bakalářské práce a jsou uvedena výše, v teoretické části. Z nichž jsme vycházely i v praktické části a opíraly jsme se o ně i během vyhodnocování a interpretace dat. Získané informace nám přinesly jistý pohled učitelů na logopedický screening v mateřské škole. Zajímalo nás především, jaký význam má logopedický screening pro práci učitele, jelikož svou prací mohou značně přispívat k nápravě narušené komunikační schopnosti. Vzhledem ke zkušenostem či vzdělání respondentů, bylo zajímavým zjištěním, jak učitelé nahlízejí právě na organizaci logopedického screeningu. Díky možné účasti rodičů dítěte na logopedickém screeningu, jsme považovaly za přínosné zjistit názory učitelů na tuto možnost. Jistým způsobem takto dochází ke spolupráci mateřské školy a rodiny, která může dítěti značně dopomocť nejen v oblasti logopedických problémů.

Závěrem této práce bych ráda uvedla, že pro mě bylo zajímavé zjišťovat, jaký názor na logopedický screening mají právě učitelé, kteří se touto problematikou primárně nezabývají. Protože jsou jeho přímými účastníky a pracují s dětmi, které se jej účastní, utvoří si na něj určitý pohled. Tento výzkum mi přinesl jisté nahlédnutí do problematiky a obohatil mě o mnoho informací týkajících se přímo logopedického screeningu i narušené komunikační schopnosti a dalších skutečností, které se s těmito pojmy pojí. Celkově můžu konstatovat, že i já, na základě odpovědí od respondentů, vidím logopedický screening jako velmi přínosný a potřebný.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Bendová, P. (Ed.). (2015). *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- [2] Bytešnicková, I. (2012). *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada Publishing.
- [3] Bytešnicková, I. (2015). *Koncepce rané logopedické intervence v České republice: teorie, výzkum, terapie*. Brno: Masarykova univerzita.
- [4] Dlouhá, O. (2017). *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén.
- [5] Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu (2., rozš. české vyd.)*. Brno: Paido.
- [6] Kerekrétiiová, A. (2016a). *Logopedická propedeutika*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě.
- [7] Kerekrétiiová, A. (2016b). *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě.
- [8] Klenková, J., Bočková, B., & Bytešnicková, I. (2012). *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido.
- [9] Krahulcová, B. (2013). *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. Praha: Beakra.
- [10] Lipnická, M. (2013). *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál.
- [11] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2009). *Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství*. Dostupné z <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-zabezpeceni-logopedicke-pece-ve?highlightWords=metodick%C3%A9+doporu%C4%8Den%C3%AD+zabezpe%C4%8Den%C3%AD+logopedick%C3%A9+p%C3%A9%C4%8De>
- [12] Neubauer, K. (2010). *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky (3. vydání)*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- [13] Neubauer, K. (2018). *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál.

- [14] Preiss, M., & Preissová, I. (2019). Klinický logoped dle databáze O*Net. *Listy klinické logopedie*, 3(1), 74 – 77. <https://doi.org/10.36833/lkl.2019.020>
- [15] Richtrová, B. (2021). Vývojová porucha plynulosti řeči v předškolním věku – případová studie. *Listy klinické logopedie*, 5(1), 31 – 36. <https://doi.org/10.36833/lkl.2021.010>
- [16] Syslová, Z. (2013). *Profesní kompetence učitele mateřské školy*. Praha: Grada Publishing.
- [17] Švarcová, I. (2012). *Základy speciální pedagogiky*. Praha: Parta.
- [18] Vacková, L. (2019). Vývojová dysfázie – diagnostická východiska z praxe klinického logopeda a psychologa. *Listy klinické logopedie*, 3(1), 36 – 42. <https://doi.org/10.36833/lkl.2019.008>
- [19] Valenta, M. (2014). *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál.
- [20] Valenta, M. (2015). *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál.
- [21] Van Agt, H. M. E. (2011). *Language disorders in children: impact and the effect of screening*. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.
- [22] Vašíková, J., & Žáková, I. (2018). *Význam primární logopedické prevence v rozvoji řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati.
- [23] Zajitzová, E. (2011). *Předškolní vzdělávání a jeho význam pro rozvoj jazyka a řeči*. Praha: Hnutí R.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
SPC	Speciálně pedagogické centrum
PPP	Pedagogicko psychologická poradna
MŠ	Mateřská škola
ZŠ	Základní škola
NKS	Narušená komunikační schopnost
atd.	a tak dále
aj.	a jiné

SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A SCHÉMAT**Tabulky**

Tabulka 1 - Chápání pojmu logopedický screening	39
Tabulka 2 - Realizátoři logopedického screeningu.....	41
Tabulka 3 - Zdůvodnění odpovědi "Neutrální postoj".....	44
Tabulka 4 - Zdůvodnění odpovědi "Ne"	45
Tabulka 5 - Zdůvodnění odpovědi "Ano"	46
Tabulka 6 - Přínos logopedického screeningu pro učitele	47

Grafy

Graf 1 - Pohlaví respondentů	35
Graf 2 - Věk respondentů.....	36
Graf 3 - Umístění mateřské školy	36
Graf 4 - Vzdělání respondentů v oblasti logopedie	37
Graf 5 - Realizace logopedického screeningu	40
Graf 6 - Četnost realizace logopedického screeningu v MŠ.....	42
Graf 7 - Přítomnost rodičů při logopedickém screeningu.....	43
Graf 8 - Důležitost účasti rodičů na logopedickém screeningu	43
Graf 9 - Pohled na zabývání se výsledky z logopedického screeningu	48
Graf 10 - Pokyny pro další práci s dětmi	48
Graf 11 - Ovlivnění práce s dětmi v důsledku logopedického screeningu	49
Graf 12 - Sdělení výsledků rodičům	50
Graf 13 - Pohled učitelů na účastníky logopedického screeningu.....	50
Graf 14 - Hodnocení spolupráce dětí s realizátorem logopedického screeningu	51
Graf 15 - Pokrok u dětí s NKS v důsledku logopedického screeningu	52

Schémata

Schéma 1 - Výskyt narušené komunikační schopnosti u dětí.....	38
Schéma 2 - Názor na logopedický screening v mateřské škole	53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Pohled učitele na logopedický screening v mateřské škole

Vážená paní učitelko / Vážený pane učiteli,

jmenuji se Radka Haspalová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Učitelství pro mateřské školy na FHS Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás se žádostí o vyplnění mého dotazníku, který se zabývá pohledem učitele na logopedický screening v mateřské škole. Dotazník je zcela anonymní a získaná data budou použita pouze pro výzkumné účely mé bakalářské práce.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a čas při vyplňování dotazníku.

Haspalová Radka

1 Jste:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- Muž Žena

2 Kolik je Vám let?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- 18 let - 25 let 26 let - 35 let 36 let - 45 let 46 let - 55 let 56 let a více

3 Kde se nachází Vaše mateřská škola?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- Ve městě Na vesnici

4 Máte nějaké vzdělání v oblasti logopedie?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- Nemám Logopedický kurz Vyšší odborné vzdělání Vysokoškolské vzdělání - bakalářské Vysokoškolské vzdělání - magisterské
- Jiná odpověď:

5 Je ve Vaší třídě dítě s narušenou komunikační schopností?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď. Pokud odpovíte ANO, doplňte prosím, s jakou narušenou komunikační schopností.*

- Ne
- Ano, s:

6 Jak byste z Vašeho pohledu definoval/a pojem "logopedický screening"?

Nápověda k otázce: *Napište.*

7 Je ve Vaší mateřské škole realizován logopedický screening?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď. Pokud odpovíte NE, dále prosím nepokračujte.*

- Ano Ne

8 Kdo ve Vaší mateřské škole provádí logopedický screening?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí, popřípadě doplňte jinou odpověď.*

- Logoped (z naší mateřské školy) Logoped (externí) Klinický logoped Logopedický asistent
- Jiná odpověď:

9 Jak často by měl být z Vašeho pohledu realizován logopedický screening v mateřské škole:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď, popřípadě doplňte jinou možnost.*

- 1x ročně 2x ročně 3x ročně 4x ročně
 Jiná odpověď:

10 Jsou při logopedickém screeningu ve Vaší mateřské škole přítomni také rodiče dětí?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- Ano Ne

11 Považujete účast rodičů na logopedickém screeningu za důležitou součást?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- Ano Neutrální postoj Ne

12 Prosím, odůvodněte svou odpověď na předchozí otázku.

Nápověda k otázce: *Uveďte prosím, i jakou odpověď jste v předchozí otázce zvolili.*

13 V čem je pro Vás logopedický screening realizovaný ve Vaší mateřské škole přínosný?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí, popřípadě doplňte jinou odpověď.*

- Je to pro mě směrodatné při práci s dětmi. Obohatí mě to o nové zkušenosti či znalosti z oblasti logopedie. Oceňuji spolupráci s příslušnými odborníky. V ničem, nijak mě to neobohacuje.
 Jiná odpověď:

14 Myslíte si, že by se učitelé mateřských škol měli zabývat výsledky z logopedického screeningu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- Určitě ano Spíše ano Neutrální postoj Spíše ne Určitě ne

15 Dostáváte Vy, jako učitel/ka, pokyny pro další práci s dětmi od realizátora logopedického screeningu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- Ano Ne

16 Myslíte si, že výsledky z logopedického screeningu ovlivňují Vaši práci s dětmi?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- Určitě ano Spíše ano Nevím Spíše ne Určitě ne

17 Kdo by z Vašeho pohledu měl sdělovat výsledky z logopedického screeningu rodičům?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- Učitel/ka mateřské školy Ředitel/ka mateřské školy Realizátor depistáže

18 S jakými dětmi by měl být z Vašeho pohledu logopedický screening realizován?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď, popřípadě doplňte jinou odpověď.*

- Se všemi dětmi Pouze s těmi dětmi, které vytipuje učitel/ka S dětmi, jejichž rodiče o to požádají
 Jiná odpověď:

19 Jak hodnotíte spolupráci dětí s realizátorem při logopedickém screeningu?

Nápověda k otázce: *1 výborně, 2 chvalitebně, 3 dobře, 4 dostatečně, 5 nedostatečně*

☆☆☆☆☆ / 5

20 Zaznamenáváte v důsledku logopedického screeningu pokrok u dětí s narušenou komunikační schopností?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- Ano Ne Nevím

21 Sdělil/a byste ještě nějaký názor na logopedický screening v mateřské škole?

Nápověda k otázce: *Nepovinné*