

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2019–2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jana Oszvaldová

**Logopedická prevence a školní vzdělávací systém
v mateřských školách v Ústeckém kraji**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Milan Fleischmann

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2019–2022

BACHELOR THESIS

Jana Oszvaldová

**Speech therapy prevention and school education system at
kindergartens in the region of Usti nad Labem.**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Milan Fleischmann

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 08. 03. 2022

.....
Jana Oszvaldová

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Milanovi Fleischmannovi za odborné vedení bakalářské práce. Za cenné rady a ochotný přístup při konzultacích.

Dále bych ráda poděkovala pedagogickým pracovníkům mateřských škol z Ústeckého kraje. Za jejich čas, ochotu a vstřícnost při spolupráci u výzkumného šetření.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá logopedickou prevencí a školním vzdělávacím systémem v mateřských školách v Ústeckém kraji. Teoretická část objasňuje pojem logopedická prevence, logopedické pomůcky, přístroje a náplň logopedické preventivní práce. Praktická část zpracovává konkrétní logopedickou prevenci prostřednictvím dotazníků. Cílem je představit poskytovanou logopedickou prevenci v oslovených mateřských školách, jak je poskytována, kdo jí provádí a jaké pomůcky využívá. Představuje konkrétní postupy při logopedické péči ve vybraných mateřských školách. Cílem bakalářské práce je zjistit jakou metodou a formou je logopedická prevence poskytována dětem v oslovených mateřských školách v Ústeckém kraji. Jak a kdo provádí logopedickou prevenci a v neposlední řadě v jaké míře je prováděna.

Klíčová slova

Logopedická prevence, logopedický preventivní pracovník, mateřská škola, narušená komunikační schopnost, předškolní věk, řeč, školní vzdělávací program.

Annotation

This bachelor thesis deals with speech disorder prevention and the school education system at kindergartens in the region of Usti nad Labem. The theoretical part of my thesis explains the concept of speech therapy, the tools used for speech therapy, devices and the content of speech disorder prevention. The practical part deals with the processing of specific speech therapy through questionnaires. The goal of this thesis is to introduce the speech therapy provided at the addressed kindergartens, how it is provided, who provides the therapy and what tools are used. It introduces specific methods of speech therapy care used at the chosen kindergartens. The goal of this bachelor thesis is to find out how speech therapy is provided to children at the addressed kindergartens in the region of Usti nad Labem. How and who provides the speech therapy and last, but not least, to what extent the therapy is carried out.

Keywords

Speech therapy, speech disorder prevention, kindergarten, disturbed communication ability, preschool age, speech, school education program.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ V OBORU LOGOPEDIE.....	11
1.1 Narušená komunikační schopnost.....	12
1.2 Pomůcky a přístroje v logopedické diagnostice a terapii.....	13
1.3 Členění logopedických pomůcek.....	15
2 MATEŘSKÉ ŠKOLY.....	21
2.1 Dítě předškolního věku.....	21
2.2 Vývoj dětské řeči v předškolním věku.....	22
2.3 Spolupráce rodiny a mateřské školy.....	24
2.4 Socializace dětí v mateřské škole.....	25
3 PRIMÁRNÍ LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH.....	27
3.1 Metody prevence NKS v mateřské škole.....	27
3.2 Podmínky úspěšné logopedické prevence v mateřských školách.....	28
3.3 Možnosti poskytování logopedické péče dětem v rámci mateřské školy.....	29
3.4 Náplň práce logopedické preventistky.....	29
PRAKTICKÁ ČÁST.....	31
4 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH.....	31
4.1 Cíle výzkumného šetření.....	31
4.2 Metody sběru dat.....	32
4.2.1 Mateřská škola Litoměřice.....	32
4.2.2 Charakteristika mateřské školy.....	33
4.2.3 Poskytování jazykové podpory dětem s nedostatečnou znalostí českého jazyka.....	33
4.2.4 Školní vzdělávací program mateřské školy.....	34
4.3 Průběh výzkumného šetření.....	35

4.4	Hypotézy a výzkumné otázky	35
4.5	Výsledky kvantitativního výzkumného šetření a jejich interpretace.....	36
4.6	Výsledky kvalitativního výzkumného šetření a jejich interpretace.....	47
4.7	Dílčí závěry	49
4.8	Zodpovězení hypotéz	50
4.9	Doporučení pro praxi.....	51
	ZÁVĚR	52
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	54
	SEZNAM ZKRATEK	58
	SEZNAM GRAFŮ	59
	SEZNAM PŘÍLOH.....	60

ÚVOD

Tématem bakalářské práce (dále jen práce) je *Logopedická prevence a školní vzdělávací systém v mateřských školách v Ústeckém kraji*. Cílem práce je zjistit jakou metodou a formou je logopedická prevence poskytována dětem v oslovených mateřských školách v Ústeckém kraji. Jak a kdo provádí logopedickou prevenci a v neposlední řadě v jaké míře je prováděna. Teoretická část objasňuje pojem logopedická prevence, logopedické pomůcky, přístroje a náplň logopedické preventivní práce. Veškeré získané podklady jsou řádně citované. Praktická část zpracovává konkrétní logopedickou prevenci prostřednictvím dotazníků. Cílem je představit poskytovanou logopedickou prevenci v oslovených mateřských školách, jak je poskytována, kdo jí provádí a jaké pomůcky využívá. Představuje konkrétní postupy při logopedické péči ve vybraných mateřských školách.

Logopedická prevence v předškolním věku je více než potřebná, je nutná. Rok od roku se komunikace dětí zhoršuje a logopedické vady má stále více dětí. Logopedických pracovníků je nedostatek a objednávací doby jsou dlouhé, z důvodu nedostačující kapacity. Je nutné zmínit, že logopedická prevence zahrnutá v rámci vzdělávání nestačí. Nejdůležitější roli má spolupráce rodiny s dítětem, která je bývá často podceňována.

Již tradičně je práce dělena do dvou hlavních částí, část teoretickou a praktickou. Dále je práce dělena do čtyř kapitol – Vymezení základních pojmů v oboru logopedie, Mateřské školy, Primární logopedická prevence v mateřských školách a Logopedická prevence realizovaná v mateřských školách v Ústeckém kraji.

První kapitola s názvem „Vymezení základních pojmů v oboru logopedie“ – definuje pojem narušené komunikační schopnosti, vymezuje a objasňuje pojmy v logopedické prevenci, užívání logopedických pomůcek a přístrojů při logopedické diagnostice a terapii.

Druhá kapitola, která nese název „Mateřské školy“ – je zaměřena na definici mateřských škol, charakteristiku dítěte v předškolním věku a vývoj jeho řeči. Dále pojednává o spolupráci rodiny a mateřské školy a socializaci dítěte v mateřské škole.

Třetí kapitola pod názvem „Primární logopedická prevence v mateřských školách“ – vymezuje primární logopedickou prevenci v mateřských školách, metody prevence narušené komunikační schopnosti v mateřské škole. Podmínky pro úspěšnou

logopedickou prevencí v mateřské škole. Představuje možnosti poskytování logopedické péče v rámci mateřské školy. Současně popisuje náplň práce logopedické preventistky.

Kapitola čtvrtá s názvem „Logopedická prevence v mateřských školách v Ústeckém kraji“ – obsahuje vlastní výzkumné šetření s cílem zjistit podmínky logopedické prevence v Ústeckém kraji. Součástí této kapitoly je stanovení cílů, objasnění metod pro potřebný sběr dat, popis a průběh výzkumného šetření. Stanovení hypotéz a výzkumných otázek. Zpracování odpovědí formou grafického znázornění. Interpretace výsledků z výzkumného šetření na téma Logopedická prevence v mateřských školách v Ústeckém kraji.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ V OBORU LOGOPEDIE

„Komunikace představuje jednu z nejdůležitějších lidských schopností. K tomu, aby člověk mohl komunikovat, potřebuje dobře rozvinutou komunikační schopnost. Její narušení jsou mnohdy překážkou v edukaci a socializaci.“ (Klenková, 2006, s. 9).

Z řady definic, které se snaží logopedii vymežit, se jeví jako velmi trefná ta, která ji chápe jako vědní disciplínu, jež představuje součást speciální pedagogiky. Předmětem logopedie je rozvoj, výchova a vzdělávání jedinců, kteří jsou postiženi narušenou komunikační schopností, a to bez nějakého speciálního přihlédnutí k jejich věku, dále vady v řečovém projevu a metody nápravy řeči, především u dětí předškolního a raně školního věku (Kolář a kol., 2012, s. 70).

Pod pojmem prevence se obecně skrývá soustava opatření, jejichž prostřednictvím se člověk snaží předcházet nějakému nežádoucímu jevu. Každá prevence se obecně rozděluje na primární, sekundární a terciární. V rámci primární prevence je zjišťováno, jaké jsou předpoklady a důvody jevů, jimž se má bránit. Je pátráno po způsobech, jak jim předejít. Sekundární prevence již usiluje o to, jak by se daly tyto jevy zachytit, pokouší se zamezit jejich dalšímu šíření. Cílí na konkrétní ohrožené skupiny, jimiž mohou být podle povahy daného jevu národnostní minority, ale také sociálně slabí a mládež. Posláním terciární prevence potom je zabránit opakujícím se patologickému chování jednotlivců (Klenková, 2006).

Také logopedická prevence není výjimkou a dělí se na primární, sekundární a terciární. Primární se pokouší docílit správného řečového vývoje dítěte. Jejím cílem je předcházet stavům, jež mohou mít za důsledek narušení komunikační schopnosti. Sekundární prevence se již orientuje na osoby, u kterých existuje v oblasti komunikace zřejmé ohrožení. Tato prevence již je v kompetenci logopeda. Konečně terciární prevence je zacílena na osoby, u kterých se narušená komunikační schopnost již vyskytla. Logoped se u nich pokouší předcházet vzniku problémů, jež se mohou zrodit mimo jiné v oblasti socializace právě důsledkem jejich zhoršené komunikační schopnosti (Klenková, 2006, s. 57).

1.1 Narušená komunikační schopnost

Logopedie v hojně míře využívá pojem narušená komunikační schopnost (NKS). Velmi komplikované je přitom určení toho, kdy jde o normu, případně již je možné hovořit o narušení vývoje řeči. Pod NKS nepatří fyziologická nemluvnost, vývojová dysfluence, fyziologická dyslalie nebo fyziologický dysgramatismus. Posouzení daných oblastí by měl vždy dostat na starost odborník, jenž zkontroluje, zda je nervový systém dítěte dostatečným způsobem vyvážený. Narušený vývoj řeči bývá interpretován jako systémové narušení jedné, více, nebo všech oblastí vývoje lidské řeči s přihlédnutím k věku konkrétního jedince. O narušení komunikační schopnosti člověka se mluví tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů, někdy je možné hovořit i o více rovinách, interferenčně působí s ohledem na komunikační zájem jedince (Lechta, 2003).

Lechta (2003, s. 18) také uvádí: „*Při vymezování NKS je třeba brát v úvahu tyto jazykové roviny – foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sématickou nebo pragmatickou.*“ (Definice viz kapitola 2.2 Vývoj dětské řeči v předškolním věku).

Komunikační schopnosti a jejich narušení musí být zohledněny v celém jejich spektru. Pozornost logopeda by se neměla zaměřit pouze na zvukovou stránku řeči. Určení normalit v komunikaci je velmi komplikované, a proto je také diagnostika NKS těžká. Nejjednodušší definice hovoří o tom, že se jedná o vrozenou nebo získanou poruchu řečového spektra. Jako NKS nemůže být vnímána epocha, kdy jde o fyziologický jev a s poruchami řečového spektra se lze střetnout normálně. Jde o období kolem čtvrtého roku dítěte, kdy se může objevit tzv. fyziologický dysgramatismus. Zde se musí s nedostatky v gramatické složce řeči dítěte počítat, protože dítě si řeč fixuje v závislosti na tom, co slyší v okolí. Zde ještě není na místě mluvit o NKS. Podobně za ni nelze považovat chybnou výslovnost v době tzv. fyziologické dyslalie (Klenková, 2006).

Optikou etiologie se NKS diferencuje na časové nebo lokalizační oblasti. Optikou času se rozlišují příčiny prenatální, perinatální a postnatální. První je možné datovat ještě před narozením dítěte do času těhotenství, druhé souvisí přímo s porodem, třetí spadají do doby po porodu. Lokalizační hledisko je spojeno s genovými mutacemi, aberací chromozomů, vývojovými odchylkami, orgánovým poškozením receptorů, poškozením centrální části a samotných receptorů. Někdy se také NKS stratifikuje na úplné a parciální stupně (Klenková, 2006).

V odborných textech je využívána symptomatická klasifikace ze sklonku minulého století. NKS se dělí symptomů, které jsou pro dané narušení nejcharakterističtější. Lechta (2003, s. 51–53) zmínil vývojovou dysfázii (nemluvnost), získanou orgánovou nemluvnost (afázii), získanou psychogenní nemluvnost (mutismus), patolálii (narušení zvuku řeči), breptavost (narušení fluence řeči), dyslalii a dysartrii (narušení článkování řeči), specifické poruchy učení (narušení grafické stránky řeči) symptomatické poruchy řeči zapříčiněné mozkovou obrnou nebo mentální retardací, dysfonií, afonií, dysodii (poruchy hlasu). Zařadit sem je možné také kombinované vady a poruchy řeči, s nimiž se lze střetnout u dětí s autismem nebo u hluchoslepých (Lechta, 2003, s. 51–53).

1.2 Pomůcky a přístroje v logopedické diagnostice a terapii

Léčba NKS je podmíněna využíváním celé řady pomůcek. Jejich výběr je podmíněn nejen typem NKS, ale mimo to také věkem pacienta, rozsahem jeho postižení a v neposlední řadě také jeho individuálními zvláštnostmi. Pomůcky, s nimiž logopedičtí pracovníci pracují, je možné řadit do několika základních skupin (Klenková, 2006).

V rámci odborné literatury se v současné době nevyskytuje přesná definice, která by se věnovala právě problematice logopedických pomůcek a přístrojů v diagnostické praxi. Na základě toho je dle mého možné vymezit alespoň termín logopedická pomůcka, která představuje předmět, jenž může jedinci napomoci při zprostředkování či napodobení reality a k získání větší názornosti, což mu usnadní celý výukový proces. Z hlediska této práce se jedná o takový předmět, jenž usnadňuje logopedickou intervenci. Logopedický přístroj pak lze vnímat jako technické zařízení, jež je v rámci logopedie využitelné nejen při diagnostice, ale také při terapii narušené komunikační schopnosti (Sovák, 1984).

Logopedické pomůcky mohou v rámci logopedické intervence výrazně napomoci a stát se jakýmsi motivačním činitelem, jelikož značnou měrou podněcují děti k tomu, aby měly zájem o spolupráci s logopedem. Jejich prostřednictvím dochází ke zvýšení efektivity celého procesu logopedické intervence. Mimo jiné pak logopedické pomůcky a přístroje působí jako kompenzační činitel, a to v případě, kdy klient nedisponuje dostatečnými schopnostmi a dovednostmi v oblasti motorické obratnosti orgánů, které se na mluvě člověka podílejí (Lechta, 1990).

Logopedická intervence v současné době cílí na detailní a objektivní vyhodnocení aktuálních schopností a komunikačních dovedností u osob, které trpí narušenou komunikační schopností. V důsledku toho může následně stanovit adekvátní, individuálně adaptovaný intervenční postup. Již v minulosti bylo možné se na poli logopedie setkat s nejrůznějšími pomůckami mechanického a elektronického charakteru, které napomáhaly při diagnostice a léčbě NKS. Za zmínku stojí jistě gutaperčova naslouchací trubice, kterou vyrobil J. E. Purkyně. Další významnou pomůckou se stal též Kempelenův mluvící stroj (Lechta, 1990).

Logopedie v současnosti představuje multidisciplinární obor, jenž do značné míry spolupracuje s lékařskými obory jako je otorinolaryngologie, foniatrie, audiologie, neurologie, ortodontie či plastická chirurgie, jež se v moderní logopedii stala významným pomocníkem. Stejně tak ale logopedie spolupracuje i s jazykovědnými obory, z nichž je možné zmínit kupříkladu fonetiku nebo fonologii a psychologickými obory. Technická a technologická základna se postupně začala rozvíjet ve všech důležitých odvětvích logopedické praxe. Setkat se je proto možné se speciálními pomůckami v oblasti prevence, diagnostiky i léčby NKS (Vitásková, 2005).

V rámci odborné literatury se setkáváme také s analýzou ovlivnění vývoje a následného uplatnění pomůcek a přístrojů v logopedické praxi. Prvním faktorem, jenž tento vývoj ovlivňuje, je věkové rozpětí jedinců, kteří jsou postižení narušenou komunikační schopností. Vždy je totiž potřeba, aby v rámci logopedické praxe docházelo k výběru takových pomůcek a přístrojů, které odpovídají věku klienta. Stranou zájmu by přitom z tohoto hlediska neměla zůstat ani diference pohlaví. Dalším faktorem je pak přítomnost případně absence nějakého přidruženého postižení. Zde je důležité, že potřeba logopedických pomůcek a přístrojů je daleko vyšší u jedinců, u nichž byly diagnostikovány symptomatické poruchy řeči a jejich primární postižení významně determinuje možnosti autokorekce svého řečového projevu. Zmínit je zde možné kupříkladu vady sensorické, poruchy hybnosti či těžké fatické poruchy, přičemž možné je setkat se také s případy tzv. kombinovaných vad řeči. Vliv na vývoj má také nepochybně zkušenost logopedického pracovníka s pomůckami a přístrojovou technikou, jíž lze v rámci terapie nebo diagnostiky využít. Zkušenosti mohou být v tomto případě pozitivní i negativní. Platí zde přitom, že kupříkladu v případě využití rotavibrátorů se můžeme setkat se strachem ze strany dítěte, jenž do značné míry může ovlivnit efektivitu

jeho použití. Z té příčiny je potřeba, aby logopedický pracovník disponoval při aplikování pomůcek a přístrojů takovými dovednostmi, které mohou takové situaci předejít. V neposlední řadě se pak jedná o faktor ekonomický, kdy platí, že výskyt jistých logopedických pomůcek a přístrojů na pracovištích závisí také na jejich finanční dostupnosti. Ne každý logoped má ve své výbavě všechny pomůcky, které jsou k léčbě NKS využitelné. Stejně tak platí, že i v případě jejich dostupnosti je někdy jejich využití tak drahé, že rodiče dítěte s NKS nemají dostatek finančních prostředků k tomu, aby dané metody mohli využít. Jak uvádí Vitásková (2005) ne vždy je možné investovat do drahého hardwarového nebo softwarového vybavení, které by postup logopedické intervence mohlo usnadnit. Na druhou stranu je jistou nadějí možnost snížení pořizovací ceny logopedických pomůcek a přístrojů u dodavatelských firem pro ty jedince, u nichž byla prokazatelně diagnostikována narušená komunikační schopnost (Vitásková, 2005).

Logopedické pomůcky představují vhodný doplněk výchovné činnosti, jenž je podpořen odbornými znalostmi. Přes veškeré technické vymoženosti a značné množství využitelných pomůcek v logopedické intervenci sehrává primární roli správné logopedické vedení, kdy platí, že jsou zcela zásadní osobní kompetence logopedického pracovníka. Kromě toho se v rámci odborné literatury setkáváme s tvrzením, že lze využívat řadu typů speciálních pomůcek a přístrojů, avšak je potřeba myslet při jejich užívání realisticky. Stále totiž představuje nejzásadnější roli lidský faktor, jímž se rozumí již zmiňované osobní a přímé působení logopeda na jedince s NKS (Sovák, 1984).

1.3 Členění logopedických pomůcek

Se zásadní klasifikací logopedických pomůcek se setkáváme u Sováka (1984), jenž je rozdělil do několika skupin. Hovořil o stimulačních, motivačních, didaktických, derivačních, podpůrných, názorných a registračních pomůckách. Lechta (1990) doplnil toto jeho rozdělení ještě o pomůcky víceúčelové a povšiml si toho, že některé typy pomůcek by bylo možné řadit do většího počtu kategorií. S dalším zpřesněním pak přišla nově Vitásková (2005), která jako zvláštní skupinu vidí i pomůcky diagnostické. Mluvila i o pomůckách a přístrojích netechnického a technického charakteru, jenž je možné užít při augmentativní a alternativní komunikaci osob, u nichž je jejich schopnost využívat ústní prostředky komunikace v podstatě nemožná či sociálně nevyhovující. Je zřejmé, že

těchto pomůcek je celá řada, přičemž vždy musí splňovat podmínku adaptability na individuální potřebu konkrétní osoby. Sem je možné zařadit třeba ručně vyráběné komunikační tabulky, mobilní elektronické pomůcky, jež mají hlasový či zrakový vstup a pracují s rozličně komplikovanými neverbálními i verbálními symboly. K čemu se konkrétní pomůcky využívají?

Stimulační pomůcky si kladou za cíl motivovat dítě k napodobování. Z toho důvodu nacházejí uplatnění hlavně u orientačních vyšetření sluchu, dále také při výchově sluchové diferenciaci. Používají se kupříkladu při rozličných průpravných cvičeních, kdy je jejich úkolem rozvoj respirace, fonace a oromotoriky. Zařadit je sem možné zvukové hračky, hudební nástroje i pomůcky, jež usměrňují výdechový proud. Typickým příkladem je bublifuk a nafukovací balónky (Sovák, 1984).

Motivačních pomůcek je využíváno k navození komunikační pohotovosti a vybavení zájmu. Z hlediska vlastní logopedické intervence je velice důležité, aby byl komunikační proces mezi logopedem a jedincem s NKS co možná nejlepší. K nejběžnějším motivačním pomůckám se řadí kupříkladu společenské hry, lego nebo telefon. Zvláštní kategorii pak představují loutková a maňásková divadélka, jež mimo vlastního léčebného účinku vedou také k odreagování od stresu, jenž na jedince s NKS působí (Sovák, 1984).

Specifickou kategorii zastupují pomůcky didaktické, jejichž primární funkci lze spatřovat v rozvoji poznání a jazykové výchovy. Těchto pomůcek je v rámci intervence využíváno zejména z případě pojmenování činností, vlastností nebo vztahů. Jejich prostřednictvím je možné s klientem procvičovat výslovnost problematických hlásek. Typickým příkladem jsou kupříkladu soubory říkanek, textů či obrázků. Stejně tak je však možné využít schematických obrazů artikulace jednotlivých hlásek, jež mohou sloužit jako jakýsi ukazatel normy správné výslovnosti. Mezi logopedy jsou hojně využívány například soubory Nádvoříkové (1975) a Kábeleho (1965), avšak setkat se lze také s logopedy, kteří si podobné texty a říkanky pro potřeby své praxe připravují sami (Habšudová, 2001).

U motivačních a didaktických pomůcek převládají ty, které jsou dobře využitelné pro práci s dětmi předškolního a mladšího školního věku. Naopak takové pomůcky, kterých by bylo možné využít u adolescentů a dospělých, v současné době výrazně absentují. Pro tuto věkovou skupinu se proto setkáváme jen s velice malým množstvím vhodných

cvičebných logopedických textů či obrazového materiálu. Vždy je potřeba, aby jak didaktické, tak motivační pomůcky měly co možná nejvíce ilustrativní a estetickou podobu. V takovém případě jsou všestranně využitelné. U obou těchto typů pomůcek je pak potřeba, aby byly snadno udržovatelné, bezpečné a měly dlouhou životnost (Vitásková, 2005).

Úkolem derivačních pomůcek je odpoutávat pozornost jedince s NKS od nesprávného projevu. V důsledku toho je pak možné připravit u něj možnost nástupu správného mluveného projevu. Derivačních pomůcek je v rámci logopedické praxe hojně využíváno také k upravení tempa řeči. Zde jsou nejčastěji uplatňovány nejrůznější mechanické pomůcky, které jsou vkládány do úst klienta. Do této kategorie je možné zařadit kupříkladu metronom, jehož prostřednictvím lze snadno napravovat tempo řeči u tumultus sermonis a balbuties. Pro balbutiky je vhodnou možností také využití tzv. bílého šumu (Lechta, 2005).

Zvláštní kategorií jsou pomůcky podpůrné, skrze něž je upravována poloha mluvidel. Jedná se především o polohu jazyka při vyslovování problematických hlásek. Z těchto pomůcek je možné zmínit špátle, sondy, drátky či destičky, které jsou zaváděny do úst klienta. Od počátku až do současnosti však v České republice nedošlo k výraznému posunu, co se jejich využití týče. Stále častěji je k nácvičku řeči voleno využití speciálních pomůcek, kterými jsou vibrátory a rotavirátory. Jejich prostřednictvím lze podpořit nácvik kmitání jazyka u hlásky R. Vzhledem k tomu, jak však tyto pomůcky fungují, by jich mělo být v rámci logopedické intervence využíváno co nejméně, jelikož vzbuzují v dětech nedůvěru a strach. Kromě toho je jejich využití v ústech nepříjemné (Lechta, 2005).

Do skupiny podpůrných pomůcek jsou řazeny také pomůcky fungující na bázi tzv. umělého echa, když k nejtypičtějším možnostem patří Lee-efekt přístroj, jenž je označován také jako DAF. Jedná se o přístroj, jehož je nejčastěji využíváno v případě logopedické intervence u jedinců s poruchami plynulosti řeči. Jejich prostřednictvím je možné uskutečnit diferenciatní diagnostiku nebo terapii symptomatologicky podobných poruch. Opožděná akustická vazba, kterou tento přístroj zprostředkovává, napomáhá balbutikům výrazně zkvalitnit jejich projev. Naopak u tumultus sermonis, Lee-efekt přístroj jejich projev zhoršuje. V našem prostředí je logopedická intervence řešena také

prostřednictvím přístroje Logohelp I a II. ten má stolní i přenosnou verzi. V rámci některých prací je pak do kategorie podpůrných pomůcek řazen již zmíněný metronom, jehož lze využívat při korekci breptavosti a koktavosti (Habšudová, 2001).

Další kategorii logopedických pomůcek tvoří pomůcky názorné, skrze něž lze znázorňovat artikulační pohyby. Nejčastěji využívanou logopedickou pomůckou tohoto charakteru je logopedické zrcadlo, které je běžnou součástí vybavení každé logopedické praxe. Jedinec s NKS prostřednictvím zrcadla sleduje mluvu nejen svou vlastní, ale také logopeda. K názorným pomůckám patří také nejrůznější citlivé indikátory, z nichž je možné zmínit kupříkladu optické ukazatele zvukových kvalit, jež jsou velice důležité zejména při práci s neslyšícími klienty. Tyto indikátory napomáhají jedinci s NKS k tomu, aby snáze vnímal rozdíly své mluvní produkce zejména při artikulaci kritické skupiny hlásek. Jejich prostřednictvím je klient upozorněn na správnost nebo nesprávnost zvuku, jenž vydal (Dvořák, 2001).

Indikátory jsou přístroje, které umožňují převod určitých hlásek nebo slov do vizuální podoby. Nejčastěji se setkáváme s S-indikátory, N-indikátory, Fo-indikátory a Sigmatrainery, které se již v dnešní době staly součástí komplexního softwaru umožňující intervenci narušené komunikační schopnosti. Jedná se o programy Speech Viewer, Visible Speech, PILP 100 a mnoho dalších. V případě Visible Speech se jedná o přístroj, jehož prostřednictvím je převáděna artikulovaná řeč dle její frekvence do vizualizované podoby a jedinec má možnost vnímat řeč zrakem. Další možností je počítačový analyzátor Speech Viewer, jehož je k rozvoji řeči stále častěji využíváno, jelikož skrze něj dochází k navozování, fixaci, automatizaci a korekci výslovnosti u sluchově postižených (Dvořák, 2001).

Stranou zájmu práce by neměly zůstat ani tzv. registrační pomůcky, jejichž prostřednictvím má logopedický pracovník možnost zaznamenat původní stav narušené komunikační schopnosti u svého klienta a následně také pokroky, jichž bylo v rámci intervence dosaženo. Do této kategorie spadají záznamové archy, tabulky, zvukové záznamy, videozáznamy atd. Co se těchto prostředků týče, vlivem neustálého technologického pokroku dochází k využití nejmodernějších výtvarných technologií. Záznamy mluvní produkce tak lze zachytit skrze digitální videokamery, přičemž díky takto zaznamenanému sezení je pak možné následně analyzovat průběh počítačovým

softwarem. Některá specializovaná pracoviště v současnosti začala využívat pořizování videozáznamu s tzv. propustnými zrcadly, kdy dochází k eliminaci zkreslení reakcí dítěte během logopedické intervence na minimum. V důsledku toho je pak usnadněna praktická výuky řeči (Vitásková, 2005).

Víceúčelovými pomůckami se rozumí takové pomůcky a přístroje, jež umožňují sdružování více funkcí. Do této skupiny je řazeno kupříkladu Logopedické instrumentarium, jež je v rámci odborné literatury označováno také jako Orffův instrumentář. Logopedickým instrumentáři se rozumí jednoduché, lehce ovladatelné melodické, ale také nemelodické hudební nástroje, přičemž základní složkou intervence je právě muzikoterapie. Logopedické instrumentarium se sestává ze zhruba 50 hudebních nástrojů. Řazen je do této kategorie mimo jiné také přístroj Language Master, jehož bylo v minulosti využíváno při terapii afázie. V neposlední řadě se pak jedná také o software, jenž umožňuje komplexnější a variabilnější využití, avšak k jeho nevýhodám se řadí značná finanční i hardwarová náročnost (Dvořák, 2001).

V rámci logopedické intervence je využíváno také pomůcek diagnostických, k nimž se řadí veškeré pomůcky a přístroje využitelné v oblasti vyhodnocování komplexních komunikačních dovedností. Spadají sem tedy testové materiály, soubory textů speciálně určené pro diagnostiku narušení článkování řeči či fonendoskop (Habšudová, 2001).

Pomůcky a přístroje didaktické techniky není možné řadit do kategorie zvláštních pomůcek, jelikož je jich v rámci každodenního života může využívat jako komunikačních prostředků. Do této kategorie jsou řazeny gramofony, magnetofony, filmové projektory, videorekordéry atd. Těchto přístrojů a pomůcek je pak hojně využíváno také v rámci motivace klientů, jejich registrace a diagnostiky (Habšudová, 2001).

Samostatnou skupinu pak představují také tzv. specifické logopedické terapeutické přístupy a techniky. Zajímavá je kupříkladu orální myofunkční terapie, jež v rámci logopedické intervence pracuje s pomůckami, které slouží k objektivnímu posouzení síly bilabiálního závěru, případně také pro jeho posílení. Řadit sem je možné myometr, gumové kroužky, UV světlo, fluorescenční pastu, štětce, ledové kuličky, masážní pomůcky nebo špátle (Vitásková, 2005).

Existuje několik možných materiálů, které jsou vhodné při rehabilitaci orofaciální oblasti. Za zmínku stojí terapeutické pomůcky, potraviny, hudba a další. Z terapeutických

speciálních pomůcek lze zmínit: „přenosná zrcadla, hodinky se sekundovou ručičkou, zubní kartáček, ubrousek na obličej, klip na nos, špátle, kousací hmoty vyrobené z akrylátu, špejle s vatou, laryngeální zrcadlo či zubní nit.“ Často jsou v rámci logopedické intervence využívány také potraviny, když nejčastěji je voleno: „arašídové máslo, želé, zmrzlina, ledová lízátka nebo kostka ledu“. Z hudebních pomůcek lze zmínit: „CD a audiokazety, hudební nástroje (např. flétna, roh, buben), dětské hudební nástroje atd. V neposlední řadě se jedná o pomůcky ostatní, k nimž patří: „želatinový medvídek, peří, malý měkký míček, vůně či materiály s rozličnými povrchy (Gangale, 2004, s. 15).

2 MATEŘSKÉ ŠKOLY

Pedagogický slovník definuje mateřskou školu jako školské zařízení, které navazuje na výchovu dětí v rodině a v součinnosti s ní garantuje všestrannou péči dětem přibližně ve věku od 3 do 6 let. Předškolní vzdělávání v mateřské škole má plnit zásadní cíle, k nimž se řadí rozumový, citový a tělesný rozvoj dětí, osvojování základních pravidel chování i mezilidských vztahů, rozvoj řeči a komunikačních dovedností, což je zásadní téma pro tuto práci. (Mareš, Průcha, Walterová, 2009, s. 148).

Syslová (2012) mezi funkcemi, které má plnit mateřská škola, uvedla personalizační, socializační, integrační, hodnotovou a kvalifikační funkci. Personalizační funkce má spojitost s utvářením osobnosti dítěte. Socializační funkce učí žít děti ve společnosti. Integrační funkce tkví v naplnění potřeb všech dětí. Hodnotová funkce má souvislost se záměrným vytvářením životních hodnot a postojů. Kvalifikační funkce vybavuje děti i žáky kompetencemi, jež jsou následně nutné pro uplatnění na trhu práce.

Dle § 33 Zákona č. 561 /2004 „Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.“

2.1 Dítě předškolního věku

Jednoduché vymezení předškolního věku má svůj začátek v období batolete, aby skončilo časem školní zralosti. Z toho plyne, že se obvykle jedná o časový úsek 3-6 let, kdy ukončení této etapy je, spíše než s fyzickým věkem, spojováno se sociálním. Etapa končí tím, že je dítě připravené a způsobilé k započetí školní docházky. Mezi charakteristické znaky tohoto období lze zařadit rozvoj pohybové aktivity i smyslového a citového vnímání. Typický je také pokles vázanosti na rodinu a rodinné prostředí. Dítě, které začíná navštěvovat mateřskou školu, je nuceno trávit určitý čas v rámci dne mimo domov, přičemž po tento časový úsek o něj nepečují rodiče. Dítě si musí hledat uplatnění mezi

svými vrstevníky, což je spojeno s rozvojem komunikačních dovedností (Vágnerová, 2000, s. 102).

Předškolní věk je typický zpomalením a harmonizací vývoje dítěte, kdy se v popředí ocitá individuální složka osobnosti. Předškolní období má zásadní roli ve vývoji dítěte, vyznačující se synkrezí vrozených dispozic s poznatky získanými výchovou a výukou (Thorová, 2015, s. 381).

V této době lze registrovat nespočet změn v psychickém, sociálním i fyzickém vývoji dítěte. Utvářejí se základní rysy osobnosti, přičemž k největším změnám dochází v první řadě v duševní oblasti dítěte, které si hledá své místo ve světě. Poznání a učení podmiňuje v předškolním věku jedinečně rozvinutá představivost. Pro děti daného věku je typický i egocentrismus. Optikou komunikace jde o dobu iniciativy, kdy se dítě snaží vyřešit rozličné problémy samostatně, aby si upevnilo své místo v rodině i mezi vrstevníky (Vágnerová, 2005, s. 173).

Bytešnicková (2010, s. 33) uvádí: „*Tím, že dítě absolvuje předškolní vzdělávání, by mělo mít vytvořeny primární předpoklady pro pokračování ve vzdělávání.*“

2.2 Vývoj dětské řeči v předškolním věku

Vývoj řeči u dětí se děje v několika etapách. Dnes se hovoří o 4 rovinách jazykového systému, u nichž lze sledovat vzájemné prolínání.

Rovina foneticko-fonologická se orientuje na fonematickou diferenciaci a výslovnost hlásek. Její počátky lze sledovat již v čase mezi 6. a 8. měsícem věku. V dané době dítě přechází od pudového žvatlání ke žvatlání napodobujícímu. Je možné si povšimnout toho, že si pozvolna osvojuje znalost některých hlásek mateřského jazyka, což výrazně přispívá k rozvoji artikulace (Bednářová, Šmardová, 2008).

Lexikálně-sémantická rovina má spojitost se zkoumáním individuální pasivní a aktivní slovní zásoby, kdy je hledán rozdíl mezi porozuměním a vyjadřováním. Rozvoj slovní zásoby se děje v průběhu celého života. Jsou slova, jež jsou využívána v každodenní komunikaci a slova, u nichž člověk zná jejich význam, ale sám je ve svém hovoru aktivně neužívá. Rozvoj pasivní slovní zásoby má souvislost s porozuměním řeči, počátek spadá zhruba do 10. měsíce života. Aktivní slovní zásoba se začíná formovat od 1. roku života.

V daném čase verbální způsob komunikace není pro dítě primární, když preferuje dorozumívání pomocí pohledů, gest, mimiky, pláče, výkřiků atd (Lechta, 1990).

Morfologicko-syntaktická rovina je označována i jako gramatická. Dítě užívá slovní druhy, tvarosloví a posléze i větosloví. Učí se podstatná jména, slovesa, přídavná jména, osobní zájmena a číslovky. Je to primárně období předškolního věku, kdy se dítě pozvolna učí dorozumívát pomocí správně postavených vět (Bednářová, Šmardová, 2008).

Konečně musí být uvedena pragmatická rovina, jež je spojena se sociálním uplatněním komunikační schopnosti. Vývoj řeči je zacílen na to, jak by měly být pohotově a adekvátním způsobem užívány osvojené jevy v rozličných sociálních situacích. Po třetím roce života dítěte je patrná rostoucí snaha o komunikaci, což je typické navazováním a udržováním kratších rozhovorů s dospělými lidmi, kteří se pohybují v jeho okolí. Dítě se stává komunikačním partnerem se všemi znaky a pravidly, která jsou s tím spojená. Od čtyř let umí dítě vhodně komunikovat v rozličných situacích. V tomto období se rozvíjí regulační funkce řeči. S její pomocí je usměrňováno chování dítěte, ale podobně se také dítě snaží řídit svoje okolí (Klenková, 2006).

V předškolním věku se zásadním způsobem rozvíjí komunikační kompetence dítěte, které by se mělo naučit jednat s vrstevníky i dospělými. Řeč je dorozumívacím prostředkem a je nutností k osvojování nových zkušeností a sociálních interakcí. V této době dítě navazuje styky s vrstevníky a dospělými, přičemž partnerovi v komunikaci by měl odpovídat i komunikační projev. V České republice je činnost mateřských škol v dlouhodobém časovém horizontu zaměřena na rozvoj jazykových a komunikačních dovedností dětí. Z toho vzešel i speciální program, kterým je Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (VÚP, online, 2021).

Jedním z úkolů mateřských škol v ČR je garance komunikační přípravy dítěte před započítím povinné školní docházky. Proto je nutné vytýčit základní úkoly, k nimž by měl každý pedagog v ČR směřovat. Je třeba pomoci dětem s rozvojem slovní zásoby i zdokonalit gramatiku řečového projevu dítěte. Dbát se musí i o rozvoj správného vyjadřování a výslovnosti. Děti by měly být také motivovány ke čtení knih (Klímová, 1970).

Za rozvoj komunikačních kompetencí dítěte je zodpovědná rodina i mateřská škola. Rodinné prostředí má pro vývoj komunikačních kompetencí největší význam, protože zde dítě tráví největší penzum času. Proto je pro některé děti velmi handicapující, když se jim rodiče moc nevěnují. Také mateřské školy by se měly snažit o dostatečné množství řečových podnětů, aby byl dětem ze strany pedagogů dán správný řečový vzor. Je třeba identifikovat případné řečové odchylky, které jsou v projevu dítěte rozeznatelné a následně dítě odeslat na detailní vyšetření k logopedovi. Vždy je nutné, aby v podobných případech fungovala spolupráce mezi rodinou a mateřskou školou (Průcha, 2011).

Rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností se odehrává pomocí artikulačních, řečových, sluchových a rytmických her. Podobně je třeba snažit se o to, aby okolí s dětmi co největší měrou komunikovalo a vedlo je ke společným rozhovorům, čímž se nejlépe procvičuje samostatný mluvní projev. Komunikační dovednosti dětí jsou pomáhá rozvíjet také čtení pohádek a vyprávění příběhů. Děti se tu mimo jiné seznamují s novými slovy. Rámcový vzdělávací program vyzývá také k návštěvám divadelních představení, po jejichž shlédnutí by děti měly být schopné shrnout jejich obsah. Smysluplné je i učení básniček a písniček, které opět rozvíjejí slovní zásobu a přispívají k lepšímu pochopení konkrétních výrazů (VÚP, online, 2021).

2.3 Spolupráce rodiny a mateřské školy

Odborná literatura se shoduje na tom, že recept na ideální spolupráci mezi mateřskou školou a rodiči se zakládá na umění nalézt k nim vhodný přístup, který rodinu podporuje, staví na ní a nebortí to, co rodiče tvoří (Bruceová, 1996).

Podle Rabušicové (2004) je žádoucí, aby rodiče uznávali učitele jako odborníky na výchovu a vzdělávání, kdežto učitelé by měli uznávat zkušenosti rodičů s výchovou svých dětí. Měli by se navzájem dělit o svoje poznatky a vědomosti s cílem dosáhnout společného cíle. Ve vztahu mezi rodiči a školou se rozlišují dva typy partnerství, a to výchovné a sociální. Výchovné partnerství se zakládá na tom, že rodiče jednají v zájmu péče o dítě, kdežto u sociálního partnerství rodiče vstupují do vztahů se školou v rámci rozvoje školy jako instituce.

Informace o výchovné činnosti mateřské školy se k rodičům dostávají přímou a nepřímou formou komunikace i pomocí společných aktivit. K přímým formám komunikace patří vstupní pohovor, rodičovské schůzky, konzultační hodiny a telefonické rozhovory. K nepřímým formám komunikace se řadí nástěnky, webové stránky, dotazníky, školní časopisy i informační letáky nebo emailové a SMS zprávy (Doležalová, 2010).

Velmi populární formu komunikace dnes představují společná setkání, která mohou nabýt celé řady různých podob. Jednou z nich mohou být individuální setkání s jedním rodičem, která jsou pro rozvoj dítěte velmi podnětná. Tuto formu často využívají rodiče dětí se speciálními potřebami. Jiným typem jsou skupinová setkání se všemi rodiči, v jejichž průběhu může docházet k prezentaci výsledků činnosti nebo ke sdělování informací, které se týkají organizace akcí. Velmi přínosné jsou bezesporu i mimoškolní akce odpoledne nebo o víkendu, kdy mají rodiče mimo jiné příležitost seznámit se s koncepcí výchovné práce učitelky a blíže poznat její osobnost. Někdy se také někteří rodiče mohou ocitnout v roli asistenta pedagoga při aktivitách, jež jsou náročné na organizaci a bezpečnost (Doležalová, 2010).

Specifický charakter mají společné aktivity rodičů a dětí, jež navrhne učitelka v rámci konkrétního projektu. Ty jsou realizovány mimo MŠ a dobu výkonu si rodina zvolí sama. Při společné činnosti dochází k uspokojování psychických potřeb rodičů a dětí. Jako příklad lze uvést potřebu dítěte být přijímáno, když současně je také přijímán rodič ze strany dítěte, protože se pro něj stává pomocníkem a rádcem na cestě za novým poznáním. Zásadou společných činností mají rodiče příležitost dítě lépe poznat (Doležalová, 2010).

2.4 Socializace dětí v mateřské škole

Zásadní součástí socializace představuje adaptace, která má zásadní význam hlavně na začátku docházky dítěte do mateřské školy. Pokud má být úspěšná, je nutností, aby rodina a škola efektivně spolupracovala. Ne všechny děti totiž odloučení od rodiny zprvu zvládají bez problémů, takže smutek i pláč jsou celkem běžným jevem. Je to pochopitelné, protože se jedná o zásadní životní zlom v jejich životě. Tyto problémy zpravidla odezní během 2-6 týdnů (Řezáč, 1998).

Když rodiče se školou spolupracují, je tím vytvořen předpoklad k tomu, aby se obtížná adaptace dětí zjednodušila. Rodičům se obvykle umožňuje vstup do škol i s dětmi ještě před začátkem jejich docházky, čímž se jejich přechod z rodiny usnadní. Děti si mohou pomalu zvykat na paní učitelku, jiné děti i nové prostředí. Klíčový význam má opět vhodná komunikace rodičů s učiteli. Pro rodiče jsou informace o chování dětí během dne důležité kupříkladu z toho důvodu, že většina dětí se sice s rodiči těžce loučí, po jejich odchodu je ale aktivní a nijak neprojevuje svoji lítost nebo uzavřenost. Rovněž platí hypotéza, že když adaptaci dobře zvládnou rodiče, zvládnou ji dobře i jejich děti, protože se na ně nepřenáší strach a nervozita (Kot'átková, 2008).

3 PRIMÁRNÍ LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH

Již Sovák (1984, s. 117) uváděl, že primární logopedickou prevencí je třeba počítat mezi nejdůležitější úkoly učitelek v mateřských školách. To se v průběhu let nezměnilo, také dnes patří úsilí o snižování celkového počtu dětí, které trpí narušenou komunikační schopností, mezi nejdůležitější body pedagogické činnosti v mateřské škole. Obsahem primární logopedické prevence je systematická a komplexní jazyková výchova, jež je zaměřena na všechny děti bez výjimky.

3.1 Metody prevence NKS v mateřské škole

Lipnická (2013) rozdělila metody prevence NKS s ohledem na to, jakou jazykovou rovinu se snaží rozvíjet.

Na prvním místě uvedla metody, jejichž smyslem je rozvíjení slovní zásoby. Děti dostanou za úkol určit, ukázat i vybrat pojmenované, seskupovat slova nebo doplňovat význam.

Dále se jedná o metody, které přispívají k rozvoji správné výslovnosti, zřetelnosti a srozumitelnosti. S dětmi lze nacvičovat rozličné dechové, artikulační, intonační hry a cvičení nebo hry se slovy. Úkolem dětí může být napodobovat zvuky, vytvářet rýmy nebo trénovat odezírání. Podceňovány by neměly být aktivity, které přispívají ke zlepšení koordinace pohybů hrubé a jemné motoriky i motoriky řečových orgánů.

Další skupinou metod jsou ty, které se podílí na rozvoji porozumění a souvislého vyjadřování. Z toho důvodu je pro děti tolik důležité povídání, vypravování nebo převyprávění. U předškolních dětí by proto nikdy neměly chybět aktivity jako čtení dítěti, hádanky, říkanky, dramatizace příběhů a pohádek nebo uskutečnění činností podle instrukce. Děti by se měly angažovat i ve společném plánování.

3.2 Podmínky úspěšné logopedické prevence v mateřských školách

K tomu, aby byla logopedická prevence v mateřských školách úspěšná, je nutné, aby probíhala v podnětném prostředí. Záporným způsobem se na rozvoji řeči dítěte projevuje kromě jiného zvýšená hlučnost prostředí, v němž dítě tráví svůj čas. Hluk má totiž za následek oslabení sluchu a je důvodem možného snížení recepce mluvního projevu i schopnosti rozlišení jemnějších zvuků. V jeho důsledku mohou některé děti dokonce přestat o komunikaci s okolím usilovat. V dlouhodobém časovém horizontu může nešetrné užívání hlasu vyústit ve vznik různých zdravotních problémů, jež zapříčiňují kupříkladu vznik dětské chraptivosti (Pavlová-Zahalková, 1980, s. 38).

Pro vybudování podnětného prostředí je především nutné snažit se dítěti do maximální možné míry naslouchat. Pro samotný rozvoj komunikace je velmi podstatné, aby dítě cítilo vstřícnost a empatii ze strany učitelky. Jestliže jej k ní váže důvěra a citové pouto, značným způsobem roste i jeho zájem a potřeba komunikace. Ke garanci rozvoje komunikačních schopností u dětí přispívá zásadní měrou stanovení společných pravidel hlasové hygieny (Pavlová-Zahalková, 1980, s. 37-38).

Kromě příjemného prostředí je nutný pro primární logopedickou prevenci také kvalitní mluvní vzor dospělého. První mluvní vzory v životě dítěte představují pochopitelně jeho rodiče, jejichž kulturní úroveň se značnou měrou odrazí ve vyjadřovacích schopnostech dítěte. Po nástupu do mateřské školy se tímto vzorem stávají učitelky, které svým řečovým projevem působí na kvalitu řeči dětí. Z této příčiny by se každá učitelka měla dostatečně starat o svůj řečový projev, měla by mluvit spisovným jazykem nebo alespoň vhodnou obecnou češtinou, dětem by měla být vzorem správné výslovnosti. Značný význam má také přiměřená hlasitost a přirozenost, jež by měla být oproštěna od nadměrné haptiky a mimiky. Verbální projev by měl mít s ohledem na děti pomalejší ráz, aby měly příležitost mu dobře porozumět. Zcela zásadní roli má potom poskytování zpětné vazby, kdy je dítěti odpovídáno a nasloucháno (Váchová a kol., 2015, s. 90).

Nezanedbatelný vliv na rozvoj řeči dítěte má současně i jeho intelekt. K nezbytným podmínkám efektivní logopedické prevence se řadí rozum, schopnost myšlení i dobré smyslové schopnosti. Možná překvapí, že správný rozvoj komunikačních schopností je těsně spojen i s obratností. Proto je nutné, aby měly děti příležitost vykonávat dostatečný počet aktivit, jež jsou třeba pro motorický rozvoj. Podle Kutálkové (2005, s. 84) údajně

nadbytek pasivních aktivit zapříčiňuje nešikovnost v motorických úkonech, přičemž mluvení bezesporu takovým úkonem je.

3.3 Možnosti poskytování logopedické péče dětem v rámci mateřské školy

Děti předškolního věku mohou logopedickou péči čerpat z rezortu ministerstva zdravotnictví (zde ji má na starosti klinický logoped, jedná se primárně o logopedické ambulance, které mají smluvní vztah s pojišťovnami), z rezortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (tady se o ni stará školský logoped, ten působí ve školských poradenských zařízeních), z rezortu ministerstva práce a sociálních věcí (jde o součást komplexní rehabilitace v ústavech sociální péče) a konečně z nestátního sektoru, což je případ různých soukromých, nestátních a charitativních organizací (Klenková, 2006).

V článku IV Metodického doporučení MŠMT č. j. 14 712/2009-61 je pak řešena pozice logopedického asistenta v mateřské škole. Ten musí disponovat pedagogickým vzděláním a je vždy závislý na metodickém vedení logopeda. Svě vzdělání může získat třemi způsoby, a to absolvováním vysokoškolského bakalářského programu se zaměřením na speciální pedagogiku, jenž je zakončen státní nebo závěrečnou zkouškou z logopedie či surdopedie; dále vzděláním určeným pro učitele mateřské školy, kteří se nevěnují přímé pedagogické činnosti ve třídě založené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, jež je doplněné úspěšným absolvováním programu celoživotního vzdělávání na vysoké škole, jenž je orientován na speciální pedagogiku – logopedii. Konečně třetí možnost představuje vzdělání, jež je určené pro učitele mateřské školy a vzdělání získané absolvováním kursu v rozpětí osmdesáti hodin, jenž je zacílený na logopedickou prevenci a akreditovaný MŠMT. Synonymem označení logopedická asistentka je v současnosti pojem logopedická preventistka, jenž je výrazem pro absolventky kursu.

3.4 Náplň práce logopedické preventistky

Není nutné pochybovat o tom, že práce logopedické preventistky má v mateřské škole svůj nezanedbatelný význam. Existují dokonce názory, že by tato pozice neměla chybět v žádné z nich. Je třeba zdůraznit, že náplň činnosti logopedické preventistky není

identický s tím, co dělá logoped. Logopedická preventistka především usiluje o to, aby docházelo k uspokojivému rozvoji komplexních komunikačních dovedností u všech dětí a také k procvičování jejich artikulace pomocí hravých metod. Jejím úkolem není diagnostikování poruch řeči ani náprava špatné výslovnosti. Nápravu artikulace, a to jen jednoduchých dyslalií, může preventistka provádět jen pod dohledem klinického nebo školského logopeda (Kyclová-Bezděková, 2014).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH

Praktická část bakalářské práce je založena na výzkumu kvantitativním i kvalitativním, výzkum práce byl tedy smíšený.

Kvantitativní výzkum ve formě elektronického dotazníku. *„Dotazník je metoda písemného kladení otázek a získávání odpovědí; podle formy otázek rozlišujeme uzavřené, polouzavřené, otevřené nebo škálové, které využívají škálu pro odstupňování hodnoceného jevu respondentům.“* (Kroupová a kol., 2016, s. 20). Jako respondenti byli vybráni pedagogičtí pracovníci oslovených mateřských škol v Ústeckém kraji. Dotazník obsahoval uzavřené, otevřené i škálové odpovědi. U každé otázky byla vždy uvedena informace, zda mohou vybrat jednu nebo více správných odpovědí.

Kvalitativní výzkum byl založený na formě pozorování přímé logopedické péče v MŠ Litoměřice. Gavora in pedagogický slovník (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 214) Definiuje pozorování jako: *„Sledování smyslově vnímatelných jevů, zejm. chování osob, interakce učitel – žáci, průběhu skupinové práce, průběhu konfliktu aj. (...) Podle míry záměrnosti a formalizovanosti průběhu pozorování rozlišujeme pozorování standardizované, polostandardizované a nestandardizované (volné).“*

4.1 Cíle výzkumného šetření

- a) **Kvantitativní výzkum** – *„Výzkum založený na získávání dat v interakcích výzkumníka se zkoumaným fenoménem v jeho přirozeném prostředí, kladoucí důraz na interpretace a komplexnost popisu zkoumaného jevu.“* (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 139).

Hlavním cílem je zjistit v jaké míře je logopedická prevence prováděna v oslovených mateřských školách (dále jen MŠ) v Ústeckém kraji. Dílčí cíle zkoumají, jakým způsobem, metodou a formou je logopedická prevence v MŠ prováděna.

- b) **Kvalitativní výzkum** – *„Zdrojem poznání je pouze objektivní a co možná nejpřesnější zkoumání reality (v pedagogice edukační reality), (...) cílem výzkumu*

je objasňování jevů na základě vědecké teorie a ověřování hypotéz.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 140).

Zúčastněné pozorování přímé logopedické prevence ve vybrané MŠ. Hlavním cílem je zjistit, jak probíhá logopedická prevence ve vybrané MŠ. Jakým způsobem je prováděna v rámci plnění ŠVP, a jaké materiály a pomůcky jsou v rámci logopedické prevence v MŠ užívány.

4.2 Metody sběru dat

Jako jedna z metod bylo použito dotazníkové šetření. Dotazník byl k dispozici v elektronické podobě. Dotazníky byly zasílány do jednotlivých MŠ, na emailové adresy, které byly uvedeny při telefonické domluvě, s žádostí o předání pedagogickým pracovníkům MŠ. Forma podávání dotazníku byla plně anonymní, dotazník neobsahoval vyplnění osobních údajů o MŠ, ve které pracují, ani o sobě samých.

Dotazník obsahoval uzavřené, otevřené a škálové odpovědi. Byl ve struktuře jedenácti uzavřených odpovědí, tři otevřených odpovědí a jedné škálové odpovědi. Celkem tedy obsahoval 15 otázek. Cílem bylo získat potřebné informace k ověření hypotéz. A zjištění, jak pedagogové postupují při logopedické prevenci ve vybraných MŠ v Ústeckém kraji.

Dále byla použita metoda zúčastněného pozorování ve vybrané MŠ v Litoměřicích, jehož součástí byla i analýza dokumentů MŠ – Školní vzdělávací program (dále jen ŠVP). Cílem kvantitativního šetření bylo zjistit, jak probíhá přímá i nepřímá logopedická prevence. Na základě rozhodnutí vedení, si MŠ přála zůstat zcela anonymní.

4.2.1 Mateřská škola Litoměřice

Výzkumné šetření bylo realizováno v mateřské škole v Ústeckém kraji, konkrétně ve městě Litoměřice. Na základě rozhodnutí vedení, si MŠ přála zůstat zcela anonymní.

Úkolem MŠ je rozvíjet osobnost dítěte, podporovat jeho tělesný rozvoj a zdraví, jeho osobní spokojenost a pohodu, napomáhat mu v chápání okolního světa a motivovat je k dalšímu poznávání a učení, stejně tak i učit dítě žít ve společnosti ostatních. MŠ podporuje individuální rozvojové možnosti dětí a umožňuje tak každému dítěti osvojit si klíčové kompetence v době, kdy opouští mateřskou školu.

Logopedická prevence je poskytována všem dětem neohledně na věku. Již od raného věku pomáháme dětem rozvíjet a zdokonalovat komunikační schopnosti. MŠ se snaží poskytovat logopedickou péči dětem v průběhu každého dne. Zapojováním aktivit v rámci ranních i odpoledních činností nebo při sebereflexi – hodnocení dne. V rámci logopedické prevence MŠ spolupracuje s Pedagogickou – psychologickou poradnou a Speciálně pedagogickým centrem v Litoměřicích (ŠVP MŠ Litoměřice, 2021).

4.2.2 Charakteristika mateřské školy

MŠ má celkovou kapacitu 25 dětí a je rozdělena do 2 tříd. Rozdělení dle věku dětí. První třída (děti ve věku od 2 do 4 let), druhá třída (děti od 5 let až do nástupu k povinné školní docházce). Třídy se v průběhu dne setkávají např. při ranní volné činnosti, společném pobytu venku, ranní i odpolední svačině, u oběda a při odpoledních činnostech.

Každé ráno se začíná zpravidla ranním kruhem, tělovýchovnou chvilkou a zpíváním v herně. Jde o písně s pohybem či ukazováním v doprovodu hudebního nástroje.

V herně se nachází hračky pro ranní i odpolední volnou hru (stavebnice, kočárky, auta, nářadí, kuchyňka, dřevěný domek pro panenky, obchod atd.). Herna je součástí multifunkční místnosti. V přední části této místnosti jsou dětské stolky, kde je možno pracovat s některými Montessori aktivitami, stolními deskovými hrami, skládat puzzle či se věnovat jiné soustředěné činnosti – prohlížení knih, práce s pracovními listy, omalovánkami. Stolky jsou využívány i v době stravování. (ŠVP MŠ Litoměřice, 2021)

4.2.3 Poskytování jazykové podpory dětem s nedostatečnou znalostí českého jazyka

Týká se dětí cizinců a dětí které pocházejí z jiného jazykového a kulturního prostředí. Takové děti potřebují podporu pedagogů MŠ při osvojování českého jazyka. Je třeba věnovat jim zvýšenou pozornost. MŠ Litoměřice takovým dětem uzpůsobuje didaktické postupy a děti cíleně podporuje v osvojování si českého jazyka. Dětem s nedostatečnou znalostí českého jazyka poskytuje jazykovou přípravu pro zajištění plynulého přechodu do základního vzdělávání. MŠ zřizuje bezplatnou jazykovou přípravu, péče probíhá individuálně a děti připravuje tak, aby při přechodu na základní školu měly takové

jazykové a sociokulturní kompetence v českém jazyce, které jim umožní se zapojit do řádné výuky a dosáhnout tak školního úspěchu (ŠVP MŠ Litoměřice, 2021).

4.2.4 Školní vzdělávací program mateřské školy

„Školní vzdělávací program pro vzdělávání, pro nějž není vydán rámcový vzdělávací program, stanoví zejména konkrétní cíle vzdělávání, délku, formy, obsah a časový plán vzdělávání, podmínky přijímání uchazečů, průběhu a ukončování vzdělávání, včetně podmínek pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, označení dokladu o ukončeném vzdělání, pokud bude tento doklad vydáván. Dále stanoví popis materiálních, personálních a ekonomických podmínek a podmínek bezpečnosti práce a ochrany zdraví, za nichž se vzdělávání v konkrétní škole nebo školském zařízení uskutečňuje. Školní vzdělávací program vydává ředitel školy nebo školského zařízení.“ (NÚV, online, ©2022).

Školní vzdělávací program je sestaven v souladu s rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání (RVP PV). Zahrnuje 12 integrovaných bloků a 5 vzdělávacích oblastí – biologická, psychologická, interpersonální, socio-kulturní a environmentální). Mateřská škola má logopedickou prevenci zařazenou v ŠVP, a to v oblasti „*Dítě a jeho psychika*“ podle RVP PV. Stručný souhrn vzdělávací nabídky v oblasti „*Jazyk a řeč*“ je následovný:

- Samostatný slovní projev na určité téma
- Společné diskuse a rozhovory
- Přednes, recitace, dramatizace a zpěv
- Artikulační, řečové, sluchové a rytmické hry, hry se slovy, hádanky
- Poslech čtených nebo vyprávěných příběhů
- Správně vyslovovat, ovládat dech, tempo i intonaci řeči
- Prohlížení knížek
- Hry a činnosti zaměřené k poznávání a rozlišování zvuků, užívání gest
- Individuální a skupinové konverzace

Tematické celky:

Září – Poznáváme se, říjen – Jak chutná podzim, listopad – V rytmu podzimu, prosinec – Advent a Vánoce, leden – Zimní radovánky, únor – Tělo a já, březen – Jarní probouzení, duben – Zvířata, květen – Rodina, povolání, doprava, červen – Město, venkov, vesmír, červenec – MŠ uzavřena – letní prázdniny, srpen – Letní odpočinek (ŠVP MŠ Litoměřice, 2021).

4.3 Průběh výzkumného šetření

V září roku 2021 byl sestaven seznam MŠ z Ústeckého kraje, MŠ byly následně kontaktovány. Sestavení dotazníku pro potřebné výzkumné šetření probíhalo v říjnu téhož roku. Otázky do dotazníkového šetření byli v průběhu konzultované s vedoucím práce. Dotazník byl distribuován v období od listopad 2021 v elektronické podobě. Byl určen ředitelům/ředitelkám a učitelům/učitelkám MŠ. Byl zcela anonymní. Nepožadoval po respondentech žádné konkrétní informace o MŠ, ani osobní údaje o sobě. Ukončení sběru dat polovina prosince 2021. Přepsaný dotazník je zahrnut v příloze A. Celkem bylo osloveno 60 MŠ z Ústeckého kraje. Z toho se vrátilo 43 vyplněných dotazníků. Návratnost dotazníků tedy byla 71,7 %.

Druhou částí výzkumného šetření bylo zúčastněné pozorování ve vybrané MŠ. Bylo realizováno od září 2021 do ledna 2022. Tento časový úsek byl zvolen z důvodu časové náročnosti hodnocení výsledků průběhu logopedické prevence v dané MŠ a problémům spojených s opatřeními COVID19.

4.4 Hypotézy a výzkumné otázky

Hypotéza č. 1: Více jak 80 % pedagogů MŠ má jakýkoliv kurz v oblasti logopedické prevence nebo plnohodnotné vzdělání.

Hypotéza č. 2: Více jak 30 % MŠ využívají při logopedické prevenci moderní technologie – tablety.

Hypotéza č. 3: Logopedickou prevenci poskytuje více jak 60 % MŠ především starším dětem.

Výzkumné otázky byly sestaveny dle stanovených cílů pro pozorování

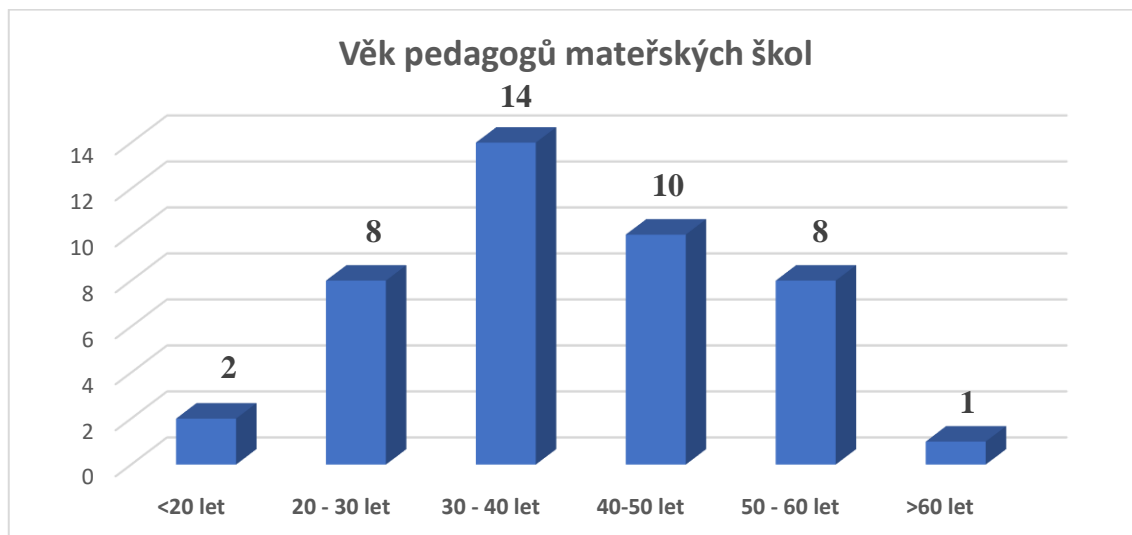
Výzkumná otázka č. 1: Jak probíhá logopedická prevence ve vybrané MŠ, jaké metody a formy užívají?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou nejčastěji užívané pomůcky při logopedické prevenci?

Výzkumná otázka č. 3: Jak probíhá spolupráce s rodiči v rámci logopedické prevence ve vybrané MŠ?

4.5 Výsledky kvantitativního výzkumného šetření a jejich interpretace

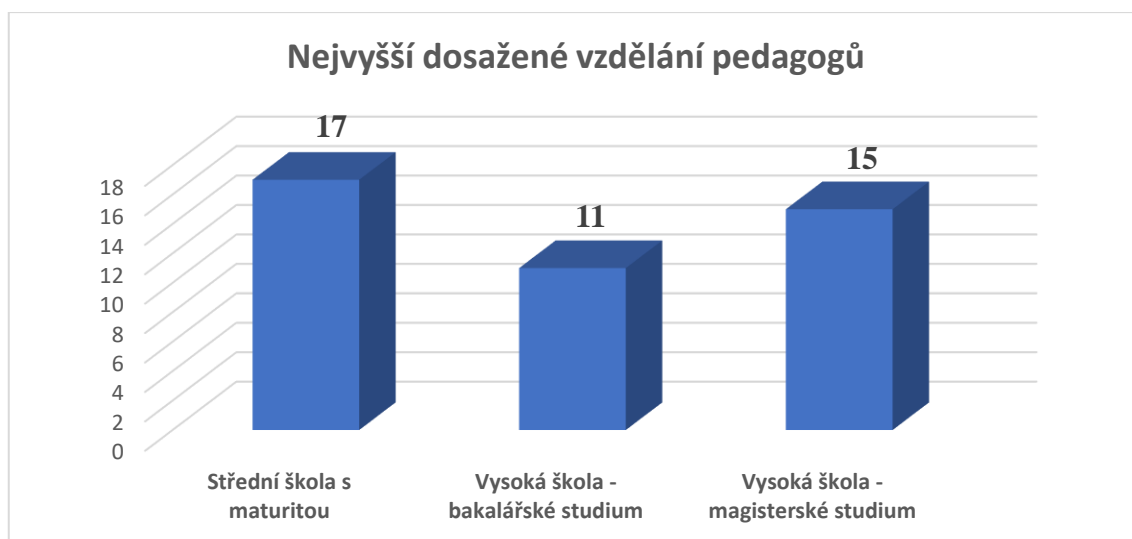
Graf 1: Věk oslovených pedagogů mateřských škol



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní výzkumné šetření)

Nejčastější skupinou respondentů byla věková kategorie 30–40 let (32,6 %), 10 respondentů bylo ve věkové kategorii 40–50 let (23,3 %), 8 respondentů bylo ve věkové kategorii 20–30 let (18,6 %) a 50–60 let (18,6 %), ve věkové kategorii pod 20 let byli 2 respondenti (4,7 %), 1 respondent byl ve věku vyšším než 60 let (2,3 %).

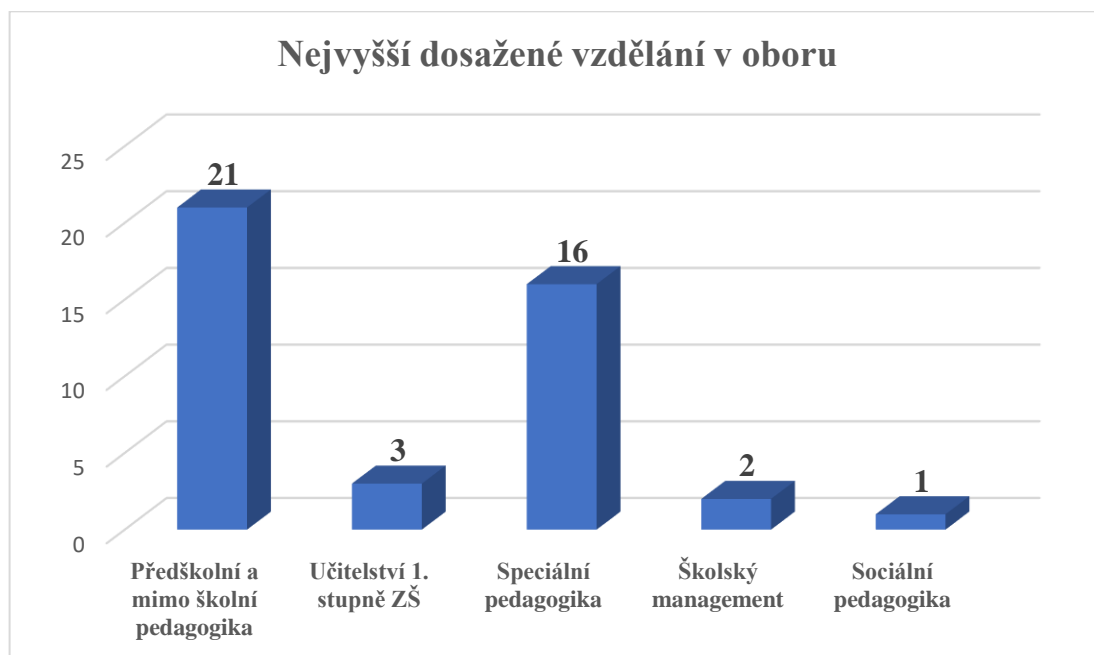
Graf 2: Nejvyšší dosažené zdělání



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní výzkumné šetření)

Z grafu č. 2 vyplývá, že nejčastějším vzděláním respondentů je střední škola s maturitou 17 (39,5 %), z celkové počtu respondentů bylo 15 pedagogů s dosaženým magisterským vzděláním (34,9 %), jako poslední bylo zařazeno bakalářské studium, které uvedlo 11 respondentů (25,6 %).

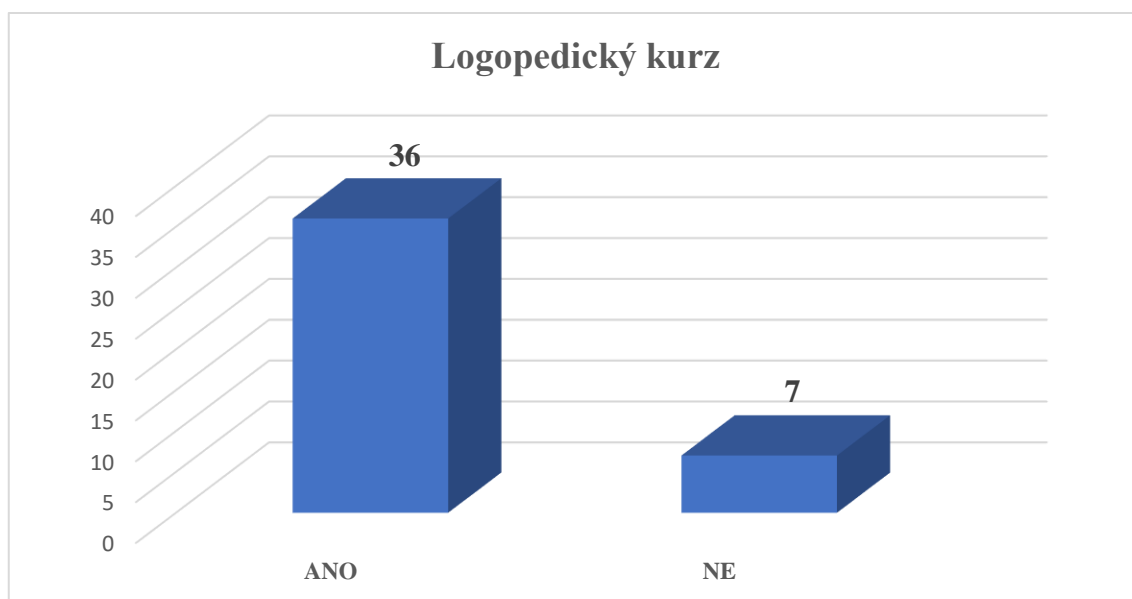
Graf 3: Vystudovaná specializace



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní výzkumné šetření)

Na základě odpovědí pracujících v mateřských školách pedagogové s vystudovanou specializací – předškolní a mimoškolní pedagogika 21 respondentů (48,8 %), učitelství 1. stupně 3 respondenti (7 %), školský management 2 respondenti (4,7 %), speciální pedagogika 16 respondentů (37,2), sociální pedagogika 1 respondent (2,3 %).

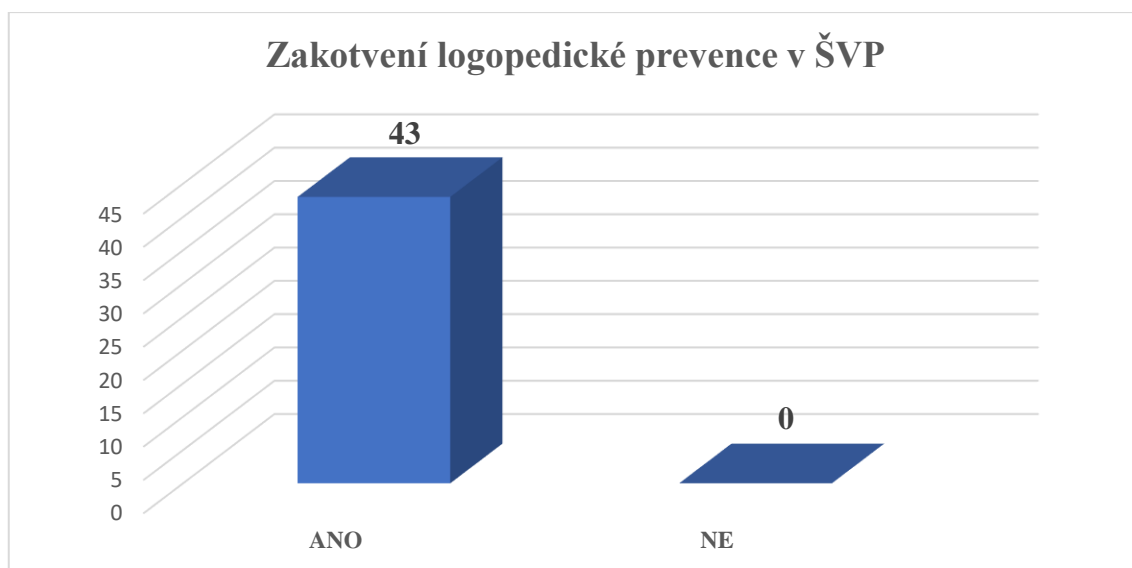
Graf 4: Logopedický kurz



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní výzkumné šetření)

36 respondentů (83,7 %) odpovědělo, že absolvovalo jakýkoliv kurz týkající se logopedické prevence. Nejčastěji byly uváděny tyto kurzy – logopedický kurz, kurz logopedického asistenta, primární logopedická prevence, kurz základní logopedické péče pro pedagogy, jednodenní kurz logopedické prevence a špatné výslovnosti u dětí. 7 respondentů (16,3 %) neuvědlo absolvování žádného kurzu v oboru logopedie. Z toho vyplývá, že prošlo jakýmkoliv kurzem v oblasti logopedie většina pedagogů MŠ.

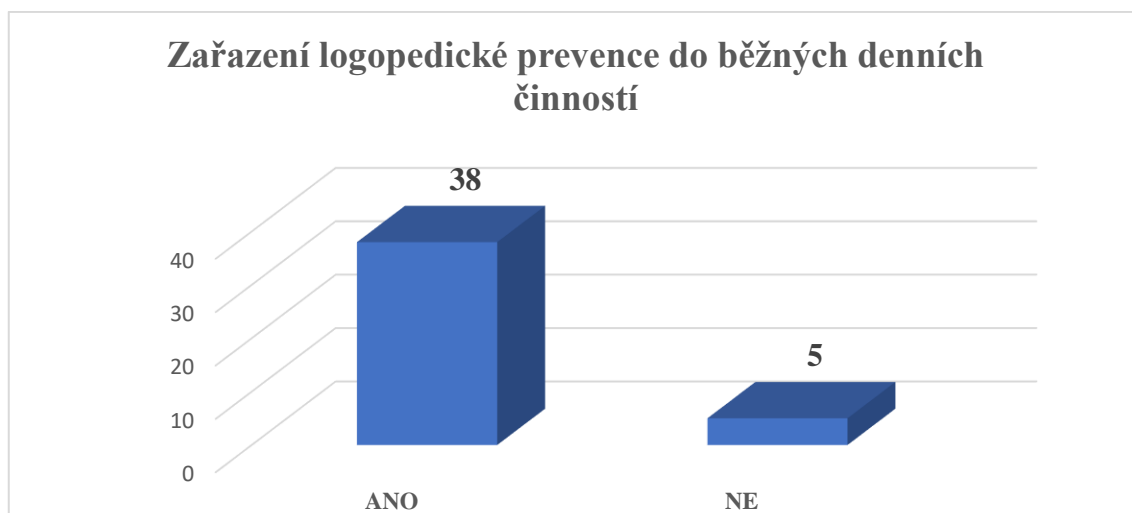
Graf 5: Zakotvení logopedické prevence v ŠVP



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní výzkumné šetření)

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že všechny dotázané MŠ 43 (100 %) mají zahrnutou logopedickou prevenci v ŠVP.

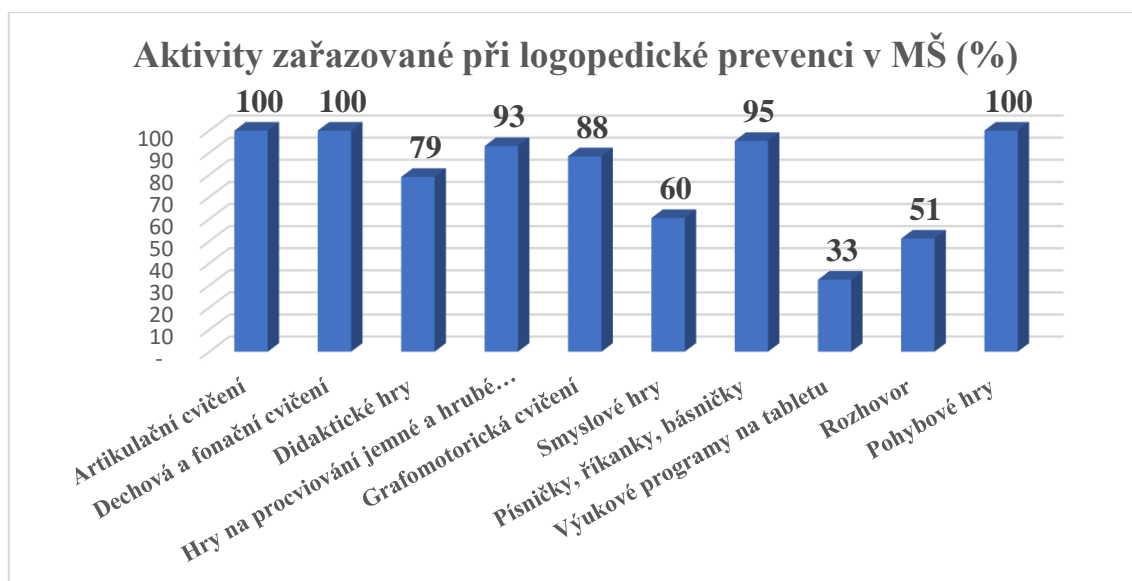
Graf 6: Zařazení logopedické prevence do běžných denních činností



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní výzkumné šetření)

Z grafu č. 6 vyplývá, že většina 38 MŠ (88,4 %) zařazuje logopedickou prevenci do běžných denních činností, zbylých 5 MŠ (11,6 %) logopedickou prevenci do běžných denních činností nezapojuje.

Graf 7: Aktivity zařazované do činností

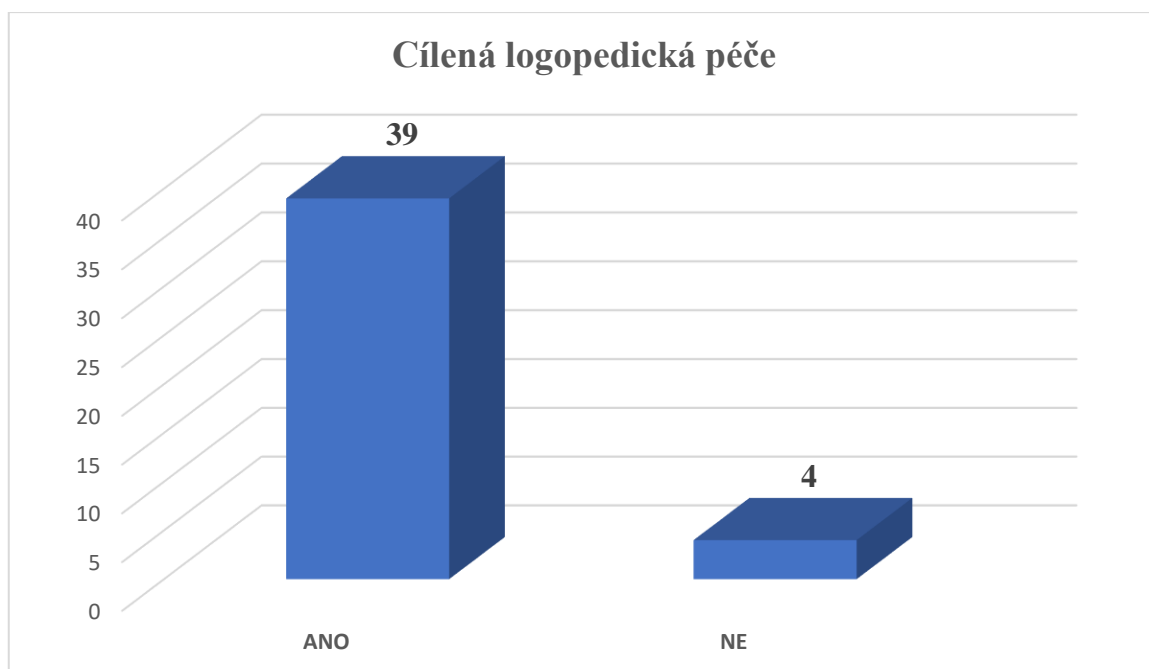


Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní výzkumné šetření)

Otázka byla v dotazníku uvedena jako otevřená. Z toho vyplývá, že odpovědi nebyli předepsané. Pro grafické znázornění byli vybrány nejčastěji používané odpovědi.

Respondenti nejčastěji uváděli tyto aktivity – artikulační cvičení 43 respondentů (100 %), dechová a fonační cvičení 43 respondentů (100 %), didaktické hry 34 respondentů (79 %), hry na procvičování jemné a hrubé motoriky vybralo 40 respondentů (93 %), grafomotorická cvičení 38 respondentů (88 %), smyslové hry uvedlo 26 respondentů (60 %), písničky, říkanky a básničky zapojuje 41 respondentů (95 %), výukové programy na tabletech užívá 14 respondentů (33 %), rozhovor 22 respondentů (51 %), pohybové hry 43 respondentů (100 %).

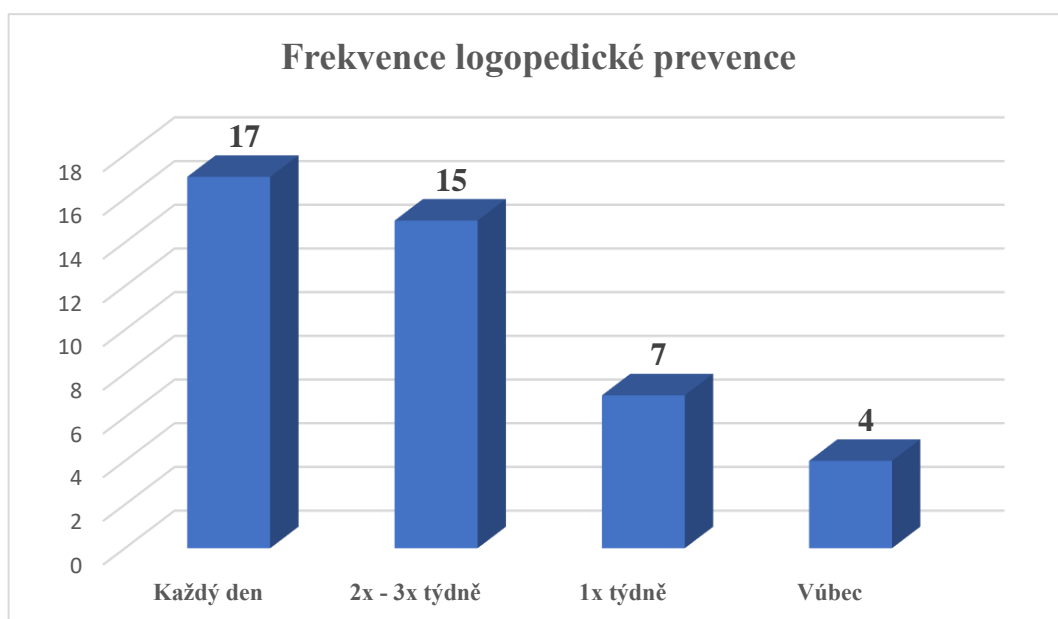
Graf 8: Cílená logopedická péče



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní výzkumné šetření)

Většina MŠ 39 (90,7 %) zařazuje do svého programu cílenou logopedickou péči. Bohužel se ještě v dnešní době najdou i mateřské školy, které ve svém programu cílenou logopedickou péči nemají, uvedly tak 4 respondenti (9,3 %).

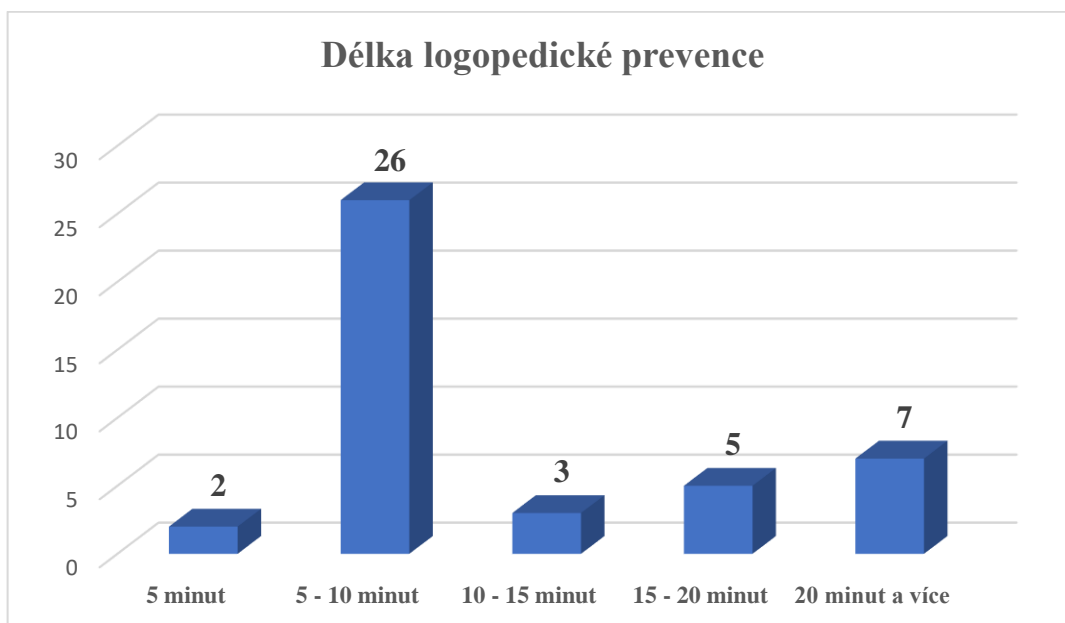
Graf 9: Frekvence logopedické prevence



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní výzkumné šetření)

Celkem 17 MŠ (39,5 %) uvedlo, že logopedickou prevencí poskytují dětem každý den, 15 MŠ (34,9 %) poskytuje tuto péči 2x – 3x týdně, 1x týdně realizuje logopedickou péči 7 MŠ (16,3 %) a 4 MŠ (9,3 %) vůbec.

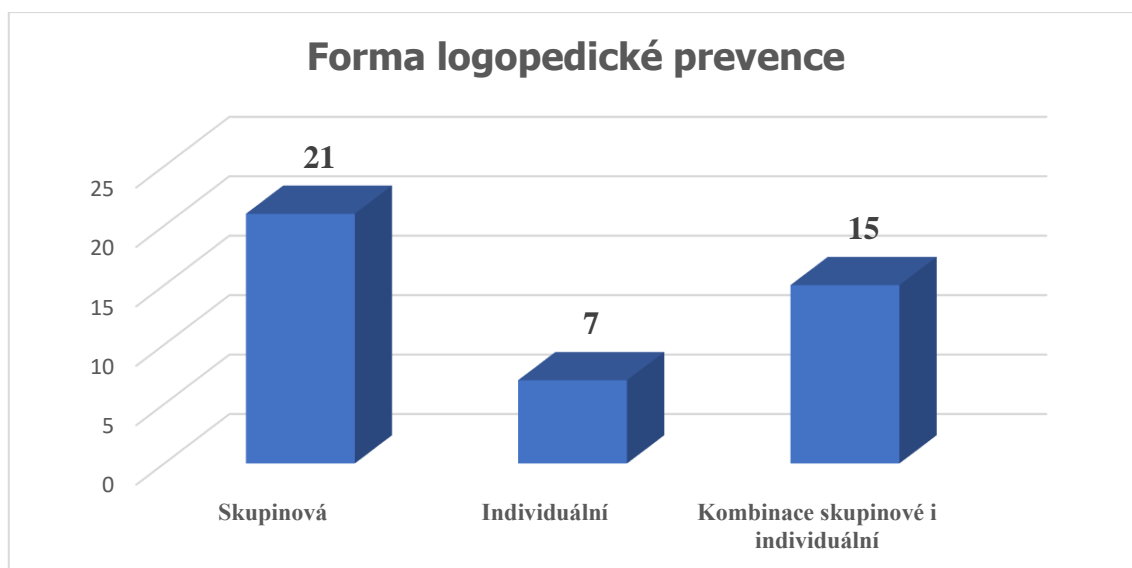
Graf 10: Délka logopedické prevence



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní výzkumné šetření)

26 (60,5 %) respondentů uvedlo, že obvyklý čas používaný pro logopedickou prevencí je 5–10 minut, 7 MŠ (16,3 %) se věnuje logopedické péči více než 20 minut, 10–15 minut uvedli 3 respondenti (7 %), 15–20 minut 5 respondentů (11,6 %).

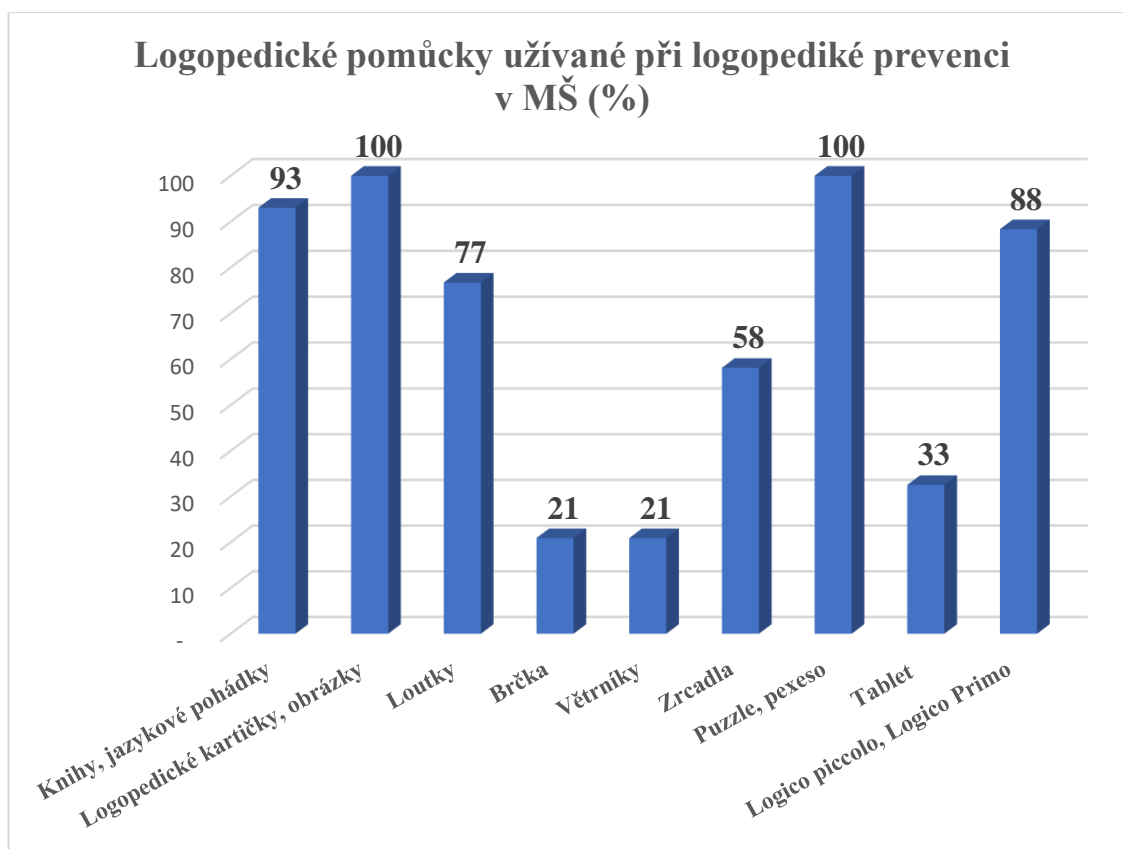
Graf 11: Forma logopedické prevence



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní výzkumné šetření)

Z grafu vyplývá, že nejčastější formou logopedické prevence je forma skupinová, kterou uvedlo 21 respondentů (48,8 %), jako druhou nejčastější byla uvedena kombinace skupinové a individuální 15 (34,9 %), individuální formu uvedlo 7 respondentů (16,3 %).

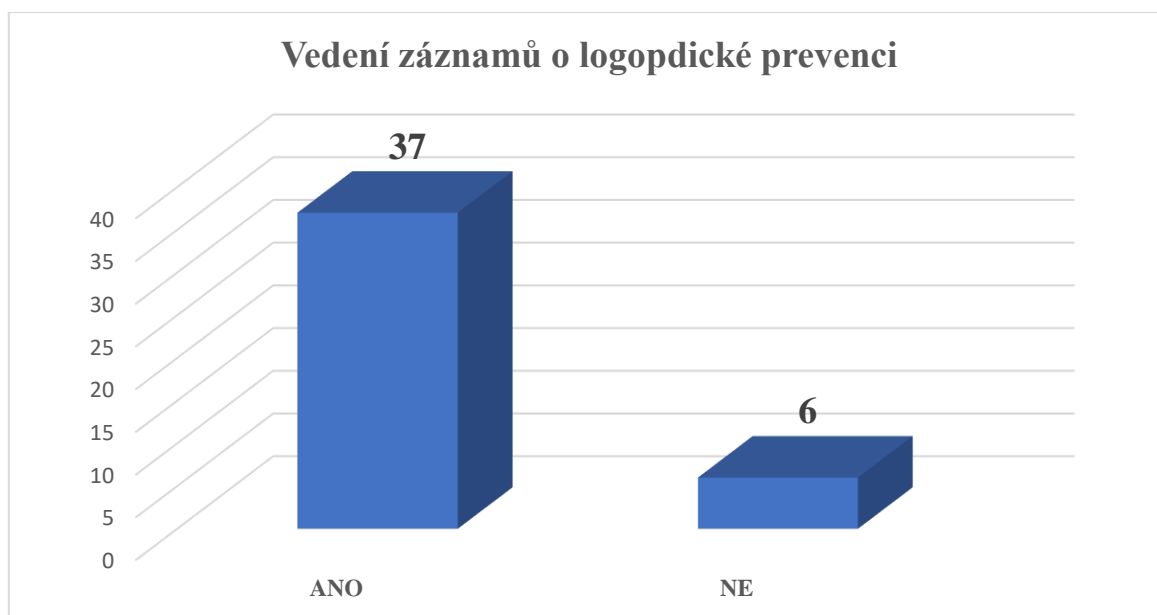
Graf 12: Nejběžněji používané pomůcky při logopedické prevenci



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní výzkumné šetření)

Na základě výsledků z grafu jsou nejčastěji při logopedické prevenci užívány tyto pomůcky – knihy a jazykové pohádky 40 (93 %), logopedické kartičky, obrázky 43 (100 %), loutky 33 (77 %), brčka 9 (21 %), větrníky 9 (21 %), zrcadla 25 (58 %), puzzle, pexeso 43 (100 %), tablet 14 (33 %), logico piccolo, logico primo 38 (88 %)

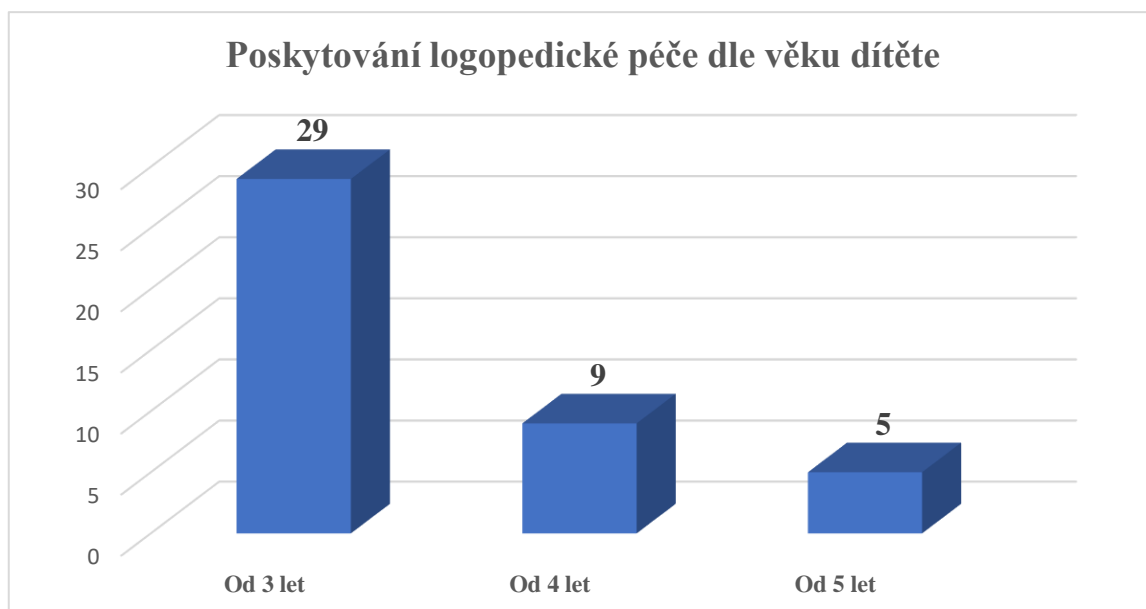
Graf 13: Vedení záznamů o logopedické prevenci



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní výzkumné šetření)

Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že 37 MŠ (86 %) vede pravidelné záznamy o logopedické prevenci. 6 respondentů (14 %) uvedlo, že nevedou žádné záznamy o logopedické prevenci.

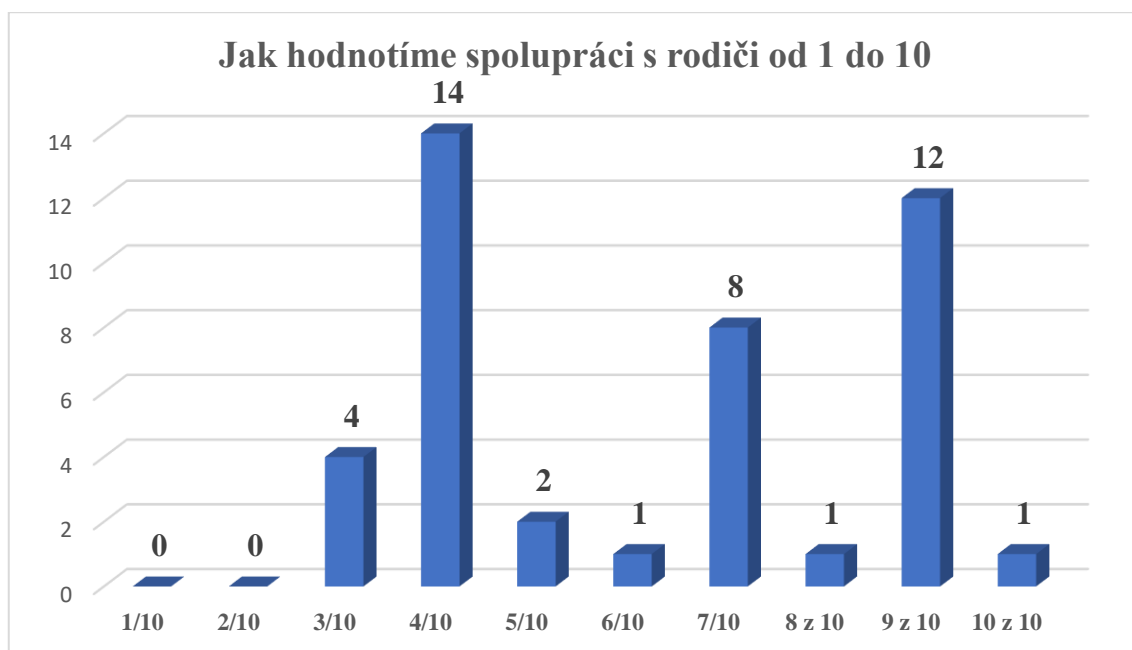
Graf 14: Od jakého věku dítěte je logopedická péče poskytována



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní výzkumné šetření)

Dále bylo zjišťováno od kolika let v MŠ poskytují pedagogové logopedickou péči. Z grafického znázornění můžeme vidět, že nejčastěji je poskytována dětem již od 3 let věku, uvedlo tak 29 respondentů (67,4 %), poskytování péče od 4 let zaznamenalo 9 respondentů (20,9 %), 5 respondentů (11,6 %) poskytuje logopedickou péči dětem od 5 let.

Graf 15: Hodnocení spolupráce s rodiči v rámci logopedické prevence



Zdroj: Autorka práce, 2022 (vlastní výzkumné šetření)

Respondenti měli určit, jak se jim daří spolupracovat s rodiči v rámci logopedické prevence v MŠ. Na stupni od 1 do 10, kdy 1 představuje nejhorší spolupráci a 10 naopak nejlepší spolupráci s rodinou dítěte. Nejčastěji pedagogové mateřských škol hodnotili spolupráci s rodiči číslem 4/10 (32,6 %) a 9/10 (27,9 %). Dále respondenti hodnotili takto 7/10 (18,6 %), 3/10 (9,3 %), 5/10 (4,7 %), 6/10 (2,3 %), 8/10 (2,3 %), 10/10 (2,3 %).

4.6 Výsledky kvalitativního výzkumného šetření a jejich interpretace

V praktické části byly položeny a popsány následující výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: Jak probíhá logopedická prevence ve vybrané MŠ, jaké metody a formy užívají?

Logopedickou prevenci MŠ v Litoměřicích realizuje pedagog s příslušným vzděláním i doplňujícími kurzy v této oblasti. Probíhá v rámci zapojování do běžných činností v rámci každého dne. Realizace logopedické prevence se pohybuje v rozmezí od 15–25 minut, záleží na délce a typu činnosti. Mezi nejčastější aktivity patří:

- Básničky, říkanky, písničky
- Dramatizace pohádek
- Rozvoj jemné motoriky – např. navlékání korálků, grafomotorické listy
- Rozvoj hrubé motoriky
- Artikulační, dechová a fonační cvičení
- Smyslové hry
- Pohybové hry
- Didaktické hry

V MŠ probíhá jednou týdně hodina tzv. „Prevence řečových vad“, která probíhá v rámci odpoledních činností. Forma prevence je smíšená, probíhá jak formou skupinovou, tak individuální nebo provázáním obojího. Individuální péče je věnována především dětem předškolního věku nebo s diagnostikovanou logopedickou vadou. Pokud rodič souhlasí, tak po domluvě přinese zprávu od klinického logopeda a na základě této zprávy se určí správný způsob postupu. Každé dítě má svůj „logopedický“ sešit, do kterého učitelka vkládá cvičení na procvičování doma. Vložené cvičení nejprve dítěti vysvětlí a názorně ukáže. Dle předepsaného cvičení v sešitu rodiče s dítětem doma pracují. Rodičům je doporučeno provádět cvičení alespoň 5 minut každý den. Poznámky v „logopedickém“ sešitu slouží jako pomůcka v motivování dítěte, dítě za každý pokrok odměníme, např. samolepkou vlepenou do sešitu.

MŠ si vede průběžné záznamy o logopedické prevenci (Viz příloha B). Hodnocení dítěte probíhá dvakrát ve školním roce. První hodnocení jazykové roviny dítěte probíhá v průběhu září – poloviny října. Druhé hodnocení probíhá v průběhu ledna následujícího

roku. Mimo tyto hodnotící archy si paní učitelka vede průběžné záznamy o každé hodině. V těchto záznamech můžeme najít docházku dětí, veškerá cvičení, která s dětmi v daný den realizovala, pokroky dětí, hodnocení spolupráce s dítětem atd.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou nejčastěji užívané pomůcky při logopedické prevenci?

Při používání pomůcek v rámci logopedické prevence záleží na formě výuky. Mezi ty nejčastěji používané můžeme zařadit: knihy a jazykové pohádky, logopedické kartičky a obrázky, loutky, větrníky, zrcadla, puzzle a pexeso.

Z kvantitativního šetření vyplynulo, že 33 % MŠ v Ústeckém kraji řadí mezi logopedické pomůcky výukové programy na tablech. MŠ Litoměřice tablet mezi své pomůcky ještě neřadí, ale časem by je také ráda zařadila do výuky.

Výzkumná otázka č. 3: Jak probíhá spolupráce s rodiči v rámci logopedické prevence ve vybrané MŠ?

Komunikace a spolupráce rodičů a pedagogů je jedním z klíčových aspektů fungování MŠ. Rodiče mají přehled o dění (osobní kontakty při každodenním předávání dětí, nástěnky, pravidelné zasílání informativního mailu s novým třídním výukovým programem a jídelníčkem, schůzky rodičů a individuální schůzky rodičů, školní besídky a výlety) a spolupracují při plánování mimoškolních aktivit. Rodiče mají možnost podílet se na dění v MŠ.

MŠ ohodnotila spolupráci s rodinou velmi dobře (na škále od 1 do 10 bylo zvoleno číslo 8). Přes veškerá omezení ohledně opatření spojených s COVID19 byla komunikace rodin a MŠ na velmi dobré úrovni. Forma komunikace probíhala ve větší míře online, prostřednictvím www stránek, emailu, chatu telefonické komunikace. Pravidelné osobní konzultace byli beztak dočasně omezeny.

V rámci logopedické prevence pedagogové předávají rodičům dětí „logopedické“ sešity, a to každý týden, po hodině prevence řečových vad. V sešitech rodiče nachází úkoly na procvičování. Při zpětné vazbě pedagogové zjišťují, že rodiče bohužel často zapomínají a s dětmi doma nepochvičují v takové míře, v jaké jim je doporučováno. Pedagogové se snaží o větší spolupráci a osvětu mezi rodiči.

4.7 Dílčí závěry

Hlavním cílem bylo zjistit, jakou metodou a formou probíhá logopedická prevence ve vybrané MŠ. Jaké materiály a pomůcky jsou zde užívány. Kvalitativní výzkumné šetření probíhala formou zúčastněného pozorování přímé logopedické prevence v MŠ v Litoměřicích a analýzou jejich dokumentů.

V praktické části byly položeny a popsány následující výzkumné otázky. Jak probíhá logopedická prevence ve vybrané MŠ, jaké metody a formy užívají? Logopedická prevence ve vybrané MŠ probíhá formou jak skupinovou, tak individuální, vzhledem k aktuální situaci. Prevenci realizuje pedagog s příslušným vzděláním i doplňujícími kurzy v této oblasti. Probíhá v rámci zapojování do běžných činností v rámci každého dne. Realizace logopedické prevence se pohybuje v rozmezí od 15–25 minut, záleží na délce a typu činnosti. Je zřejmé, že se snaží logopedickou péčí zapojovat co nejčastěji. V MŠ probíhá jednou týdně hodina „Prevence řečových vad“, která probíhá v rámci odpoledních činností. Hodina probíhá smíšenou formou. Probíhá jak formou skupinovou, tak individuální nebo provázáním obojího. Individuální péče je věnována především dětem předškolního věku nebo dětem s diagnostikovanou logopedickou vadou. Pokud se však jedná o hodiny prevence řečových vad, mělo by se dětem věnovat více individuálně.

Jaké jsou nejčastěji užívané pomůcky při logopedické prevenci? Mezi nejčastěji používané řadíme – knihy a jazykové pohádky, logopedické kartičky a obrázky, loutky, větrníky, zrcadla, puzzle a pexeso. Jak již bylo výše zmíněno vybraná MŠ nepoužívá výukové programy na tabletech, ale časem by toho chtěla dosáhnout. Můžeme doufat, že používání výukového programu na tabletech v budoucnosti zlepší kvalitu výuky.

Jak probíhá spolupráce s rodiči v rámci logopedické prevence ve vybrané MŠ? Na spolupráci s rodiči je určitě stále co zlepšovat. Rodiče by se měli více věnovat svým dětem v oblasti komunikace. Je zcela patrné, že většina rodičů pokládá výuku prevence řečových vad vedou v MŠ za dostatečnou a nesnaží se s dětmi více pracovat. Což je nepochopitelné, protože právě rodič by měl mít největší zájem na tom, aby se jeho dítě co nejlépe rozvíjelo v komunikačních a řečových schopnostech. Spolupráce rodičů s mateřskou školou by neměla být opomíjená. Pedagogové by ocenili spolupráci rodičů v mnohem větší míře, jak již bylo zmíněno někteří rodiče nevěnují dětem dostatečnou

pozornost v rámci logopedické péče. Rodiče by se tak měli více věnovat svým dětem v oblasti komunikace.

4.8 Zodpovězení hypotéz

Hypotéza č. 1: Více jak 80 % pedagogů MŠ má jakýkoliv kurz v oblasti logopedické prevence nebo plnohodnotné vzdělání.

První hypotéza byla potvrzena. Z celkového počtu 60 odeslaných dotazníků bylo vyplněno 43 dotazníků. Na základě získaných informací z dotazníkového šetření bylo uvedeno, že 36 pedagogů v oslovených MŠ absolvovalo jakýkoliv kurz v oblasti logopedie. Celkem tedy 83,7 %. 7 respondentů (16,3 %) neabsolvovalo žádný kurz v této oblasti.

Hypotéza č. 2: Více jak 30 % MŠ využívají při logopedické prevenci moderní technologie – tablety.

Tato hypotéza byla potvrzena. 14 respondentů (33 %) z celkové počtu 43 (100 %) uvedlo, že mezi aktivity užívané při logopedické prevenci používá výukové programy na tabletech. Počet MŠ využívajících moderní technologie (výukové programy na tabletech) při logopedické prevenci je v této době poměrně nízký. Můžeme doufat, že používání výukového programu na tabletech se v budoucnosti bude zvyšovat a přinese zlepšení kvality výuky.

Hypotéza č. 3: Logopedickou prevenci poskytuje více jak 60 % MŠ především starším dětem.

Třetí hypotéza nebyla potvrzena. Na základě získaných informací z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že logopedickou prevenci poskytují již od útlého věku dětí. Nejčastěji bylo uváděno, že je poskytována dětem již od 3 let věku, uvedlo tak 29 respondentů (67,4 %). Poskytování péče dětem od 4 let věku zaznamenalo 9 respondentů (20,9 %) a poskytování péče dětem od 5 let věku uvedlo pouze 5 respondentů (11,6 %).

4.9 Doporučení pro praxi

Vzhledem k tomu, že stále narůstá počet dětí s problémy v oblasti výslovnosti bych doporučovala zaměřit se na vkládání více aktivit v rámci logopedické prevence do běžných denních činností. Aktivity mohou být zařazovány do běžných činností v rámci dne. Aktivity můžeme zařazovat opravdu kdykoliv a kdekoliv.

Pro praxi bych doporučovala lepší a efektivnější spolupráci mezi rodiči a MŠ. Soudím tak na základě výzkumného šetření, kde byly zjištěny nedostatky ve spolupráci. Většina rodičů se přiklání k tomu, že logopedická prevence zahrnutá v rámci v MŠ je postačující, což je rozporuplné. Na základě toho bych doporučila pokusit se zlepšit úroveň komunikace mezi rodiči a MŠ.

Úroveň logopedických pomůcek je ve většině MŠ vyhovující, přesto by se dalo začlenit do logopedické prevence více využívání moderních technologií, např. již zmíněné tablety, které se v dnešní době stávají standardem pro většinu populace.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit jakou metodou a formou je logopedická prevence v mateřských školách v Ústeckém kraji prováděna.

V teoretické části jsou objasněny základní pojmy v oboru logopedie, narušená komunikační schopnost, pomůcky a přístroje v logopedické diagnostice a terapie, vývoj dětské řeči v předškolním věku, logopedická péče v rámci mateřské školy, spolupráce rodiny a mateřské školy.

Praktická část bakalářské práce je založena na výzkumu kvantitativním i kvalitativním, výzkum práce je smíšený. Jako respondenti byli vybráni pedagogičtí pracovníci oslovených mateřských škol v Ústeckém kraji. Práce zpracovává konkrétní logopedickou prevenci prostřednictvím dotazníků. Dotazník obsahoval uzavřené, otevřené i škálové odpovědi. U každé otázky byla vždy uvedena informace, zda mohou vybrat jednu nebo více správných odpovědí, byl smíšený a vytvořen v elektronické podobě. Dotazníky byly zasílány do jednotlivých mateřských škol, na emailové adresy, které byly uvedeny při telefonické domluvě, s žádostí o předání pedagogickým pracovníkům mateřských škol. Forma podávání dotazníku byla plně anonymní, dotazník neobsahoval vyplnění osobních údajů o mateřské škole, ve které pracují, ani o sobě samých.

Nejčastější skupinou respondentů byla věková kategorie 30–40 let, nejčastějším vzděláním respondentů je střední škola s maturitou, na základě odpovědí pracují v mateřských školách pedagogové s vystudovanou specializací, většina pedagogů absolvovala logopedický kurz. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že všechny dotázané MŠ mají zahrnutou logopedickou prevenci v ŠVP. Většina mateřských škol zařazuje logopedickou prevenci do běžných denních činností. V otevřené otázce aktivity zařazované do činností, respondenti nejčastěji uvádějí artikulační cvičení, dechová a fonační cvičení a pohybové hry. Cílenou logopedickou péčí zařazuje naprostá většina dotázaných mateřských škol. Logopedická prevence je dětem poskytována převážně každý den, co se týče délky logopedické prevence je obvyklý čas 5-10 minut, což je dle mého názoru nedostačující. Nejčastější formou logopedické prevence je forma skupinová. Nejběžněji používané pomůcky při logopedické prevenci, jsou logopedické kartičky, obrázky, puzzle, pexeso. Překvapivou informací bylo zjištění, že některé mateřské školy v dnešní době nevedou pravidelné záznamy o logopedické prevenci.

Logopedická prevence je poskytována dětem již od 3 let. Spolupráce s rodiči se bude muset v budoucnu rozhodně zlepšit.

Cílem je představit poskytovanou logopedickou prevenci v oslovené mateřské škole, jak je poskytována, kdo jí provádí a jaké pomůcky využívá. Dílčí cíle zkoumají, jakým způsobem, metodou a formou je logopedická prevence v mateřské škole prováděna.

Pro svůj výzkum jsem si vybrala mateřskou školu v Litoměřicích, na základě rozhodnutí vedení si mateřská škola přála zůstat v anonymitě. Logopedická prevence je poskytována všem dětem neohledně na věk. Již od raného věku dětem pomáhají rozvíjet a zdokonalovat komunikační schopnosti. Mateřská škola se snaží poskytovat logopedickou péči dětem v průběhu každého dne. Zapojováním aktivit v rámci ranních i odpoledních činností. V rámci logopedické prevence mateřská škola spolupracuje s Pedagogickou – psychologickou poradnou a Speciálně pedagogickým centrem v Litoměřicích.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, J. a V. ŠMARDOVÁ (2008). *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1829-0.

BEDNÁŘOVÁ, J. a V. ŠMARDOVÁ (2010). *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2569-4.

BRUCEOVÁ, T (1996). *Předškolní výchova*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-068-5.

BYTEŠNÍKOVÁ, I (2010). Systém poskytování logopedické péče v ČR, in.

PIPEKOVÁ, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Brno: Paido.

ISBN 80-7315-120-0.

DOLEŽALOVÁ, J (2010). *Rozvoj grafomotoriky v projektech*. Vyd. 1. Praha: Portál, 166 s. ISBN 978-80-7367-693-3.

DVOŘÁK, J (2001). *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum.

ISBN 80-902536-2-8.

GANGALE, D. C (2004). *Rehabilitace orofaciální oblasti*. Praha: Grada Publishing, a. s.. ISBN 80-247-0534-6.

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

ISBN 978-80-247-1110-2.

KLÍMOVÁ, M (1970). Rozvíjení řeči dětí v mateřské škole. In: KLÍMOVÁ, M., OPRAVILOVÁ, E. a J. ŠŤASTNÁ. *Metodika rozvíjení poznání a řeči dětí v mateřské škole*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN neuvedeno.

KOLÁŘ, Z. a kol (2012). *Výkladový slovník z pedagogiky*. Praha: Grada.

ISBN 978-80-247-3710-2.

KOŤÁTKOVÁ, S (2008). *Dítě a mateřská škola*. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-80-247-1568-1.

KUTÁLKOVÁ, D (2005). *Jak připravit dítě do 1. třídy*. Praha: Grada.

ISBN 80-247-1040-4.

- KUTÁLKOVÁ, D (2010). *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada.
ISBN 978-80-247-3080-6.
- KYCLTOVÁ-BEZDĚKOVÁ, J (2014). *Učíme naše dítě mluvit*. Praha: Arista Books.
ISBN 978-80-8767-10-5.
- LECHTA, V (2003). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
ISBN 80-717-8801-5.
- LECHTA, V (2005). *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
ISBN 80-717-8961-5
- LIPNICKÁ, M (2013). *Logopedická prevence v mateřské škole*. Vyd. 1. Praha: Portál.
ISBN 978-80-262-0381-0.
- MAREŠ, J., PRŮCHA, J. a E. WALTEROVÁ (2009). *Pedagogický slovník*. Praha:
Portál. ISBN 978-80-7367-647-6.
- PAVLOVÁ-ZAHALKOVÁ, A. a kol (1980). *Prevence poruch řeči*. Praha: SPN.
ISBN nevedeno.
- PRŮCHA, J (2011). *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*.
Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3181-0.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. a J. MAREŠ (2009). *Pedagogický slovník*. Praha:
Portál. ISBN 978-80-7367-647-6.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. a J. MAREŠ (2013). *Pedagogický slovník*. 7.,
aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.
- PŘINOSILOVÁ, D (1998). Speciálně pedagogická diagnostika, In: PIPEKOVÁ, J.
a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-65-6.
- RABUŠICOVÁ, M (2004). *Škola a (versus) rodina*. Vyd. 1. Brno: Masarykova
univerzita, 176 s. ISBN 80-210-3598-6.
- ŘEZÁČ, J (1998). *Sociální psychologie*. Brno: Paido. 261 s. ISBN 80-85931-48-6.
- SOVÁK, M (1984). *Logopedie předškolního věku*. Praha: SNP. ISBN nevedeno.
- SOVÁK, M (1978). *Logopedie*. Praha: SPN. ISBN nevedeno.

- SYSLOVÁ, Z. a kol (2012). *Autoevaluace v mateřské škole*. Praha: Portál s.r.o. ISBN 978-80-262-0183-0.
- THOROVÁ, K (2015). *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
- VÁGNEROVÁ, M (2005). *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. Praha 1: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.
- VÁGNEROVÁ, M (2000). *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁCHOVÁ, A. a kol (2015). *Rozvíjíme jazyk a řeč dětí*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-173-1.
- VITÁSKOVÁ, L (2005). Pomůcky a přístroje v logopedii. In. VITÁSKOVÁ, L. a A. PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1088-5.
- ZELINKOVÁ, O., ŠMARDOVÁ, V. a J. MAREŠ (2008). *Dyslexie v předškolním věku? Co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0194-6.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

- HABŠUDOVÁ, M (2001). *Špeciálne pomôcky kompenzačné, rehabilitačné, ortopedické*. Púchov: Lubomír Šeba. ISBN 80-968099-4-6.
- LECHTA, V (1990). *Logopedické repertorium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: SPN. ISBN 80-08-00447-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

- VÚP (2021). Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. *MŠMT* [Online]. [cit. 5. 2. 2022]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-3>

NÚV (©2022). Rámcové vzdělávací programy. *Národní ústav pro vzdělávání* [online].
[cit. 2022-01-28]. Dostupné z: <https://www.nuv.cz/t/rvp>

SEZNAM ZKRATEK

NKS	Narušená komunikační schopnost
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
ŠVP	Školní vzdělávací program
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SEZNAM GRAFŮ

Seznam grafů

Graf 1: Věk oslovených pedagogů mateřských škol	36
Graf 2: Nejvyšší dosažené zdělání	37
Graf 3: Vystudovaná specializace.....	37
Graf 4: Logopedický kurz.....	38
Graf 5: Zakotvení logopedické prevence v ŠVP	39
Graf 6: Zařazení logopedické prevence do běžných denních činností	39
Graf 7: Aktivity zařazované do činností	40
Graf 8: Cílená logopedická péče.....	41
Graf 9: Frekvence logopedické prevence	41
Graf 10: Délka logopedické prevence	42
Graf 11: Forma logopedické prevence.....	43
Graf 12: Nejběžněji používané pomůcky při logopedické prevenci.....	44
Graf 13: Vedení záznamů o logopedické prevenci	45
Graf 14: Od jakého věku dítěte je logopedická péče poskytována.....	45
Graf 15: Hodnocení spolupráce s rodiči v rámci logopedické prevence	46

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Záznamy o logopedické prevenci	IV

Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

Studuji speciální pedagogiku na Univerzitě Jana A Komenského v Praze. Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou logopedické prevence v předškolním vzdělávání. Cílem práce je zjistit jakou metodou, formou a v jaké míře je prevence řečových vad v mateřských školách prováděna.

Pro potřebný výzkum předkládám dotazník a tímto Vás prosím o jeho vyplnění.

Veškeré údaje budou zpracovány anonymně.

Děkuji za spolupráci, Vaši vstřícnost a Váš čas.

Jana Oszvaldová.

1. Jaký je Váš věk?

- a) Do 20 let
- b) 20–30 let
- c) 30–40 let
- d) 40–50 let
- e) 50–60 let
- f) 60 + let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Střední škola s maturitou
 - b) VŠ – bakalářské studium
 - c) VŠ – magisterské studium
 - d) Jiné
-

3. Uveďte prosím, jakou máte vystudovanou specializaci.

.....

4. Absolvoval/a jste jakýkoliv kurz v oblasti logopedie? Pokud ano, napište prosím název kurzu.

- a) NE
 - b) ANO
-

5. Máte logopedickou prevenci zakotvenou v ŠVP?

- a) ANO
- b) NE

6. Zařazujete logopedickou prevenci do běžných denních činností?

- a) ANO
- b) NE

7. Jaké aktivity zařazujete do logopedické prevence v rámci dne?

.....

8. Zařazujete do svého programu cílenou logopedickou péči

- a) ANO
- b) NE

9. V jaké frekvenci se věnujete logopedické prevenci?

- a) Každý den
 - b) 2x – 3x týdně
 - c) 1x týdně
 - d) Vůbec
 - e) Vlastní odpověď
-

10. Kolik času v jednom dni věnujete logopedické prevenci?

- a) Do 5 minut
- b) 5–10 minut
- c) 10–15 minut
- d) 15–20 minut
- e) 20 minut a více

11. Jakou formou probíhá logopedická prevence?

- a) Skupinovou
- b) Individuální
- c) Kombinace skupinové i individuální

12. Uveďte prosím, jaké logopedické pomůcky používáte s dětmi při logopedické prevenci

.....

13. Vedete si v MŠ záznamy o logopedické prevenci?

- a) ANO
- b) NE

14. Od jakého věku poskytlujete logopedickou prevenci?

- a) Od 3 let
- b) Od 4 let
- c) Od 5 let

15. Jak byste ohodnotil/a spolupráci s rodiči dětí v oblasti logopedické péče? (od 1 do 10, kdy 1 představuje nejhorší hodnocení, 10 naopak nejlepší hodnocení)

.....

Příloha B – Záznamy o logopedické prevenci

Pedagogická diagnostika dítěte předškolního věku
--

Jméno dítěte:
Datum narození:
Třída:

Nástup do MŠ:

<p><u>Stručná charakteristika dítěte:</u></p>

Hodnocení:	ANO ✓	NE X	ČÁSTEČNĚ /
------------	----------	---------	---------------

	Školní rok:		Školní rok:		Školní rok:		Školní rok:	
	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.
1) Temperament								
* Stále pláče, lpí na rodiči, hračky								
* Pláče při příchodu, během dne aktivní								
* Spíše introvertní, klidný								
* Spíše extrovertní, spokojené, veselé								
* Temperamentní								
* Smutné a vážné								
* Bázlivé a plaché								
* Agresivní projevy negativismu								

	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.
2) Citová a emocionální oblast								
* Úroveň citového vývoje odpovídá věku								
* Aktuální citové projevy								
> Vyrovnanost								
> Impulzivita								
> Platčivost								
> Jiné								
* Převažují emoční ladění (nálady)								

3) Sociabilita, chování, jednání	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.
Vztah k učitelce								
* Chová se přirozeně a spontánně								
* Nesmělé a plaché								
* Otevřené a sdílné								
* Snaží se upoutat vždy její pozornost								
* Akceptuje její autoritu								
* Potřebuje neustálou pomoc								
* Rozlišuje tykání X vykání								
Vztah k ostatním dětem:								
* Sociálně přizpůsobivé, vstřícné								
* Snaží se mít navrch								
* Nenechává se ovládnout								
* Reaguje agresivně								
* Hraje si samo								
* Hraje si v menší skupině								
* Hraje si ve větší skupině								
* Vůdčí typ								
* Submisivní								
Sebeobslužné návyky:								
* Skládá si své věci								
* Obslouží se na toaletě								
* Obslouží se při stolování								
* Samostatně se obléká a svléká								
* Zapíná si knoflíky								
Chování při hře:								
* Zapojuje se do spontánních her								
* Zapojuje se do organizovaných her								
* Dodržuje pravidla hry								
* Dává přednost klidným hrám								
* Vyžaduje vedoucí roli								
Chování při vzdělávacím procesu:								
* Projevuje zájem								
* Soustředí se na delší dobu								
* Pracuje dobře a pečlivě								
* Udržuje přiměřené tempo práce								

* Roztržité, neklidné, neudrží pozornost								
* Odmítá spolupracovat								
4) Motorické dovednosti	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.
Hrubá motorika:								
* Obratný, pohybově zdatný								
* Neobratný, nemotorný								
* Zvládá lezení								
* Chodí a běhá s jistotou i po schodech								
* Skáče po obou nohách								
* Skáče po jedné noze								
* Správně chytá a hází míč								
Jemná motorika:								
* Odpovídá věku								
* Staví z kostek, stavebnice								
* Navléká korálky								
* Modeluje								
* Stříhá po čáře								
* Skládá, vytrhává z papíru								
* Správně drží psací náčiní								
* Lateralita- L-P-N								
Grafomotorika:								
* Uvolněné držení, lehké linie								
* Křečovitý úchop, tvrdá linie								
* Zvládá grafomotorická cvičení								
* Lidská postava na úrovni hlavonožce								
* Lidská postava s detaily								

5) Řeč, komunikace

	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.
* Komunikuje verbálně bez zábran								
* Komunikuje pouze výběrově								
* Jazykový projev je spontánní								
* Pouze odpovídá na otázky								
* Tempo řeči je plynulé, správné dýchání								
* Mluví se správnou intonací								
* Řeč je gramaticky správná								
* Řeč je nějakým způsobem narušená								
* Má širokou slovní zásobu								
* Tvoří správně věty								
* Přednáší říkadla, básničky, písničky								
* Reprodukuje známé pohádky								
* Poznává věc podle popisu, chápe pokyny								
* Výslovnost je správná								
* Logopedická péče								

	A	E	I	O	U	P	B	M	F	V	J	H	CH	K	G	T	D	N	Ť	Ď	Ň	Č	Š	Ž	C	S	Z	Ř
I. POL																												
II. POL																												
I. POL																												
II. POL																												
I. POL																												
II. POL																												
I. POL																												
II. POL																												

6) Percepce	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.
Zrakové vnímání:								
* Orientuje se v prostoru								
* Orientuje se na ploše								
* Zraková paměť- 1-5 předmětů								
* Zraková analýza a syntéza								
Sluchové vnímání:								
* Rozumí správně pokynům								
* Rozlišuje zvuky z okolí								
* Rozlišuje tóny- vysoko, nízko, slabě, silně								
* Dělí slova na slabiky,příp. určí jejich počet								

7) Rozumové schopnosti	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.	I. Pol.	II. Pol.
* Obecné znalosti odpovídají věku								
* Zná a umí pojmenovat části těla								
* Rozlišuje časové vztahy								
* Rozlišuje prostorové vztahy								
* Rozlišuje velikosti								
* Určuje množství (více, méně, stejně...)								
* Sestavuje, třídí, seskupuje								
* Tvoří dvojice								
* Určí pravdivost výroku								
* Určuje vlastnosti (malý, velký, široký...)								
* Řadí předměty								
* Orientuje se v číselné řadě								
*Zná základní barvy								
* Určí odstíny barev								
* Poznává a pojmenuje základní geom. Tvary								

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Oszvaldová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: Prezenční studium

Název práce: Logopedická prevence a školní vzdělávací systém v mateřských školách v Ústeckém kraji

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 46

Celkový počet stran příloh: 8

Počet titulů českých použitých zdrojů: 34

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Milan Fleischmann