

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav primární a preprimární edukace

## **Logopedická prevence v mateřských školách**

*Diplomová práce*

Autor: Bc. Michaela Růžičková

Studijní program: N7531 Předškolní a mimoškolní pedagogika

Studijní obor: Pedagogika předškolního věku

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent práce: PhDr. Pavel Zíkl, Ph.D.

Hradec Králové

2019



## Zadání diplomové práce

<b>Autor:</b>	<b>Michaela Růžičková</b>
Studium:	P17P0317
Studijní program:	N7531 Předškolní a mimoškolní pedagogika
Studijní obor:	Pedagogika předškolního věku
<b>Název diplomové práce:</b>	<b>Logopedická prevence v mateřských školách</b>
Název diplomové práce AJ:	The Speech and Language Pathology Prevention in Kindergartens
<b>Cíl, metody, literatura, předpoklady:</b>	Cílem teoretické části diplomové práce bude charakterizovat možnosti realizace logopedické prevence v mateřských školách a vymezit její dílčí oblasti, popsat fyziologický vývoj řeči dítěte a faktory, které ho ovlivňují a definovat nejčastější narušení komunikačních schopností vyskytující se v předškolním věku. Cílem praktické části diplomové práce bude zmapovat současný způsob a rozsah realizace logopedické prevence ve vybraných mateřských školách v České republice. Z metodologického hlediska bude užito dotazníkové metody.
Garantující pracoviště:	Ústav primární a preprimární edukace, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Pavel Zíkl, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	31.5.2017

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne .....

Podpis .....

## **Poděkování**

Děkuji paní PhDr. Petře Bendové, PhD. za cenné rady a odborné vedení v průběhu tvorby diplomové práce. Dále děkuji své rodině za podporu při studiu.

## **Anotace**

RŮŽIČKOVÁ, Michaela. *Logopedická prevence v mateřských školách*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019. 90 s. Diplomová práce.

Tato diplomová práce se zabývá logopedickou prevencí v mateřských školách. Jsou zde popsány možnosti a oblasti realizace logopedické prevence v mateřské škole, vývoj řeči a faktory, které ho ovlivňují, personální zajištění logopedické péče a nejčastější narušení komunikačních schopností v předškolním věku. V praktické části diplomové práce je realizován kvantitativní výzkum zabývající se rozsahem a způsobem realizace logopedické prevence v mateřských školách v České republice.

Klíčová slova: logopedická prevence, rozvoj řeči, dítě předškolního věku, mateřská škola

### **Annotation**

RŮŽIČKOVÁ, Michaela. *The Speech and Language Pathology Prevention in Kindergartens*. Hradec Králové: Faculty of Education University of Hradec Králové, 2019. 90 pp. Diploma Degree Thesis.

This diploma thesis deals with speech and language pathology prevention in kindergartens. There are described possibilities and areas of its realization in preschool education, speech development of children and factors influencing it, personal provision of speech therapy and the most common disruptions of communication skills in preschool age. In the practical part of the diploma thesis there is a quantitative research dealing with the scope and the way of implementing of speech and language pathology prevention in kindergartens in the Czech Republic.

Keywords: speech and language pathology prevention, speech development, preschool child, kindergarten

## OBSAH

Úvod .....	10
Teoretická část .....	12
1 Vývoj řeči dítěte .....	12
1.1 Předřečová stádia vývoje řeči .....	12
1.2 Stádia vlastního vývoje řeči .....	13
1.3 Roviny jazyka ve vývoji řeči dítěte .....	14
2 Faktory ovlivňující vývoj řeči .....	18
3 Nejčastější narušení komunikačních schopností v předškolním věku .....	19
3.1 Opožděný vývoj řeči .....	20
3.2 Dyslálie (patlavost) .....	21
3.3 Vývojová dysfázie .....	22
3.4 Breptavost a incipientní koktavost .....	23
3.5 Další vady řeči vyskytující se v předškolním věku .....	24
4 Systém logopedické péče v České republice .....	26
5 Logopedická prevence v mateřské škole .....	27
5.1 Role učitelky v realizaci logopedické prevence v mateřské škole .....	28
5.2 Role logopeda v realizaci logopedické prevence v mateřské škole .....	29
6 Oblasti primární logopedické prevence v mateřské škole .....	29
6.1 Sluchové vnímání a fonemický sluch .....	30
6.2 Dechová cvičení .....	34
6.3 Fonační cvičení .....	35
6.4 Zraková percepce .....	35
6.5 Motorické funkce .....	37
6.6 Vlastní řeč a jazyk .....	40
Praktická část .....	44
7 Cíle praktické části diplomové práce a hypotézy výzkumného šetření .....	44
8 Metodologie praktické části diplomové práce a specifikace průběhu výzkumného šetření 45	
9 Popis výzkumného vzorku a místa výzkumného šetření .....	45
10 Výsledky .....	46
11 Zhodnocení naplnění cílů a hypotéz .....	70
Diskuze .....	75
Závěr .....	77
Seznam použitých zdrojů .....	78
Seznam příloh .....	82

## Seznam použitých zkratk

MŠ	Mateřská škola
ZŠ	Základní škola
LP	Logopedická prevence
SPC	Speciálně pedagogické centrum



## Úvod

Čím dál častěji slyším ze svého okolí, že učitelky absolvují kurzy logopedické prevence, mateřské školy se zaměřují na logopedickou prevenci, organizují logopedické kroužky, do mateřských škol dochází logopedi, kteří realizují depistáž. Počty dětí se špatnou výslovností, ale i s nízkou slovní zásobou a nízkou schopností souvislého vyjadřování jsou alarmující. Mateřská škola je institucí, která má velký potenciál k rozvoji těchto schopností u dětí.

Toto téma jsem si vybrala z důvodu jeho aktuálnosti a využitelnosti při každodenní práci v mateřské škole. I proto je v teoretické části zahrnuto mnoho konkrétních aktivit pro rozvoj schopností dětí souvisejících s komunikační schopností.

Kladla jsem si otázku, zda je logopedické prevenci v mateřské škole věnována dostatečná péče. Proto jsem za cíl diplomové práce zvolila zmapovat současný způsob a rozsah realizace logopedické prevence ve vybraných mateřských školách v České republice.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí, a to na teoretickou a praktickou. V teoretické části bude popsán vývoj řeči a faktory, které ho ovlivňují. Dále se bude věnovat personálnímu zajištění logopedické péče v České republice, nejčastějším narušením komunikačních schopností v předškolním věku s doporučením přístupu k těmto dětem v mateřské škole. Rozsáhlou kapitolu tvoří jednotlivé oblasti primární logopedické prevence u dětí předškolního věku.

Cílem praktické části je především zjistit, kým je v mateřských školách logopedická prevence realizována, a jaký je její průběh. Jsem si vědoma té skutečnosti, že ačkoliv toho mohou učitelky v mateřské škole pro děti v rámci logopedické prevence mnoho udělat, určující bude pro dítě vždy rodinné prostředí. Z tohoto důvodu v rámci praktické části zjišťuji, na co je zaměřena spolupráce s rodinou dítěte v kontextu rozvoje komunikačních schopností a prevence jejich narušení. Z důvodu potřeby získání širšího výzkumného vzorku je využito kvantitativní metody dotazníku.

Ze zdrojů je využito především publikací Klenkové (1997, 1998, 2000, 2002, 2006), Kutálkové (2005, 2009, 2011) a Bednářové a Šmardové (2007, 2011<sub>a</sub>, 2011<sub>b</sub>, 2015). Literatury věnující se logopedii je na trhu poměrně velké množství, avšak literatury, která se specializuje přímo na logopedickou prevenci v mateřské škole je značně méně.

Z tohoto typu literatury jsou využity především publikace Bendové (2014) a Lipnické (2013).

# Teoretická část

## 1 Vývoj řeči dítěte

Vývoj řeči dítěte probíhá ve stádiích, ta nejsou jasně ohraničená. Je v nich určitá časová variabilita, ne každé dítě si projde daným stádiem v čase uvedeném v literatuře. (Lechta in Klenková, 2000)

Každé zdravé dítě si však těmito stádií musí dříve, či později projít, mohou u něj však mít různou dobu trvání. Přirozeně se objevují určitá období retardace a akcelerace vývoje. (Klenková, 2000)

Klenková (1997) dělí stádia vývoje řeči na přípravná (předřečová) a na vlastní vývoj řeči.

### 1.1 Předřečová stádia vývoje řeči

Prvním projevem novorozence v předřečovém stádiu vývoje řeči je křik. (Klenková, 2000)

Vyštejn (1995) píše, že křik je v tomto období přípravou k používání hlasu k řeči. Nejedná se o projev nepříjemného stavu nebo bolesti a není třeba dítě utěšovat. První změna v tomto hlasovém projevu nastává kolem šestého týdne věku dítěte. Křik se začíná diferencovat. Mění se jeho délka i síla. Křik s tvrdým hlasovým začátkem je signálem nelibosti, napětí či odporu. Objevuje se, díky zvýšenému napětí svalstva při bolesti nebo nepříjemném podnětu. Kolem třetího měsíce věku dítěte lze již podle zvukového projevu poznat jeho „náladu“. Objevuje se i spokojené „**broukání**“, jásavé zvuky a měkký hlasový začátek. Nejdříve je broukání spojeno pouze s pohybem a různým neúmyslným postavením mluvidel. Nepevné artikulační svaly se ležícímu dítěti mírně svažují do hrtanu a tím vznikají hrdelní zvuky. Dále se setkáme se zvuky podobnými samohláskám a nebo e. Souhlásky m, b, p (ebebe, mamama, bababa atd.) jsou tvořeny tak, že se rty dítěte přibližují a oddalují. Jiné, například gaga, grgr jsou tvořeny prostřednictvím proudu vzduchu, který rozráží sliny nad jícnem. Tyto hlasové projevy dítě většinou opakuje vícekrát za sebou.

Tyto projevy jsou však stále pudové, hrou s mluvidly, nemůžeme je považovat za začátek vlastní řeči. Setkáme se s nimi (na rozdíl od pozdějšího žvatlání) i u dětí od narození hluchých. (Vyštejn, 1995)

Dle Sováka (1978) tento posun z období dětského křiku do období **žvatlání** nemá zřetelnou hranici ani jasný přechod. Souvisí s vývojem psychiky dítěte.

*„Silně se tu uplatňuje melodický přízvuk. Dítě má ze svých zvuků radost. Má příjemný pocit uspokojení z vlastního výkonu.“* (Sovák, 1978, s. 232)

Dítě začíná napodobovat slyšené zvuky, ale i ty, které samo vydává. Je to již způsob, jakým navazuje kontakt s okolím. Dále také se zvuky spojuje různé pohyby těla, končetin, ale i hlavy a očí. (Vyštejn, 1995)

**Období rozumění řeči** začíná dle Kutálkové (2009) ve třetím čtvrtletí. Jedná se o nejzazší období před nástupem vlastní řeči. Dítě začíná reagovat na zvuk slova, i když jeho obsahu ještě nerozumí. Reaguje hlavně na mimiku a melodii. Slova nabývají na významu až postupně. Dochází k porozumění jednoduchým pokynům a říkankám. Dítě již dokáže např. gestem odpovědět na jednoduchou otázku (Kde je máma?). Další vývoj myšlení i řeči velmi závisí na prostředí, v němž dítě vyrůstá. Kladně na něj působí podnětné prostředí a emoční vřelost. Tyto podmínky umožňují vznik asociací mezi slovy a předměty a vedou k rozšíření zásoby slov, kterým dítě rozumí.

## 1.2 Stádia vlastního vývoje řeči

Období vývoje vlastní řeči Klenková (2006) dělí na čtyři po sobě jdoucí stádia:

- emocionálně – volní,
- asociačně – reprodukční,
- logických pojmů,
- intelektualizace řeči.

Prvním stádiem, jímž si dítě při vývoji vlastní řeči projde je **stádium emocionálně – volní**. Dítě již prostřednictvím řeči (prvními slovy) vyjadřuje to, co cítí nebo si přeje. Označuje jimi vždy konkrétní věc či osobu. (Klenková, 2006)

Kutálková (2009) udává, že první slovo je to slovo, které je dítětem vyslovené, ne pouze zopakované. Dítě ví, co znamená. Nejčastěji se jedná o slova jednoslabičná či dvouslabičná, které mají význam celé věty. Ten musíme odhadnout podle melodie a situace, v níž se dítě nachází.

Dle Klenkové (2006) se s námi dítě také i nadále dorozumívá prostřednictvím gest, mimiky, pláče... Za egocentrické stádium úrovně řeči považuje to, že dítě začíná napodobovat dospělé a opakovat si samo slova. Toto období, kdy dítě objevuje mluvení jako činnost, nastává mezi jeho jedním a půl až dvěma roky věku.

**Stádium asociačně reprodukční** nastává podle Sováka (1978) tehdy, když dítětem přiřazené slovo, ke konkrétnímu jevu či osobě, začne používat i pro další podobné jevy. Například dříve používané označení „káka“ pro kachnu využívá i pro jiné ptáky, gumovou kachničku i oškubanou husu.

Kolem 3. roku dítěte nastává velmi důležité stádium, a to **stádium logických pojmů**. Dítě již mimo vyjádření citového prožívání či přání využívá i obecné označení předmětů a osob, které ho obklopují. Zejména označuje takové, ke kterým má nějaký citový vztah. Rozšiřování slovní zásoby dítěte vede k vytváření vět o více slovech a později i souvětí. (Sovák, 1978)

Klenková (2006) upozorňuje, že v tomto období často slovní vyjádření dítěte doprovází těžkosti, obtíže (například zarážky v řeči, opakování slov, slabik, hlásek...).

**Stádium intelektualizace řeči** začne probíhat okolo čtyř let věku dítěte a pokračuje až do dospělosti. Dochází k intelektualizaci slov. Dítě lépe chápe jejich význam, rozlišuje abstraktní a konkrétní pojmy, rozšiřuje se slovní zásoba, celkově se zkvalitňuje řečový projev. (Bytešnicková, 2012)

Klenková (2006) doplňuje, že takto staré dítě již vyjadřuje své myšlenky povětšinou formálně i obsahově dostatečně přesně. Dochází k rozšiřování jeho slovní zásoby. Dítě také čím dál lépe rozumí obsahu slov a gramatických tvarů. Tato etapa nekončí v dětství, ale pokračuje až do dospělosti.

### 1.3 Roviny jazyka ve vývoji řeči dítěte

Dle Klenkové (2000) se v procesu vývoje řeči prolíná několik rovin jazyka. Jedná se o rovinu :

- morfologicko – syntaktickou (gramatickou),
- lexikálně – sémantickou (lexikální),
- foneticko – fonologickou (zvukovou),
- pragmatickou.

**Morfologicko – syntaktická rovina** dle Bednářové a Šmardové (2011<sub>b</sub>) zahrnuje užívání slovních druhů, tvorby vět a souvětí, časování a skloňování.

Jedná se o rovinu gramatickou. Dá se o ní hovořit až v době začátku vlastního vývoje řeči, tedy okolo 1. roku života dítěte. (Klenková, 2006)

Okolo prvního roku již dítě dokáže vyslovit několik jednoduchých slov. (Vyštějn, 1995)

*„První slova jsou neohebná, neskloňují se ani nečasují, podstatná jména jsou většinou v 1. pádě, slovesa v infinitivu, případně ve 3. osobě nebo v rozkazovacím způsobu.“*  
(Klenková, 2006, s. 37)

Klenková (2006) také udává, že vyjadřování dítěte pomocí izolovaných slov přetrvává do roku a půl až dvou let věku.

Pakliže dítěti přestává stačit jednoslovná výpověď, začíná tvořit **první věty**. Dítě jimi většinou nejdříve vyjadřuje silnou potřebu či zážitek. Často v těchto větách v souvislosti se společně tráveným časem figuruje slovo máma. Dvouleté dítě už většinou používá jednoduché věty (např. Čiči papá). (Kutálková, 2009)

Z morfologického hlediska dítě nejprve využívá podstatná jména, poté slovesa a mezi tím se v jeho řeči vyskytují onomatopoeická citoslovce. Přídavná jména začíná dítě uplatňovat mezi druhým a třetím rokem. Během tohoto období postupně využívá také osobní zájmena. Předložky, spojky a číslovky jsou využívány nejpozději. K užívání všech slovních druhů zpravidla dochází po čtvrtém roce. Začátek skloňování můžeme pozorovat obvykle mezi druhým a třetím rokem. Jednotné i množné číslo zařazuje po třetím roce. Náročné je pro dítě stupňování přídavných jmen. Slovo, které dítě vnímá jako emocionálně významné umísťuje v rámci slovosledu věty nejdříve. (Klenková, 2000)

Mezi třetím a čtvrtým rokem dítě dle Bednářové a Šmardové (2007) začíná tvořit nejprve souvětí souřadná poté až podřadná.

*„Dítě se učí používat správné gramatické formy transferem – přenosem. Transfer je přesný, nebere v úvahu gramatické výjimky.“* (Klenková, 1997, s. 14)

Taktéž Klenková (1997) udává příklad, kdy dítě dle zkušenosti ze slov červený – červenější obdobně utvoří spojení dobrý – dobřejší. Fyziologickým čili přirozeným můžeme tento dysgramatismus považovat do čtvrtého roku dítěte. Poté se může jednat

o narušení vývoje řeči. Kutálková (2009) a také Klenková a Kolbábková (2005) píší, že se gramatická stránka řeči vyvíjí do pěti let a výraznější nedostatky vnímají jako ukazatele narušení řeči až po pátém roce.

**Lexikálně – sémantická rovina řeči** se týká jejího porozumění, schopnosti využívat ji v běžném hovoru, slovní zásoby, schopnosti samostatného vypravování, užívání a chápání nadřazených a podřazených pojmů, antonym, homonym, synonym. (Bednářová a Šmardová, 2011<sub>b</sub>)

Klenková (2006) rozlišuje slovní zásobu na aktivní a pasivní. Rozvoj pasivní slovní zásoby můžeme vidět u dětí zhruba okolo 10. měsíce. Dítě v této době začíná rozumět, ale samo nemluví. Jak je již psáno výše, již okolo 1. roku začíná slova samo produkovat, rozvíjí se jeho aktivní slovní zásoba. U dítěte můžeme sledovat dvě tendence. První je hypergeneralizace. Jedná se o přílišné zevšeobecňování. Vše, co je chlupaté a má čtyři nohy dítě nazývá haf. Později se setkáváme s hyperdiferenciací, kdy dítě nazývá určitým slovem pouze jeden jev, předmět či osobu. Například táta, je označení pouze pro jeho otce.

Dle Klenkové (1997) můžeme v rámci vývoje řeči sledovat dva věky otázek. První se vyznačuje otázkou: „Co to je?“, popřípadě „Kdo to je?“ Nastupuje okolo roku a půl věku dítěte. Druhý věk otázky se projevuje tím, že se dítě často táže „Proč?“ nebo „Kdy?“. Tato období jsou důležitá, protože si dítě prostřednictvím otázek rozšiřuje svou aktivní i pasivní slovní zásobu. Je důležité, nezaměřovat se v rámci logopedické péče pouze na výslovnost, ale věnovat péči i slovní zásobě.

Tab. 1 – Vývoj slovní zásoby dítěte vzhledem k jeho věku

Věk	Přibližná slovní zásoba
okolo 1 roku	5 až 7 slov
2 roky	200 slov
3 roky	téměř 1000 slov
4 roky	1500 slov
6 let	2000-3000 slov

(Klenková, 2006)

**Foneticko – fonologická rovina řeči** zahrnuje dle Bednářové a Šmardové (2011<sub>b</sub>) oblast rozlišování a výslovnosti hlásek mateřského jazyka. Klenková (1997) píše, že důležitým mezníkem je v této oblasti přechod z pudového žvatlání na žvatlání napodobující, kdy již tyto zvuky můžeme považovat za hlásky jazyka.

Důležitým předpokladem pro správnou výslovnost je schopnost jejich sluchového rozlišování i schopnost rozlišovat mezi správným a chybným zněním hlásek. (Bednářová a Šmardová, 2011<sub>b</sub>)

Nejprve dítě vytváří hlásky, jejichž artikulace mu způsobuje nejmenší námahu. Jedná se o pravidlo takzvané nejmenší fyziologické námahy. V českém jazyce si děti jako poslední zpravidla zafixují foném „Ř“. (Klenková, 1997)

Vývoj výslovnosti hlásek by měl být ukončen do pěti až šesti let dítěte. Do té doby můžeme považovat nesprávnou výslovnost některých, především artikulačně náročnějších hlásek za přirozenou. ( Lechta in Bendová, 2014)

Tab. 2 –Vývoj výslovnosti dítěte vzhledem k jeho věku

Věk	Vývoj výslovnosti
do 1 roku	M B P A E I O U D T N J
do 2,5 let	K G H CH V F OU AU
do 3,5 let	Zvládá N D T L (i artikulačně) Bě Pě Mě Vě
do 4,5 let	Ň Ď ť Vyvíjí se Č Š Ž
do 6,5 let	C S Z R Ř kombinace ČŠŽ a CSZ

(<http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvoj-rci>)



**Pragmatická rovina řeči** se dle Bednářové a Šmardové (2011<sub>b</sub>) týká používání řeči v praktických, sociálních situacích.

*„Jedná se o takové dovednosti, jako je například vyžádání nebo oznámení informace, vyjádření vztahů, pocitů, prožitků, událostí, zahrnuje také tzv. regulační funkci řeči (tj. pomocí řeči dítě dosahuje cíle, usměrňuje sociální interakce) a tvoření dialogu (střídání role naslouchajícího a mluvícího, udržování tématu hovoru).“* (Bednářová a Šmardová, 2011<sub>b</sub>, s. 26)

Do této oblasti Bednářová a Šmardová (2011<sub>b</sub>) řadí i prvky neverbální komunikace a oční kontakt.

Již po třetím roce můžeme u dítěte jasně pozorovat snahu komunikovat, navázat a vést rozhovor s dospělými, kteří ho obklopují. U čtyřletého dítěte můžeme sledovat komunikaci, která je více přiměřená dané situaci. Během období intelektualizace řeči je patrná její regulační funkce. Dítě již používá řeč k ovlivnění dění okolo něj, ale i jeho chování je verbálním projevem usměrňováno. (Klenková, 2006)

## 2 Faktory ovlivňující vývoj řeči

Vývoj řeči může pozitivně i negativně ovlivnit celá řada faktorů.

*„Nezbytné podmínky k správnému vývoji řeči jsou:*

- *nepoškozená centrální nervová soustava,*
- *normální intelekt,*
- *normální sluch,*
- *vrozená míra nadání pro jazyk,*
- *adekvátní sociální prostředí (otázka stimulace k řeči).“* (Škodová a Jedlička, 2007, s. 94)

Klenková (1997) podmínky ovlivňující vývoj řeči dělí do dvou kategorií, a to na vnitřní (správný duševní, ale i fyzický vývoj, vývoj dálkových analyzátorů, mluvních orgánů, řečově motorické zóny v mozku, mluvních orgánů, intelektu) a vnější (prostředí, výchova, řečový vzor a zejména kvantita a přiměřenost řečových podnětů).

Bednářová a Šmardová (2007) faktory ovlivňující vývoj řeči sdružují do třech oblastí (motorika, vnímání, sociální prostředí).

## **Motorika**

V rámci vývoje *motoriky mluvidel* víme, že již v prenatálním období dítě špulí rty, škytá, cucá si palec, polyká, po narození jsou důležité činnosti jako je sání a dumlání, později žvýkání, žvatlání a broukání. Rozvoj *hrubé motoriky* vede v souvislosti se schopností sedět, lézt a chodit k samostatnému získávání více podnětů, vertikalizace taktéž usnadňuje mluvení. Schopnosti *jemné motoriky* rovněž mají vliv na rozvoj řeči. U dětí s oslabením v jemné a hrubé motorice můžeme často sledovat problémy i v oblasti řeči.

## **Vnímání**

Důležitou funkci zastává *zrakové a sluchové vnímání*. Zrak vede dítě ke zvukové reakci např. na viděnou hračku, osobu. Dále slouží k odezírání neverbální komunikace, ale především k odezírání mluvidel v období napodobivého žvatlání. Na tom se také podílí sluch, který dále hraje nezastupitelnou roli při osvojení si správné artikulace či reedukace řeči.

## **Sociální prostředí**

Zásadním vnějším faktorem je *rodinné prostředí*. Negativně na vývoj řeči působí nevhodný výchovný styl (autoritářská, nebo naopak hyperprotektivní výchova) nedostatek, či přemíra podnětů ze strany okolí, nevhodné mluvní vzory, přílišný důraz na správnou řeč.

## **3 Nejčastější narušení komunikačních schopností v předškolním věku**

„ *Lze konstatovat, že komunikační schopnost jedince je narušena tehdy, když některá rovina (popř. několik jazykových rovin současně) jeho jazykového projevu působí tzv. interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.*“ (Lechta in Bendová, 2014, s. 25)

Toto narušení se může projevovat ve všech rovinách řeči, ve verbální a neverbální komunikaci, v komunikaci mluvené i psané, v expresivní i receptivní složce řeči. (Lechta in Bendová, 2014)

Reilly et al. (2015) píše, že narušení řečových schopností může taktéž být prvním příznakem jiného postižení. Může se jednat například o postižení sluchu či autismus.

Klenková a Kolbábková (2005) řadí mezi narušení komunikačních schopností, které se nejčastěji vyskytují v předškolním věku opožděný vývoj řeči, patlavost (dyslálii), vývojovou dysfázii, huhňavost, koktavost a breptavost.

Kutálková (2009) dále v rámci dětského věku píše o mutismu, poruchách hlasu a narušení komunikačních schopností na základě rozštěpu patra (palatolalii).

### 3.1 Opožděný vývoj řeči

Zhruba do jednoho roku věku dítěte považujeme to, že nemluví za přirozené. Jedná se o tzv. *fyziologickou nemluvnost*. Pakliže dítě do třech let nemluví, je zdravé, nemá výrazný deficit v některé z oblastí vývoje a adekvátně reaguje na podněty z okolí, nazýváme toto období *prodlouženou fyziologickou nemluvností*. *Opožděný vývoj řeči* má to dítě, které ve třech letech nemluví, nebo mluví velmi málo oproti jeho vrstevníkům. (Klenková, 2000)

Lipnická (2013) píše, že dalším typickým příznakem je to, že se v mluvě dítěte často i po 4.-5. roce objevují dysgramatismy.

Dle Bendové (2014) dítěti s opožděným vývojem řeči může pomoci ta skutečnost, že začne docházet do mateřské školy, kde učitelky rozvíjí slovní zásobu dětí, učitelky i ostatní děti podněcují dítě s opožděným vývojem řeči ke komunikaci, mluvě. Prostřednictvím básniček a písniček s pohybem je rozvíjena hrubá motorika, jemná motorika, koordinace a rytmické cítění. Dále doporučuje při edukaci dítěte s opožděným vývojem řeči umožnit mu projevit se beze slov (obrázky, fotografiemi, gesty s řečí, či pouze jimi) a dávat dítěti pozitivní zpětnou vazbu za výkony, které se netýkají řeči (např. stavby z kostek, nakreslený obrázek).

Škodová a Jedlička (2007) upozorňují, že chybou by naopak bylo:

- odkládání logopedické péče (čekání na pět let věku, získání slovní zásoby) u dítěte, které ve třech letech užívá pouze izolovaná či zkomolená slova,
- nutit dítě k mluvení, mechanickému opakování slov, jejíž význam dítě nezná,
- zahájit úpravu výslovnosti,
- nutit dítě k předvádění mluvní produkce na veřejnosti, před cizími lidmi.

### 3.2 Dyslália (patlavost)

Dyslália je: „...porucha artikulace, neschopnost nebo porucha používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka. Je to nejrozšířenější porucha komunikačních schopností.“ (Klenková in Pipeková, 1998, s. 74)

Za fyziologickou, spontánně odstranitelnou ji můžeme považovat zhruba do pěti let věku. (Novotná a Kremlíčková, 1997)

Prodlouženou fyziologickou dyslálií nazýváme ten stav, kdy dítě není schopno správné artikulace mezi pátým a sedmým rokem. Zejména u lehčích případů je zde ještě velká šance na autokorekci. Pravou dyslálií můžeme tyto potíže nazývat až tehdy, když je vadná výslovnost zafixována, zhruba po sedmém roce života. Z hlediska příčin vzniku můžeme dyslálii dělit na *organovou* a *funkční*. Při funkční dyslálii má dítě potíže v oblasti sluchového rozlišování, má nevyhovující motorické schopnosti, napodobuje nevhodný mluvní vzor, nachází se v málo podnětném sociálním prostředí, popřípadě zde mohou působit i dědičné vlivy. (Lechta in Bytešnicková, 2012)

Lipnická (2013) píše, že organická dyslálie je způsobena narušeným centrem řeči, narušením odstředivých a dostředivých drah a artikulačních orgánů (defekty rtů, zubů, anomálie jazyka, patra).

Klenková (2000) píše, že v předškolním věku je výslovnost díky probíhajícímu zrání centrální nervové soustavy ještě neupevněná. Velký význam pro správný vývoj řeči zde má realizace logopedické prevence v mateřské škole. Pakliže má dítě patologické odchylky ve výslovnosti je vhodné odkázat rodiče s dítětem do ambulance logopeda. Tyto děti také mohou navštěvovat speciální třídu, či školu pro děti s vadami řeči.

V mateřské škole u dětí s funkční dyslálií rozvíjíme jemnou a hrubou motoriku, fonemický sluch, motoriku a koordinaci mluvidel. (Bendová, 2014)

Vyštejn (1991) upozorňuje na to, že artikulační cvičení neslouží k nápravě artikulace dítěte, ale díky nim vychováváme u dítěte správnou výslovnost.

### 3.3 Vývojová dysfázie

*„Vývojová dysfázie je centrální porucha komunikačních schopností. Lze hovořit o specificky narušeném vývoji řeči, což se může projevat neschopností nebo snížením schopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré (nevyskytují se závažné psychiatrické nebo neurologické nálezy, inteligence je přiměřená, nevyskytuje se závažná porucha sluchu, sociální prostředí poskytuje dostatek podnětů).“ (Klenková, 2000, s. 21)*

Vývojovou dysfázii způsobuje difuzní organické poškození mozku s prenatální, perinatální i postnatální etiologií, a to ranou, do jednoho roku věku dítěte. (Bendová, 2014)

Vývojová dysfázie ovlivňuje receptivní i expresivní stránku řeči. Tyto děti mívají také problémy s obratností, soustředěním, pozorností. Může ovlivňovat i citovou stránku, rychlé střídání nálad. (Klenková a Kolbábková, 2005)

Narušení se projevuje ve všech jazykových rovinách, v paměti, jemné motorice a grafomotorice. Objevují se i obtíže v sociálních a přátelských vztazích, ale i v trávení času a volbě profese. (Vrbová, 2015)

Charakteristické je nerovnoměrné rozdělení schopností dítěte, kdy výsledky verbálních činností nápadně zaostávají nad činnostmi neverbálními. Děti s vývojovou dysfázií jsou rychleji psychicky unavitelní, mnohdy se u nich později projeví specifické poruchy učení. (Bytešnicková, 2012)

Kutálková (2011) kromě rozvoje vlastní řeči doporučuje tyto základní okruhy nácviku:

- smyslová percepce (především diferenciací, paměť a sluchová slovní pozornost a paměť, délka samohlásek),
- jemná motorika ruky, oromotorika,
- koordinace pohybů, propiocepce,
- dechová cvičení,
- rytmizační cvičení,
- kresba (prostřednictvím rozvoje grafomotoriky, zrakového vnímání, fantazie),
- pravolevá orientace.

### 3.4 Breptavost a incipientní kocktavost

Breptavost (tumultus sermonis) a incipientní kocktavost (balbuties) řadíme mezi poruchy plynulosti řeči. (Klenková in Pipeková, 1998)

#### **Breptavost**

Breptavost je porucha řeči, u které je narušeno její tempo. Dítě s breptavostí mluví nápadně rychle, vynechává slabiky, slova mohou být deformována. Mluva může být i zcela nesrozumitelná. U dítěte často bývá přítomna hlasová porucha, amúzie, nepřesná výslovnost hlásek, narušené dýchání a modulační faktory řeči (rytmus a melodie), poruchy v mimice a celkovém chování. (Klenková a Kolbábková, 2005)

V předškolním věku se náprava zaměřuje na zpomalení tempa řeči, zlepšení artikulace, fonace, dýchání a zlepšení rytmu a melodie řeči. Rozvíjí se pozornost, motorika. Velký význam má správný vzor klidné řeči z okolí, především rodiny a předškolního pedagoga. (Bytešníková, 2012)

#### **Kocktavost**

*„Podle posledních poznatků je možné kocktavost pokládat za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, projevující se nejnápadněji charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.“* (Klenková in Pipeková, 1998, s. 73)

Lašřovka (1999) upozorňuje, že kocktavý ví přesně, co chce sdělit, problém má však s motorickou realizací slov. Mezi tělesné příznaky kocktavosti řadí křečovité vůli neovladatelné pohyby svalů mluvidel v průběhu mluvení. Projevují se jako klony (opakování hlásek, slov, slabik) a tony, které se projevují ustrnutím a motorickou neschopností artikulovat, která se vyskytuje zpravidla před započítím mluvy. U jednoho člověka se mohou objevovat obě formy. Dále se vyskytují poruchy dýchacích, fonačních a artikulačních pohybů. U lidí s kocktavostí můžeme také pozorovat různé mimovolní pohyby tzv. souhyby (špulení rtů, pomrkávání, podupávání...) a součiny (rituály, které mají za úkol zamaskovat kocktavost).

Ukazuje se, že kocktavost způsobuje řada příčin. Prokázáný je vliv dědičnosti. Další širokou oblastí jsou příčiny kocktavosti způsobené poškozením centrální nervové soustavy. (Peutelsschmeidová, 1994)

V rámci přístupu k dítěti s koktavostí bychom měli:

- trpělivě naslouchat, reagovat na obsah, ne na formu sdělení,
- vždy nechat dítě domluvit,
- udržovat oční kontakt,
- nenapovídat slovo, nemluvit za něj,
- předtím, než dítěti odpovíme vyčkat jednu až dvě vteřiny,
- na dítě mluvit klidně, pomalu. (Koktavost a vaše dítě: otázky a odpovědi, 1994)

Bendová (2014) píše, že bychom v předškolním věku měli odlišit projevy incipientní koktavosti od fyziologických obtíží v plynulosti řeči. U těchto dětí dbáme na dostatek času pro relaxaci, odpočinek, spánek, nepřetěžujeme je, snažíme se toto dítě citlivě zařadit do kolektivu. Neměli bychom v nich také vyvolávat strach a silné emoce.

V mateřské škole se ptáme dítěte tak, aby mohlo odpovědět jedním slovem. Oceňujeme jeho snahu mluvit, věnujeme se dechovým cvičením, oromotorice a rytmu řeči. Důsledně dbáme na doporučení dané konkrétnímu dítěti logopedem. (Těthalová in Bendová, 2014)

### 3.5 Další vady řeči vyskytující se v předškolním věku

#### **Poruchy zvuku řeči**

Dle Kutálkové (2009) do poruch zvuku řeči řadíme *dysfonii* a *afonii*. Dysfonie se projevuje chraptivým, drsným hlasem netypickým pro předškolní věk. To může vést k afonii – úplné ztrátě hlasu. U dětí s dysfonií se objevuje hlasité dýchání, především při nádechu, hlasová únavnost, často neumí šeptat, časté odkašlávání si, na hlasívkách se mohou tvořit ztluštěniny. Mezi příčiny patří přepínání hlasivek, dlouhodobá zvýšená hladina hluku v prostředí, které dítě obklopuje (v mateřské škole například při hrách, při snaze prosadit se během zpěvu, recitace), časté záněty horních dýchacích cest spojené s chrapotem a namáháním hlasu, rodinná dispozice (napodobování užívání hlasu dospělých) a psychické napětí, které vyvolává napětí ve svalech a následné přetěžování hlasivek. V rámci prevence je třeba naučit děti regulovat sílu hlasu, mluvit šeptem, doléčit nemoci a během nich dodržovat klidný hlasový režim, volit písňe s přiměřeným hlasovým rozsahem. Učitelky MŠ by měly upozornit rodiče na změny v hlase jejich dítěte, rodiče je totiž nemusí vnímat. Pro ztišení můžeme využít například pouze gesto ukázání na ucho. Napodobou učíme dítě měkkou, vázanou řeč.

Klenková (2000) dodává, že je třeba dávat dětem v mateřské škole správný mluvní vzor, zabránit překřikování, přílišnému namáhání hlasu.

### **Mutismus**

*„Mutismus (oněmění) je náhlá ztráta již vyvinuté řeči, porucha psychogenně podmíněná. Příčinou může být duševní úraz, úlek, velké vzrušení, může být vyjimečně důsledkem totálního vyčerpání.“* (Klenková, 2000, s. 22)

*Elektivní mutismus* se na rozdíl od mutismu projevuje útlumem řeči pouze v určitých situacích, při interakci s určitými osobami. Často se objevuje v nemocničním a školním prostředí, příčinou bývá obava nebo nejistota. Dítě s mutismem do řeči nenutíme, snažíme se získat jeho důvěru. Dospělí by neměli používat autoritativní chování, strašit dítě školou, trestat dítě za odmítnutí hovořit. Adaptace na nové prostředí by měla být pozvolná, je třeba zadávat dítěti jednoduché úkoly (přines, otevři...), vtahovat jej do činností, chválit a povzbuzovat. Je důležité odlišit mutismus od příznaků jiných poruch. Zejména po úrazu hlavy zjišťujeme zda se nejedná o ztrátu řeči na základě orgánového poškození (afázií). (Klenková, 2000)

### **Rinolálie**

Rinolálií (huhňavostí) nazýváme patologicky zvýšenou či sníženou nosovost (nazalitu) mluvního projevu. (Novotná a Kremlíčková, 1997)

*„Dítě s otevřenou huhňavostí má patologicky zvýšenou nosní rezonanci (hypernazalita), protože jeho ústní a nosová dutina jsou z nějakého důvodu spojené, takže patrohltanový závěr nestačí zabránit úniku vzduchu do rezonančních nosových dutin. To je výsledkem nosovosti hlásek m, n, ň, ale také i, u, k, g, ch a sykavek.“* (Lipnická, 2013, s. 34 )

Otevřenou huhňavost zapříčiňuje rozštěp patra, zvětšená krční mandle, obrna měkkého patra, zkrácené patro, ale i špatný mluvní vzor a nedbalý mluvní styl dítěte. Pakliže je nosní rezonance snižena nebo je nepřítomná, jedná se o *huhňavost zavřenou*. U dítěte se zavřenou huhňavostí se objevuje změna v nosní přepážce, díky které nemůže volně prostupovat vzduch při výdechu. Dítě dýchá ústy, výslovnost m, n, ň zní jako b, d, d'. Příčinou je zduření sliznice nosu při zánětech, rýma (chronická i akutní), polypy, cysty, zvětšení nosních mandlí. Oba typy huhňavosti se mohou kombinovat. (Lipnická, 2013)



V mateřské škole bychom si měli příznaků hlučavosti všimnout. U jedinců s hlučavostí zavřenou můžeme mít dojem, že se nesoustředí, může to však být způsobeno tím, že tento typ hlučavosti může být spojen s nedoslýchavostí. S dětmi s hlučavostí se věnujeme nácviku nosního dýchání, prohlubujeme nádech nosem, výdech ústy. (Kutálková in Bendová, 2014)

### **Palatolálie**

Palatolálie je narušení komunikačních schopností, jehož příčinou je rozštěp patra. Jedná se o vrozený orgánový defekt, který zapříčiňuje nedostačivost patrohltanového uzávěru. (Klenková, 1998)

Tyto rozštěpy vznikají již v prenatálním období (4.-9. týden těhotenství), příčinou vzniku mohou být různé škodliviny (léky, drogy), dědičné vlivy, rentgenové záření, špatná výživa matky a infekční nemoci během těhotenství. (Klenková, 2000)

Jejich důsledkem je hlučavost, různé šelesty, nápadný zvuk hlasu, opožděný vývoj řeči, problémy se sáním a polykáním. Tyto děti bývají operovány, bývá jim poskytována logopedická péče. Výhodou pro dítě je docházka do běžné, či speciální mateřské školy. (Kutálková, 2009)

## **4 Systém logopedické péče v České republice**

*„V naší republice pracují logopedi ve třech rezortech - v rezortu ministerstva školství, ministerstva zdravotnictví a rezortu ministerstva práce a sociálních věcí.“* (Klenková a Kolbábková, 2005, s. 8)

### **Logopedická péče v rezortu školství**

Podle Škodové a Jedličky (2007) tuto péči, která spadá pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy personálně zajišťují logopedičtí preventisté, logopedičtí asistenti a speciální pedagogové. *Logopedický preventista* je většinou předškolní pedagog, absolvent kurzu logopedické prevence. V rámci svého běžného pracovního úvazku usiluje o rozvoj komunikačních schopností, jemu svěřených dětí předškolního věku.

*„Logopedický asistent- absolvent vysokoškolského bakalářského studia speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy verbální komunikace. Pracuje pod supervizí*

*klinického logopeda (ve zdravotnictví) nebo speciálního pedagoga (ve školství). V rezortu MPSV může pracovat i samostatně.“ (Škodová a Jedlička, 2007, s. 47)*

*Speciální pedagog- absolvent magisterského studia speciální pedagogiky a státní závěrečné zkoušky z logopedie. Tento pedagog, který se zabývá poruchami řeči a učení, působí ve speciálně pedagogických centrech, které jsou na tuto oblast zaměřeny, v základních, mateřských školách a třídách logopedických. Dále pak také v pedagogicko – psychologických poradnách. (Škodová a Jedlička, 2007)*

### **Logopedická péče v rezortu zdravotnictví**

*Klinický logoped je odborník, který úspěšně složil státní závěrečnou zkoušku z logopedie a surdopedie a absolvoval studium oboru logopedie nebo speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy komunikace a učení. Absolvoval postgraduální vzdělávání a atestační zkoušku. Logoped absolvoval stejný typ vysokoškolského studia, avšak doposud neabsolvoval postgraduální vzdělávání a atestační zkoušku. Pracuje pod dohledem klinického logopeda. (Škodová a Jedlička, 2007)*

## **5 Logopedická prevence v mateřské škole**

*„Prevence v mateřské škole zahrnuje soubor opatření a činností učitelů i odborných zaměstnanců zaměřený na včasné předcházení (minimalizaci) vzniku nežádoucích jevů u jednotlivého dítěte nebo skupin dětí, např. nemocí, poruch, problémů, deficitů a úrazů. Jde o vyhledávání, posuzování a řešení rizikových činitelů, jež mohou nepříznivě ovlivňovat kvalitu života nebo vzdělávání dítěte. [...]Do preventivního působení mateřské školy patří také narušená komunikační schopnost dětí.“ (Lipnická, 2013, s. 10)*

Dle Klenkové (1997) je úkolem logopedické prevence nejen předcházet narušení komunikačních schopností, ale i rozvoj řeči.

Logopedickou prevenci můžeme dle Lipnické (2013) rozdělit do tří úrovní.

Do *primární logopedické prevence* řadíme snahu o odstranění faktorů, které by mohly přispět k narušení komunikačních schopností. Jedná se také o osvětu, snahu o zajištění edukačního působení v mateřské škole a pozitivního působení v rodině, které pomáhá správnému vývoji řeči.

Bendová (2014) píše, že se této úrovni v současné době v mnoha mateřských školách věnují logopedické preventistky/preventisti tzn. absolventky/absolventi kurzů logopedické prevence, ale i pedagogové, kteří tento kurz neabsolvovali. Dalším úkolem primární logopedické prevence, kterému by se také měli věnovat pediatri, je včasné odhalení dětí, jejichž řeč neodpovídá normě.

Dle Lipnické (2013) jsou předmětem *sekundární logopedické prevence* ty děti, u kterých hrozí reálné riziko, že k narušení jejich komunikačních schopností dojde. Autorka udává příklad dětí ze socio-kulturně znevýhodněného prostředí, děti s vývojovou neplynulostí řeči.

Do oblasti *terciární logopedické prevence* autorka zařazuje skupinu, u které už k nějakému narušení komunikačních schopností došlo. Škodová a Jedlička (2007) dodávají, že jejím cílem je předejít negativnímu vývoji a následkům již vzniklé narušené komunikační schopnosti.

Klenková (1997) doplňuje, že by rozvoj dítěte měl být komplexní, neměli bychom zapomínat na jeho duševní rozvoj, rozvoj osobnosti. Zdůrazňuje rostoucí potřebu zájmu pedagogů i rodičů o realizaci logopedické prevence. Význam přikládá i vlivu televize, rozhlasu a tisku jako prostředku logopedické osvěty.

### 5.1 Role učitelky v realizaci logopedické prevence v mateřské škole

Lipnická (2013) upozorňuje, že by se pedagog mateřské školy bez patřičného vzdělání neměl snažit suplovat práci logopeda (logopedickou terapii), speciálního pedagoga či psychologa, měl by s nimi však spolupracovat. Úkolem učitelky je plánovat, realizovat a hodnotit vzdělávání dětí v oblasti komunikace.

Úkolem učitelky v kontextu logopedické prevence v mateřské škole je:

- být správným mluvním vzorem,
- užívat spisovnou češtinu a vhodným způsobem komunikovat s dětmi,
- na základě znalostí o vývoji řeči realizovat diagnostiku řeči dítěte,
- znát metodiky, postupy a vědět, jak rozvíjet řečové schopnosti dětí, včetně dětí s narušenou komunikační schopností,
- aplikovat individuální přístup dle potřeb, zájmů a schopností jednotlivých dětí,

- být schopna argumentovat na základě diagnostiky dítěte a prostudované literatury,
- pracovat v týmu, být schopna spolupracovat s rodiči a odborníky,
- být ochotná reflektovat svou práci a dále se vzdělávat,
- i prostřednictvím vlastního vzoru vést děti k empatické komunikaci a chování,
- poznávat komunikační problémy a včas je řešit,
- doporučit zákonným zástupcům dítěte návštěvu odborníka,
- citlivě pracovat s diagnózou dítěte. (Lipnická, 2013)

## 5.2 Role logopeda v realizaci logopedické prevence v mateřské škole

Dle Lipnické (2013) logopedickou prevenci v mateřské škole může kromě učitelky realizovat také logoped. Jeho působení v mateřské škole je výhodné zejména z toho důvodu, že může dítěti pomoci dle jeho individuálních potřeb v prostorách mateřské školy, tedy v prostředí, na které je zvyklé. Pro rodiče je výhodné, že logoped může vysvětlit rodičům doporučení a zprávy ze školského poradenského zařízení nebo od jiných odborníků, aniž by rodiče museli pro tuto pomoc kamkoliv cestovat. Má možnost spolupracovat s učitelkou, společně komunikovat a uplatňovat domluvené postupy. Logoped v mateřské škole rozvíjí všechny roviny řeči, nezaměřuje se pouze na výslovnost. Dále také nabízí logopedické poradenství učitelkám i rodičům, může pořádat kurzy pro pedagogický sbor i rodiče, konzultace pro učitelky. Mimo jiné realizuje i logopedickou depistáž (orientační vyšetření řeči dětí pěti až šestiletých, kde vyhledává případné narušení komunikačních schopností). V rámci spolupráce mateřské školy s logopedem je dobré zajistit vhodné místo, v ideálním případě samostatnou místnost, vhodně vybavenou nábytkem a pomůckami.

## 6 Oblasti primární logopedické prevence v mateřské škole

Bytešníková (2012) považuje za důležité v kontextu rozvoje komunikačních kompetencí rozvíjet u dítěte oblast sluchového vnímání a fonematické diferenciaci, zrakového vnímání, dechových a fonačních cvičení, motoriky mluvních orgánů, hrubé motoriky, jemné motoriky, grafomotoriky, ale i jednotlivých jazykových rovin. Upozorňuje na důležitost rozvoje všech těchto oblastí v mateřské škole, a to v dostatečném rozsahu i kvalitě. Doporučuje do realizace těchto cvičení zapojit i rodiče.

Kutálková (2009) tento výčet doplňuje o oblast hmatu a propriocepce, chuti a čichu. Dále se také věnuje samotným mluvním dovednostem jako je rozumění řeči, slovní zásoba, vyjadřovací pohotovost, početní představy. Dále popisuje oblast koordinace činností, a to: ruky a oka, mluvidel a ruky. Dále pak oblast seriality a intermodalitu.

Nádvorníková (2011) také věnuje pozornost rozvoji gramatické správnosti řeči, souvislého vyjadřování a mluvního apetitu.

## 6.1 Sluchové vnímání a fonemický sluch

*„Sluch je jedním z prostředků komunikace, výraznou měrou ovlivňuje rozvoj řeči a tím i abstraktního myšlení.“* (Bednářová a Šmardová, 2007, s. 40)

Kutálková (2005) píše, že současná společnost sluchovému vnímání jako předpokladu pro správný vývoj řeči nese svědčí. Upozorňuje na negativní působení zvukových kulis, jako je televize či rádio. Nevhodně také působí nadměrný hluk-akustický smog. Tímto nadměrným vystavováním dítěte zvukovým podnětům snižujeme jeho citlivost pro lidskou řeč.

Taktéž Kutálková (2011) popisuje, že nadbytek řečových podnětů je taktéž nevhodný. Dochází k němu, když dospělí různé situace příliš složitě, opakovaně a dlouze vysvětlují. To dítě nemotivuje k naslouchání, dochází u něj ke snížení vnímání řeči sluchem. Tato sdělení jsou pro dítě náročná k napodobení a opakování.

### **Orientační vyšetření sluchu**

Bednářová a Šmardová (2007) upozorňují, že je důležité vyřadit možnost vady sluchu.

Podle Klenkové a Kolbábkové (2005) bychom měli pozorovat, zda dítě neodezírá z našich úst, nenatáčí vždy jedno ucho směrem k hovořícímu, rozumí instrukcím a několikrát se na ně neptá.

V rámci zkoušky sluchu doporučují, aby se dítě v tiché místnosti postavilo bokem ke zkoušejícímu, druhá osoba mu překryje odvrácené ucho a oko na straně zkoušejícího. Zkoušející šeptem i hlasitou řečí říká slova s hlubokými hláskami (např. bába, máma, mouka), ale i vysokými hláskami (tisíc, čaj, měsíc). Úkolem zkoušejícího je zapsat, z jaké vzdálenosti dítě tato slova slyší. Ukazatelem dobrého sluchu je to, že je dítě dokáže zopakovat. Dítě se zdravým sluchem by mělo být schopno zopakovat slova, která zkoušející říká hlasitou řečí z osmi až deseti metrů a šeptem ze vzdálenosti šesti metrů.

Pakliže máme podezření na vadu sluchu, je třeba odkázat rodiče k lékaři, který dítě může odeslat na další odborné vyšetření.

Bednářová a Šmardová (2007) řadí do oblasti sluchové percepce tyto oblasti:

- diferenciaci (rozlišování),
- vnímání figury a pozadí,
- naslouchání,
- schopnost sluchové analýzy a syntézy,
- vnímání rytmu,
- sluchovou paměť.

### **Sluchová paměť**

Klenková a Kolbábková (2005) píše, že *sluchovou paměť* potřebujeme pro uchování a vybavení si informací.

Pakliže chceme u dítěte procvičovat krátkodobou paměť, zadáme mu za úkol bezprostředně zopakovat to, co slyšelo. V rámci rozvoje dlouhodobé paměti volíme delší časový interval mezi naším vyprávěním a jeho zopakováním dítětem. (Klenková a Kolbábková, 2005)

Bednářová a Šmardová (2007) doporučují pro rozvoj sluchové paměti například tyto aktivity:

- vyřízení vzkazu dítětem,
- učení se říkadel, písniček, básniček,
- opakování vět a slov, zapamatování si více instrukcí najednou,
- hry, jejichž principem je zapamatování a přidávání slov (např. „Až půjdu na severní pól vezmu si s sebou...“).

Dle Bednářové a Šmardové (2007) by dítě ve věku šesti let mělo být schopno zapamatovat si větu z více než pěti slov ale také i pět slov, které spolu nesouvisí.

Potíže ve sluchové paměti mají negativní vliv i na sluchovou diferenciaci, analýzu a syntézu. Děti s deficitem v akustické paměti mají problém se zapamatováním si instrukcí, říkanek, písni atd. Můžeme u nich také pozorovat menší slovní zásobu. (Zelinková in Bytešníková, 2012)

## **Naslouchání**

Schopnost naslouchání můžeme definovat jako schopnost koncentrace na zvukové podněty a jejich rozlišování. Z této definice vyplývá, že úzce souvisí se schopností sluchové diferenciaci. (Bednářová a Šmardová, 2007)

Tato schopnost je velmi důležitá pro školní úspěch. Vyučování je na předávání informací mluvenou řečí z velké míry založeno. Úroveň naslouchání z velké míry závisí na tom, jakou má z rodinného prostředí dítě zkušenost například se čtením pohádek, vzájemným nasloucháním, vyprávěním. (Bednářová a Šmardová, 2015)

Dle Bednářové a Šmardové (2007) tříleté dítě zpravidla dokáže ukázat směr, odkud slyší zvuk. Dítě tří až čtyřleté dokáže podle zvuku poznat předměty denní potřeby, ve čtyřech letech pozná známé písně dle melodie a dokáže naslouchat krátkému textu (příběhu, pohádce). Úkoly zaměřené na sluchové vnímání se prolínají, dají se zařadit do více oblastí (např. sluchové rozlišování, vnímání rytmu atd.).

Dítě s deficitem v této oblasti může mít problémy s nasloucháním instrukcí a výkladu, vyslechnutím komunikačního partnera, nemá zájem o čtení pohádek a příběhů. (Bednářová a Šmardová, 2015)

## **Sluchová diferenciaci a fonematičká diferenciaci**

S vývojem řeči je úzce spojena schopnost sluchové diferenciaci - sluchového rozlišování. (Bednářová a Šmardová, 2015)

*„Fonematičký sluch je schopnost diferencovat nejmenší funkční jednotky jazyka (fonémy), které mohou rozlišovat význam slov.“* (Klenková, 2000, s. 47)

Klenková a Kolbábková (2005) v rámci rozvoje této schopnosti doporučují začít s rozlišováním běžných zvuků (cinkání klíčů, zvuky zvířat, mačkání papíru, hlasy blízkých). Poté se zaměřit na rozlišování hlasitosti zvuku a dále pak rozlišovat jeho výšku a délku. Náročnější je rozlišování podobně znějících slov a poté slabik.

Dítě ve věku 5,5-6 let by mělo být schopno odlišit podobná slova se změnou v měkčení bez pomoci obrázku (čistí-čistý, dýky-díky atd.). Ve věku 6-6,5 let zpravidla zvládne odlišit slabiky (fal-val, kni, kny atd.). (Bednářová a Šmardová, 2007)

Při potížích ve fonematičkém sluchu má dítě problémy s přesným vnímáním hlásek a zvuků. Má potíže s rozlišením znělých a neznělých hlásek (P-B, S-Z atd.) a hlásek

podobných (C-S, T-Ť atd.). Tím, že dítě tyto hlásky špatně vnímá, tak je také špatně napodobuje, jejich výslovnost je nepřesná. (Kutálková, 2011)

### **Sluchová analýza a syntéza**

S oblastí sluchové diferenciaci úzce souvisí schopnost sluchové analýzy (rozkladu slov na hlásky) a syntézy (skládání slov z hlásek). (Bendová, 2014)

Zelinková (2003) píše, že i schopnost sluchové analýzy a syntézy má úzkou souvislost, nelze je od sebe oddělit, dle výzkumů je o trochu náročnější sluchová syntéza.

Učíme dítě určit počet slov ve větě, počet slabik ve slově, rozeznat rýmující a nerýmující se slova, určit první hlásky. Další, ne však nutnou schopností v předškolním věku je určení hlásky na konci a uprostřed slova. Tyto schopnosti rozvíjíme prostřednictvím společného říkání básniček, říkanek, rozpočítadel. Dále můžeme s dětmi určovat, které slovo je delší ( kůň-kobylka, myš-myška...), hledat slova, která na určitou hlásku začínají, hrát slovní kopanou. Čtyřleté dítě je již zpravidla schopno roztleskat slovo na slabiky. Pětileté dítě by mělo zvládnout určit začáteční hlásku slova, počet slabik ve slově a vyhledat rýmující se dvojice. (Bednářová a Šmardová, 2007)

Bäcker - Braun (2012) doporučuje vytvořit s dětmi domino s koncovými hláskami, kdy děti spojují dvojice obrázků, z nichž jedno určitou hláskou začíná a druhé končí. Upozorňuje, že se jedná o náročnou aktivitu, pro nejstarší děti.

Nedostatečná úroveň sluchové analýzy a syntézy se kromě deficitu ve výše zmíněných schopnostech může projevit jako problémy s výslovností, kdy dítě hlásky či slabiky zaměňuje a vynechává (například místo slova velryba říká verlyba). (Bednářová a Šmardová, 2015)

### **Diferenciaci figury a pozadí**

*„Jedná se o zaměření pozornosti a vyčlenění zvuků z pozadí. Některé námi vybrané zvuky z okolí vnímáme přednostně, ostatní se pro nás stávají nepodstatné, vytěšňujeme je. [...]Jde o schopnost soustředit se na určitý sluchový podnět.“* (Bednářová a Šmardová, 2015, s. 31)

Při komunikaci s druhým člověkem je důležité soustředit se na jeho řeč, nikoliv na ruch silnice. Deficit v oblasti vnímání figury a pozadí způsobuje, že dítě působí jako nesoustředěné, jako že nás neposlouchá. (Bednářová a Šmardová, 2015)



## Vnímání rytmu

Dle Bednářové a Šmardové (2007) má vnímání rytmu vliv na rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek. Vnímání rytmu rozvíjíme prostřednictvím rytmických nástrojů, zpěvu, rytmických cvičení, rozpočítadel, rýmováním. Čtyřleté dítě je již zpravidla schopno určit, zda jsou dvě krátké rytmické struktury stejné. Na konci předškolního období obvykle dokáže napodobit rytmus (2-4 tóny) a zaznamenat (např. graficky) krátkou rytmickou strukturu.

### 6.2 Dechová cvičení

*„Cílem dechových cvičení je prohloubení fyziologicky správného vdechu a výdechu při mluvení.“* (Klenková, 2000, s. 52)

Při snaze o docílení správného dýchání nejprve učíme děti nadechovat se. Správný nádech můžeme kontrolovat rukou položenou na bránici. Tyto cvičení provádíme nejdříve v sedě, později v leže (můžeme na břicho umístit lehký předmět) a nakonec ve stoje. Dechová cvičení můžeme kombinovat s fonačními (hlasovými). Pro **nácvik nádechu** využíváme různé motivované cvičení. Přivoníme si ke květině, k parfému. Cílem těchto cvičení je to, že se dítě nenásilně nadechne nosem, aniž by zvedalo ramena. Cílem cvičení zaměřených na výdech je prodloužit výdechovou fázi, vydechat pomalu. (Klenková, 2000)

Kutálková (2011) píše, že schopnost hospodaření s dechem umožní dítěti říkat různě dlouhé věty, verše a zpívat, aniž by došlo k zastavení na nevhodném místě kvůli tomu, že dítěti došel dech.

Vandasová a Mišutková (1999) doporučují před započítím dechových cvičení provést hygienická opatření - vyvětrat v místnosti a vyčistit nos.

V rámci **cvičení výdechu** napodobujeme různé zvuky zvířat, dopravních prostředků (šššššš, béééé, túúúúú, zzzzz...). Říkáme krátké věty (Haló, haló, co se stalo...). Pro rozvoj schopnosti usměřňovat výdechový proud foukáme do různých lehkých předmětů (peříčko, vata, chmýří pampelišky), s využitím malých míčků hrajeme dechovou kopanou, napodobujeme kvílení větru (fi,fi,fi), dechem zahříváme zmrzlé ruce (chuchuchu). V rámci dosažení správného fyziologického dýchání je také dobré hrát na zobcovou flétnu. (Klenková, 2000)

### 6.3 Fonační cvičení

*„Dechová a hlasová fonační cvičení spolu úzce souvisejí, poněvadž se často prolínají a vzájemně podmiňují. Tato cvičení slouží ke správné koordinaci dechu společně s hlasem a mluvou.“* (Bytešníková, 2012, s. 125)

Kutálková (2011) v souvislosti s tvorbou hlasu doporučuje dodržovat hlasovou hygienu, především naučit děti mluvit přiměřeně hlasitě. Mluvit s měkkým hlasovým začátkem. Rozvíjet schopnost usměrňovat výšku a sílu hlasu (mluvit šeptem, silným a tichým hlasem.)

K rozvoji využíváme různá hlasová cvičení, napodobujeme různé hlasy zvířat (starý medvěd, malé medvíďátko, kočička, která prosí o mlíčko, jak mluví kůzlátka, stará koza). (Klenková, 2000)

### 6.4 Zraková percepce

Zrak nám poskytuje nejvíce informací o okolním světě a slouží k poznávání hmotného světa okolo nás, ale je i prostředkem komunikace. (Bednářová a Šmardová, 2007)

Pro vývoj řeči má význam i percepce zraková, její důležitost spočívá v tom, že upevňuje vjemy přijímané sluchem. Zrakem dítě kontroluje mluvidla jiných osob i své. (Klenková a Kolbábková, 2005)

Sluch je podstatný při napodobení správného postavení mluvidel při artikulačních cvičeních před zradlem. (Klenková, 2000)

Deficit v oblasti zrakového vnímání se odrazí později ve výuce čtení a psaní, kdy se dítě již bude muset naučit pracovat s abstraktními symboly- písmeny a čísly.

Bednářová a Šmardová (2007) dělí zrakové vnímání do několika oblastí:

- vnímání barev,
- diferenciací figury a pozadí,
- zraková diferenciací,
- zraková analýza a syntéza,
- zraková paměť,
- pohyby očí na řádku.

## **Vnímání barev**

Zahrnuje nejprve přiřazování stejných barev, později ukázání na barvu dle instrukcí, pojmenovávání barev a jejich odstínů. (Bednářová a Šmardová, 2007)

## **Diferenciace figury a pozadí**

Kutálková (2009) pro rozvoj této oblasti doporučuje vybarvování dle daných značek, kde po dokončení dítě uvidí ve změti čar nějaký obrázek. Dále doporučuje hledat obrázek ve změti čar, hledání několika překrývajících se tvarů, písmen.

## **Zraková diference**

*„Zrakové rozlišování úzce souvisí s konstantností vnímání, se schopností třídění, uvědomováním si části a celku, polohou předmětu. Abychom mohli dva prvky porovnat, musíme si uvědomit, které části mají shodné, které nikoliv.“* (Bednářová a Šmardová, 2007, s. 14)

Ke zrakové diferenciaci je třeba i vnímání prostorového uspořádání. Nejdříve dítě zvládá odlišit horno-dolní rovinu později pravo-levou. K rozvoji zrakového rozlišování využíváme úkoly, kdy dítě vyhledává jeden tvar mezi ostatními lišící se detailem, tvar lišící se vertikální, či horizontální polohou, dva stejné tvary a vyhledávání určitého prvku na obrázku. Dále pak využíváme různé vkládačky tvarů do otvorů, domino, loto... (Bednářová a Šmardová, 2007)

Zrakové rozlišování rozvíjíme hledáním toho, co se změnilo (vyhledáváním shod a rozdílů mezi dvěma obrázky, na člověku, v místnosti), určováním stejných a odlišných dvojic, odezíráním. (Kutálková, 2009)

## **Zraková analýza a syntéza**

Jedná se o rozklad celku na části (analýza) a skládání částí v celek ( syntéza). K rozvoji využíváme různé skládačky, puzzle, skládání rozstříhaných pohlednic, obrázků, fotografií. (Bytešnicková, 2012)

## **Zraková paměť**

Cílem rozvoje zrakové paměti je uchování zrakových podnětů v paměti dítěte. Rozvíjíme ji například pomocí hry „pexeso“, Kimových her. (Bytešnicková, 2012)

Dále využíváme vyjmenovávání toho, co jsme viděli na obrázku, v obchodě, správné seřazení obrázků dle vzoru, který byl dítěti exponován po omezenou dobu, hledání toho, co dospělý na obrázek přikreslil. (Kutálková, 2009)

Bednářová a Šmardová (2007) doporučují (i v rámci rozvoje řeči) povídat si o tom, které předměty jsme použili a viděli při různých činnostech (hře, stolování, po cestě na výlet).

### **Pohyby očí na řádku**

Cílem cvičení je naučit dítě pohybovat se očima po stránce a řádku, a to zleva doprava a odshora dolů. Tuto schopnost dítě využije i při čtení. V předškolním věku můžeme děti k tomuto vést prostřednictvím prohlížení obrázků po řádku, listováním v knize, seřazováním obrázků a označováním prvního prvku ve skupině ve správném směru. (Bednářová a Šmardová, 2007)

## **6.5 Motorické funkce**

Je nutné znát, že se již od raného věku dítěte jeho řeč vyvíjí zároveň s pohybem. Poruchy motoriky negativně působí na jemné mechanismy řeči. (Bytešnicková, 2012)

*„...z hrubé motoriky vychází vývoj jemné motoriky, z té potom rozvoj grafomotoriky a oromotoriky.“* (Bytešnicková, 2012, s. 142)

### **Hrubá motorika**

Hrubá motorika zahrnuje pohyb velkých svalových skupin celého těla, koordinaci pohybů. (Klenková, 2000)

Bytešnicková (2012) dělí dovednosti hrubé motoriky na lokomoční (pohyb těla v prostoru), nelokomoční (polohy těla a jeho částí) a manipulační.

Hrubou motoriku rozvíjíme prostřednictvím různých aktivit zaměřených na běh, chůzi, poskoky na jedné noze, poskoky, házení, chytání, koulení, přelézání, podlézání, chůzi po schodech, nerovném terénu, rytmických pohybů. (Bednářová a Šmardová, 2007)

### **Jemná motorika**

Rozvíjení jemné motoriky, tedy hybnosti ruky má pro řeč dítěte stejnou důležitost jako rozvoj motoriky celkové. Snížení obratnosti ruky může mít vliv na úroveň řeči. Neobratnost ruky a prstů často koreluje s neobratností mluvidel. Jemnou motoriku rozvíjíme prostřednictvím činností s drobným materiálem (kostkami, stavebnicemi,

mozaikami, korálky). V kontextu rozvoje jemné motoriky také skládáme puzzle, kreslíme, pracujeme s plastelínou, vedeme děti k sebeobsluze. (Klenková a Kolbábková, 2005)

### **Grafomotorika**

*„Termínem grafomotorika rozumíme tu část psychických funkcí, kterou potřebujeme při kreslení a psaní a jejíž stupeň vývoje významnou měrou poznamenává kresbu i písemný projev. Z psychických funkcí jsou to především rozumové předpoklady, zrakové vnímání (diferenciace, analýza a syntéza), senzomotorická koordinace, prostorové vnímání, volní úsilí, pozornost.“* (Bednářová a Šmardová, 2011<sub>a</sub>, s. 5)

Kresba slouží i jako prostředek komunikace, kdy dítě jejím prostřednictvím vyjadřuje svoje touhy, pocity, strachy atd. Pro dospělého představuje i jakousi cestu k dítěti. (Bednářová a Šmardová, 2011<sub>a</sub>)

Grafomotorická cvičení jsou pohybová cvičení s grafickým zaznamenáváním pohybu. Jejich realizací se snažíme především o uvolnění svalů zápěstí, ruky a paže. Nejdříve bychom měli s dětmi realizovat cvičení průpravná, např. psaní houbou, pracovat s drobnými materiály, plastelínou, stavebnicemi. (Bytešnicková, 2012)

Bednářová a Šmardová (2011<sub>a</sub>) také píše, že u dětí rozvíjíme grafomotorické dovednosti také prostřednictvím rozvoje hrubé a jemné motoriky, poskytováním dostatku příležitostí ke kreslení.

### **Motorika mluvních orgánů**

V předkolním věku je třeba věnovat se i rozvoji hybnosti orgánů podílejících se na mluvě. Deficit v této oblasti často zapříčiňuje nedostatky ve výslovnosti dětí i další problémy v oblasti slovní komunikace. (Bytešnicková, 2012)

Kutálková (2011) píše, že se využívá takzvané multisenzoriální vnímání, tedy vnímání více smysly. Využíváme zrcadlo pro vizuální kontrolu, různé dobroty umístěné na příslušná místa pro zapojení hmatu a chuti, zvuk při pohybu pro zapojení sluchu. Tento přístup slouží ke snadnějšímu zapamatování i ke zvýšení zábavnosti úkolu.

Kutálková (2011) upozorňuje, že v kontextu rozvoje motoriky mluvních orgánů důležitější roli hraje spíše přesnost, než rychlost pohybů. Z toho důvodu cvičíme nejdříve pomalu, až poté postupně zrychlujeme. Pohyby pro snadnější popis motivujeme

například zvířátky, postavami, situacemi (čertík, koník, olizování). Využíváme i běžné životní situace (olíznutí pusy od jogurtu).

Klenková (2000) popisuje, že v rámci motoriky mluvních orgánů rozvíjíme hybnost rtů, jazyka, čelisti a měkkého patra.

K rozvoji *hybnosti rtů* slouží jejich špulení, vycenění zubů, úsměv, uvolnění rtů tak, že o ně můžeme brnkat prsty, vibrace rtů (frkat jako koník). Dále pak vytváření jejich napětí, kdy mezi rty umístíme tenký proužek papíru a jemně táhneme ven, dítě se ho snaží udržet mezi rty. (Kutálková, 2011)

Klenková (2000) dále doporučuje nafukování tváří a přesouvání vzduchu z jedné tváře do druhé při semknutí rtů, pískání, foukání a zaokrouhlování rtů s vyslovením u-o, u-o.

Rozvíjíme i *hybnost jazyka*. Problémy s výslovností může způsobovat nejen jeho menší pohyblivost, ale také i hypermobilita. Nácvik se tedy zaměřuje nejen na jeho rozhýbání (obratnost), ale i na jeho koordinaci. (Kutálková, 2011)

Využíváme činnosti jako je olíznutí potřených rtů, „čištění“ zubů jazykem, „natírání“ patra jazykem, tvoření bouličky jeho zatlačením na tvář. (Klenková, 2000)

Bytešníková (2012) doporučuje například pokusit se jazykem dosáhnout na špičku nosu, na bradu, zvedání jazyka na dásně a horní zuby.

Dolejší (2001) mimo jiné radí vytvořit z jazyku rourku, zahrát si na koníka (klatat jazykem o horní patro), klepat hrotem jazyka na horní patro.

Správná *hybnost čelistí* je taktéž potřeba ke správné artikulaci, k pohybu však dochází pouze u čelisti dolní. Její pohyblivost rozvíjíme jejím spouštěním a opětovným přitahováním, a to se zavřenými i otevřenými ústy, jejím posunováním dopředu a dozadu, pohyby při žvýkání, zíváním a cvakáním zuby. (Bytešníková, 2012)

*„Měkké patro je pokračováním tvrdého patra, vždy se aktivně účastní artikulace. Měkké patro se může zvednout a oddělit tak dutinu nosní od dvou ostatních rezonančních dutin vytvoření patrohltanového úzávěru (dochází k zabránění vstupu výdechového proudu do dutiny nosní), nebo naopak poklesnout a uvolnit tak vstup výdechovému proudu do dutiny nosní a zapojit rezonanční dutinu nosní (při realizaci hlásek m, n, ň).“*  
(Bytešníková, 2012)

Hybnost *měkkého patra* rozvíjíme prostřednictvím kloktání, využitím slámky (k pití, foukání do vody, bublifuku). (Klenková, 2000)

## 6.6 Vlastní řeč a jazyk

V rámci logopedické prevence nesmíme samozřejmě zapomínat ani na vlastní rozvoj všech jazykových rovin.

### **Gramatická správnost řeči**

Klenková a Kolbábková (2005) v rámci diagnostiky úrovně gramatické stránky řeči zjišťují, zda dítě dokáže správně:

- používat předložky (za, do, z, u, v, pod, přes, vedle), přičemž se zaměřuje nejen na správnou volbu předložky, ale i na gramaticky správný tvar slov a vět,
- vytvářet jednotné a množné číslo,
- tvořit gramaticky správný tvar podstatných jmen (malované čtení),
- tvořit a pochopit gramaticky správné věty (na příkladu vět se slovy v nesprávném tvaru),
- tvořit zdobněliny (dle zmenšujících se obrázků),
- stupňovat přídavná jména (na základě obrázků),
- určit název pracovníka, pracovnice a pracoviště (např. kuchař, kuchařka, kuchyň).

Bednářová a Šmardová (2007) v rámci diagnostiky úrovně morfologicko-syntaktické roviny řeči navíc zjišťuje, zda dítě (ve věku uvedeném v závorce) dokáže:

- mluvit ve větách, přidávat zájmena, přídavná jména atd. k již užívaným podstatným jménům a slovesům (3 roky),
- tvořit souřadná souvětí (3 roky),
- tvořit podřadná souvětí (3,5-4 roky),
- užívat všechny časy (4-5 let),
- užívat všechny druhy slov (4-5 let),
- mluvit bez gramatických chyb (4-5 let).

K rozvoji správného tvaru sloves můžeme dle Bytešnickové (2012) využít maňaska, kterému budou děti odpovídat na otázky: „Co dělají? Co děláme? Co jste dělali?“ atd. Dále můžeme využít přesouvání předmětu v prostoru, kdy má dítě za úkol pojmenovat, kde se nachází (na stole, v tašce, pod stolem...). Tvary přídavných jmen upevňujeme

například obyčejným ukazováním na předměty kolem sebe a jejich popisováním (červené jablíčko, modré auto...). Přivlastňovací přídavná jména rozvíjíme pojmenováním toho, co se nám na ostatních dětech líbí (Haniččina bílá košile, Petrova hnědá čepice...). Tvoření jednotného a množného čísla procvičíme prostřednictvím obrázků ovoce a jejich počítání (jablko – tři jablka, ananas – dva ananasy...).

Klenková a Kolbábková (2005) doporučují v rámci rozvoje stupňování přídavných jmen hrát hru Na hádavé princezny, kdy má učitelka tři loutky princezen, které se hádají o to, která je nejkrásnější (krásná – krásnější – nejkrásnější). Tuto hru můžeme využít i k výchovnému účelu (Je správné se hádat?). Ke zlepšení dovednosti tvořit gramaticky správná slova a věty doporučují hru Na Marťana, který mluví agramaticky a děti mají za úkol ho opravit. Na stejném principu funguje i hra Dopis z ciziny, kde dospělý předčítá dopis s chybnými tvary slov.

### **Jazykový cit**

Dle Klenkové a Kolbábkové (2005) jazykový cit úzce souvisí se schopností mluvit gramaticky správně. Zařazují do této oblasti diagnostiku dovednosti chápání rýmů (poznat, zda se dvě slova rýmují) a samotné tvoření rýmů (doplnit slovo ke dvěma rýmujícím se obrázkům).

Jazykový cit je do velké míry vrozený. Pro jeho rozvoj zařazujeme různé básně, využíváme hry, kdy má dítě za úkol doplnit rýmující se slovo, či větu (Pro malinkou holčičku doneseme... *židličku*. Včera venku přšlo... *a mně se ven nechtělo*.).

### **Souvislé vyjadřování a mluvní apetit**

V předškolním věku by dítě mělo být schopné souvislého vyjadřování, sestavit a zopakovat příběh, vyprávět pohádku. (Klenková a Kolbábková, 2005)

Souvislé vyjadřování přirozeně rozvíjíme tím, že dítě podněcujeme k mluvení, dáváme mu dostatek prostoru k vyjádření. Rozvíjíme jeho fantazii, tvořivost a představivost. Dále využíváme různých didaktických her, kdy má dítě za úkol například popsat kamaráda a ostatní děti hádají koho popisuje. Využíváme popletených obrázků, kde dítě hledá nesmysl a říká, proč to není uskutečnitelné. Dále pak popisování rozdílů mezi dvěma předměty. Při hře Na reportéra dítě moderuje např. sport či módní přehlídku. (Klenková a Kolbábková, 2005)



Kutálková (2009) zařazuje oblast **vyjadřovací pohotovosti**. Tu rozvíjíme prostřednictvím vymýšlení příběhů, kdy každý řekne pouze jednu větu. Dále pak můžeme využít řešení různých situací, ať už fantazijních, či realizovatelných (Co by se stalo, kdyby...). Dobře mohou sloužit i hádanky, kdy dítě vedeme k tázání se celou větou, využívání vylučovací metody.

Dle Nádvořnickové (2011) můžeme v rámci rozvoje souvislého vyjadřování a mluvního apetitu využívat například komunitní kruh, kde si můžeme sdělovat třeba zážitky z víkendu. Dále doporučuje aktivitu, kdy děti vymýšlí, jak by mohl příběh pokračovat, tvorbu vlastního leporela z obrázků dětí a rozhovory nad ním.

### **Slovní zásoba**

Úroveň slovní zásoby má velký vliv na to, jakým způsobem se dítě dokáže vyjádřit. Rozlišujeme slovní zásobu pasivní (dítě slova zná, avšak při komunikaci je běžně nepoužívá) a aktivní (dítě je používá). K diagnostice slovní zásoby můžeme využít obrázky, kdy při zjišťování pasivní slovní zásoby dítě na obrázky ukazuje, při diagnostice aktivní slovní zásoby dítě ukazované obrázky samo jmenuje. Pro rozvoj slovní zásoby je důležité trpělivě dítěti vysvětlovat, odpovídat na dětské otázky „co to je?“ a „proč?“. Velké uplatnění zde naleznou i knihy (obrázkové, encyklopedie), které si s dítětem prohlížíme, vysvětlujeme mu neznámé pojmy. (Klenková a Kolbábková, 2005)

Bytešnicková (2012) radí do oblasti slovní zásoby i dovednost užívat a chápat:

- homonyma- slova se stejným zněním, ale mnoha významy (klíč, koruna, list, kolo...),
- antonyma- slova opačného významu (velký-malý, studený-horký...),
- synonyma- slova, která zní jinak, avšak mají stejný význam (moc-hodně, velmi...),
- slova nadřazená (zvířata- kuň, pes, ovce) a podřazená (pampeliška, tulipán a růže jsou květiny).

Fichnová a Szobiová (2007) doporučují v rámci rozvoje slovní zásoby a tvořivosti klást dětem otázky: „Jaká mohou být koťátka, knihy, židličky...?“ Děti mají za úkol vymyslet co nejvíce přívlastků.

Klenková a Kolbábková (2005) zmiňují oblast **porozumění řeči**. Řadí do ní výše zmíněné a také úkoly na chápání citově zabarvené věty, kdy učitelka čte větu „Dnes si půjdu hrát ven.“ smutným, veselým, neutrálním, a rozzlobeným hlasem. Dále poté manipulaci s předměty dle pokynů (Pán šel ke stromu a pes utíkal za ním...).

## Praktická část

### 7 Cíle praktické části diplomové práce a hypotézy výzkumného šetření

#### **Hlavní cíl**

Hlavním cílem praktické části diplomové práce je zmapovat současný způsob a rozsah realizace logopedické prevence ve vybraných mateřských školách v České republice.

#### **Dílčí cíle**

Dále byly zvoleny tři dílčí cíle.

DC 1: Zjistit, kým je v mateřských školách tvořících výzkumný vzorek realizována logopedická prevence.

DC 2: Popsat průběh (využití pomůcek a publikací, obsah, formu a četnost) realizace logopedické prevence ve vybraných mateřských školách.

DC 3: Zmapovat, na co je v rámci realizace logopedické prevence zaměřená spolupráce s rodinou.

#### **Hypotézy**

Pro účel výzkumného šetření byly zvoleny dvě hypotézy.

H1: Učitelky MŠ, které absolvovaly kurz logopedické prevence uskutečňují rozvoj více oblastí primární logopedické prevence u dětí než učitelky, které tento kurz neabsolvovaly.

H2: Vnímání důležitosti realizace logopedické prevence učitelkou MŠ ovlivňuje míru spolupráce s rodiči dítěte ve vztahu k podpoře rozvoje komunikačních kompetencí dítěte a eliminaci narušené komunikační schopnosti.

## 8 Metodologie praktické části diplomové práce a specifikace průběhu výzkumného šetření

Z metodologického hlediska bylo využito dotazníkového šetření. K vytvoření dotazníku bylo využito webových stránek survio.com. Dotazník se skládá z dvaceti tří uzavřených, polootevřených i otevřených otázek. Prvních devět z nich je zaměřeno na charakteristiku respondenta, mateřské školy a třídy ve které působí. Další čtyři zjišťují především angažovanost a vzdělanost respondenta v oblasti logopedické prevence a jeho postoj k ní. Osm otázek se věnuje samotné realizaci logopedické prevence v konkrétní třídě a mateřské škole. Poslední dvě otázky jsou věnovány spolupráci s rodinou dítěte v kontextu logopedické prevence.

Před samotným výzkumem byl realizován předvýzkum, jehož cílem bylo především ověření srozumitelnosti jednotlivých položek dotazníku pro respondenty. Zúčastnilo se ho deset učitelek mateřských škol. Na základě jejich připomínek byla změněna formulace některých položek dotazníku.

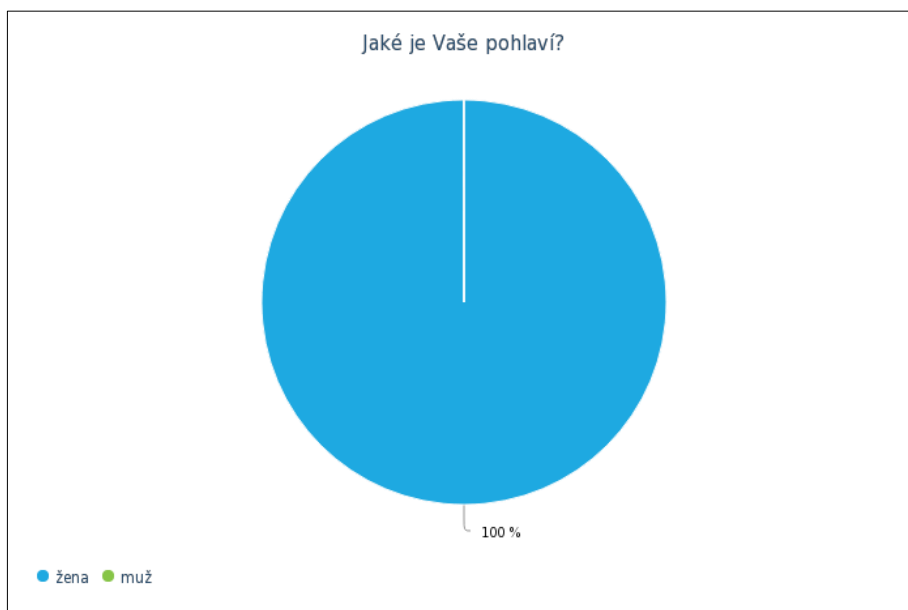
## 9 Popis výzkumného vzorku a místa výzkumného šetření

Výzkumný vzorek tvořilo 96 respondentů, pedagogů běžných tříd mateřských škol. Dotazník byl umístěn na sociální síti Facebook, a to do několika skupin které sdružují učitelky a učitele mateřských škol.

V rámci dotazníkového šetření byly získány odpovědi od sta respondentů, přičemž pro zpracování výsledků výzkumného šetření bylo využito odpovědí od 96 respondentů, Jeden byl vyplněn učitelkou z logopedické třídy, a to i přes upozornění na jeho určení pro učitelky běžných tříd (ne speciálních tříd, speciálních mateřských škol) v úvodu dotazníku i v příspěvku na facebooku odkazující na dotazník. Jeden dotazník byl v důsledku technické chyby odeslán zcela prázdný. Dva dotazníky bylo nutné vyčlenit, protože byly oba odeslány ve stejném znění, ihned po sobě.

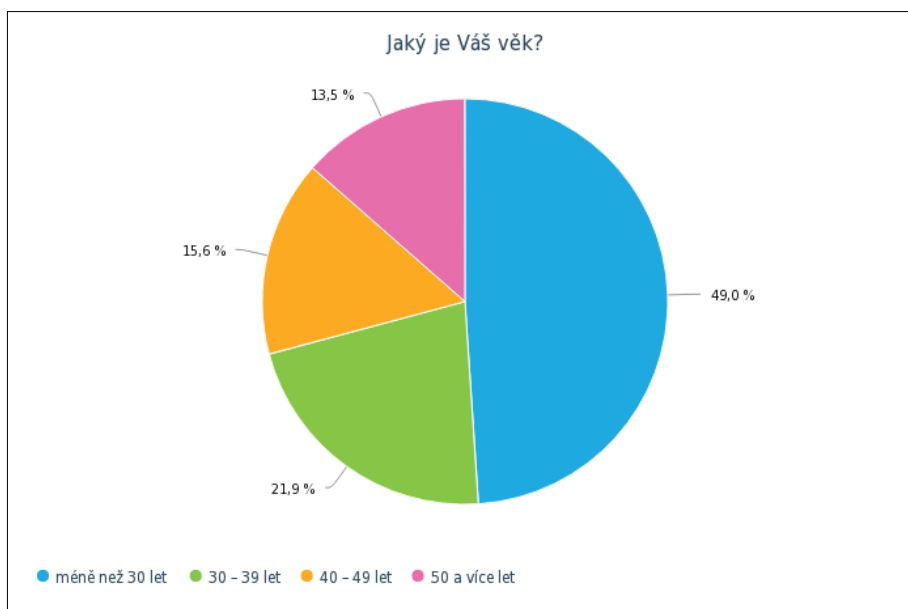
V rámci výzkumného šetření bylo tedy vyhodnoceno celkem devadesát šest dotazníků.

## 10 Výsledky



Graf 1 – Pohlaví respondentů

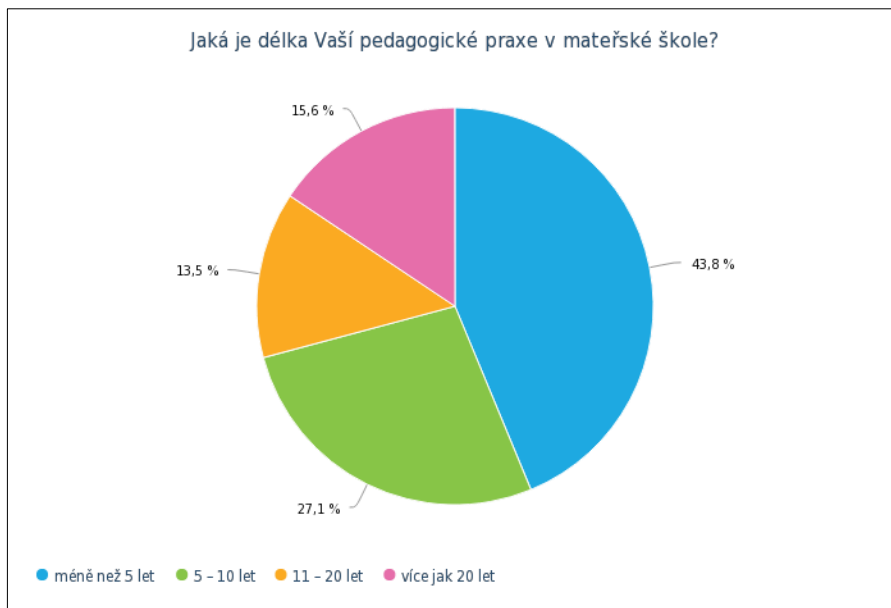
Z grafu je patrné, že všechny respondentky jsou ženy. Výsledek odráží feminizaci mateřských škol.



Graf 2 – Věk respondentů

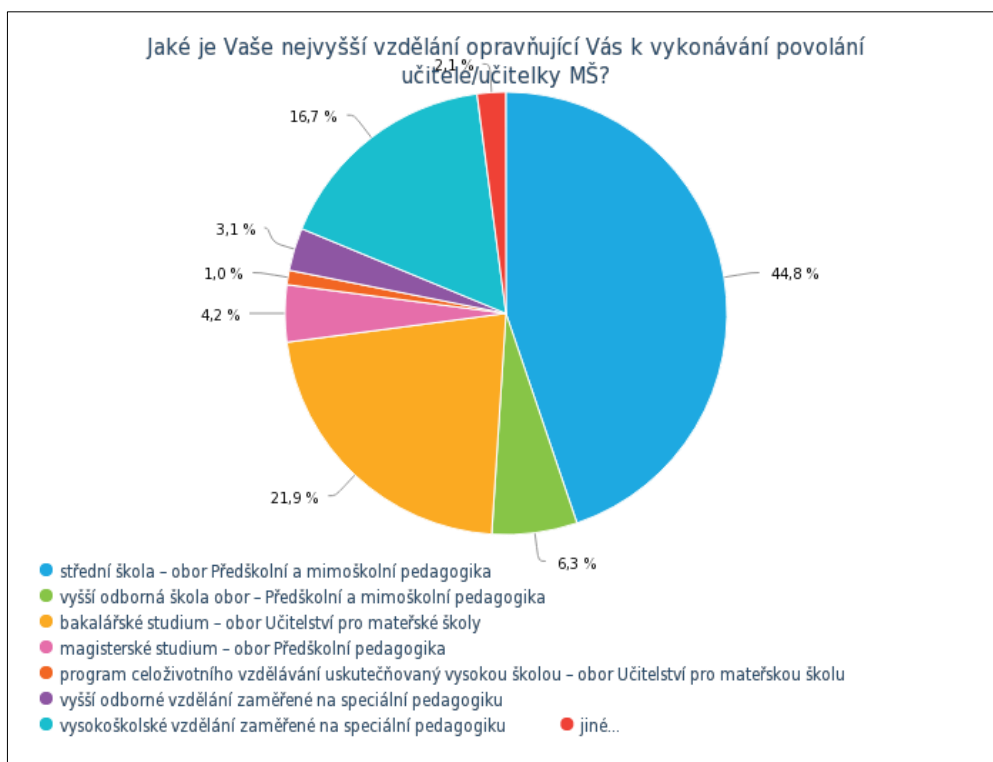
Téměř polovina (49 %, tj. 47) respondentek je mladší třiceti let. Druhou největší skupinu (21,9 %, tj. 21) tvoří respondentky ve věku třiceti až třiceti devíti let. Učitelky ve věku od čtyřiceti do čtyřiceti devíti let tvoří 15,6 %, tj. 15 ze všech zúčastněných. Nejméně

respondentek (13,5 %, tj. 13) je ve věku padesáti a více let. Toto věkové rozložení respondentek příkládám umístění dotazníku na sociální síť Facebook, kde předpokládám, že se pohybují především mladší učitelky.



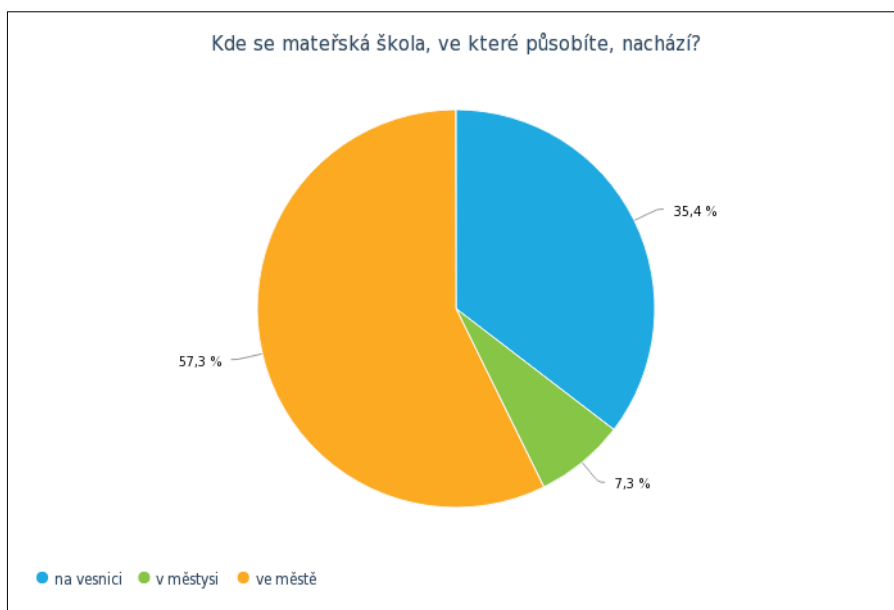
Graf 3 – Délka pedagogické praxe respondentů

Z grafu je jasně patrné, že většina respondentek (43,8 %, tj. 42) absolvovala pedagogickou praxi kratší než pět let. Praxi v rozsahu pět až deset let absolvovalo 27,1 %, tj. 26 respondentek. Více jak dvacet let pracuje jako pedagog v mateřské škole 15,6 %, tj. 15 respondentek. Nejméně z nich (13,5 %, tj. 13) má pedagogickou praxi v rozsahu jedenácti až dvaceti let.



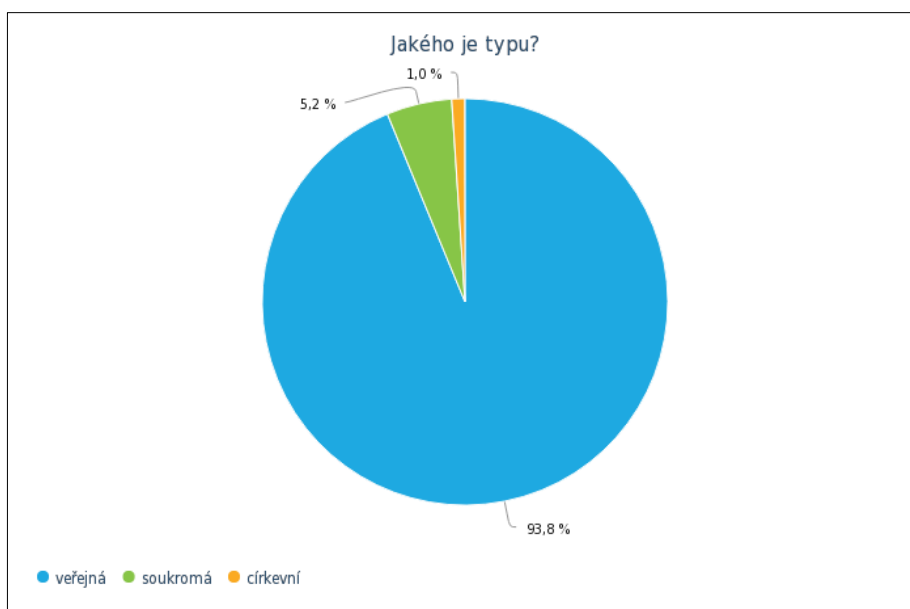
Graf 4 – Kvalifikace respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnily učitelky se všemi stupni kvalifikace získatelnými pro vykonávání povolání učitelky mateřské školy. Nejvíce (44,8 %, tj. 44) z nich má středoškolské vzdělání v oboru Předškolní a mimoškolní pedagogika. Kvalifikaci na vyšší odborné škole v téže oboru získalo 6,3 %, tj. 6 respondentek. Magisterský titul v oboru Předškolní pedagogika získalo 4,2 %, tj. 4 respondentky. Druhou největší skupinu (21,9 %, tj. 21 respondentek) tvoří učitelky, absolventky bakalářského studia Učitelství pro mateřské školy. 16 respondentek, tj. 16,7 % absolvovalo vysokoškolské vzdělání se zaměřením na speciální pedagogiku a 3,1 %, tj. 3 získaly vyšší odborné vzdělání v oboru se stejným zaměřením. Tento vysoký podíl respondentek se vzděláním ve speciální pedagogice byl pravděpodobně způsoben jejich zájmem o vyplnění dotazníku na téma související s oborem jejich studia. Jedna z respondentek uvedla, že absolvovala „bakalářské studium – obor Speciální pedagogika předškolního věku“. Jedna respondentka odpověděla „střední škola – obor Předškolní pedagogika“. Obor s tímto názvem se však v České republice nevyučuje, respondentka ho pravděpodobně zaměnila za obor Předškolní a mimoškolní pedagogika.



Graf 5 – Sídla mateřských škol

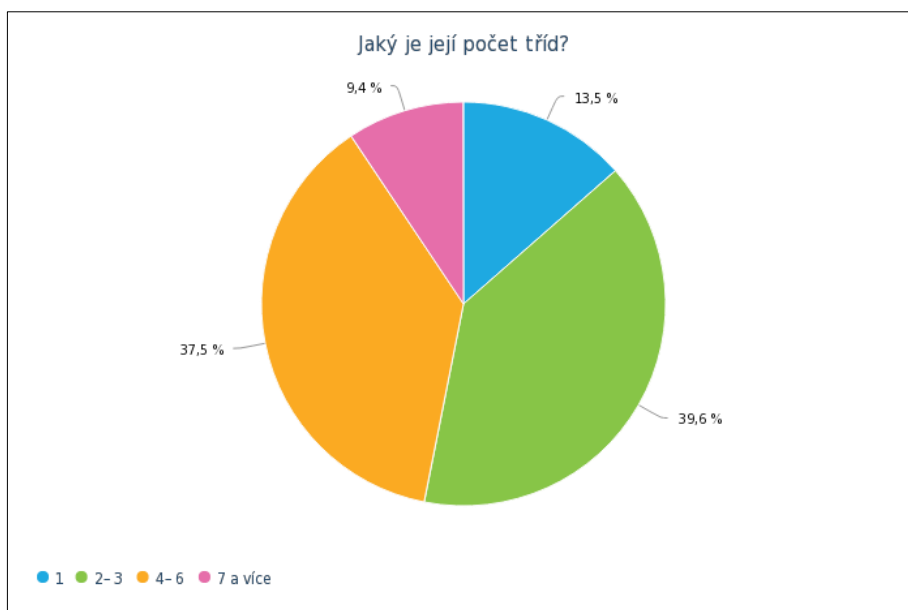
Většina respondentek (57,3 %, tj. 55) označila, že působí v mateřské škole, která se nachází ve městě. Druhou největší skupinu (35,4 %, tj. 34) tvoří učitelky, které působí ve vesnických mateřských školách. Pracoviště nejméně zúčastněných učitelek (7,3 %, tj. 7) se nachází v městysi.



Graf 6 – Typy mateřských škol

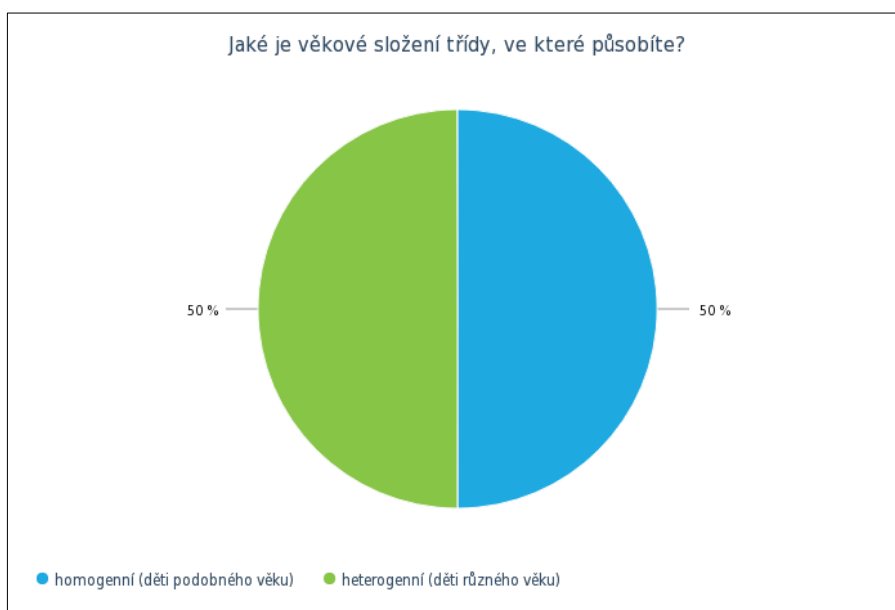
Z odpovědí je patrné, že naprostá většina (93,8 %, tj. 90) mateřských škol, ve kterých respondentky působí, jsou veřejné. Pět z nich (5,2 %) je soukromých a pouze jedna (1%) církevní.





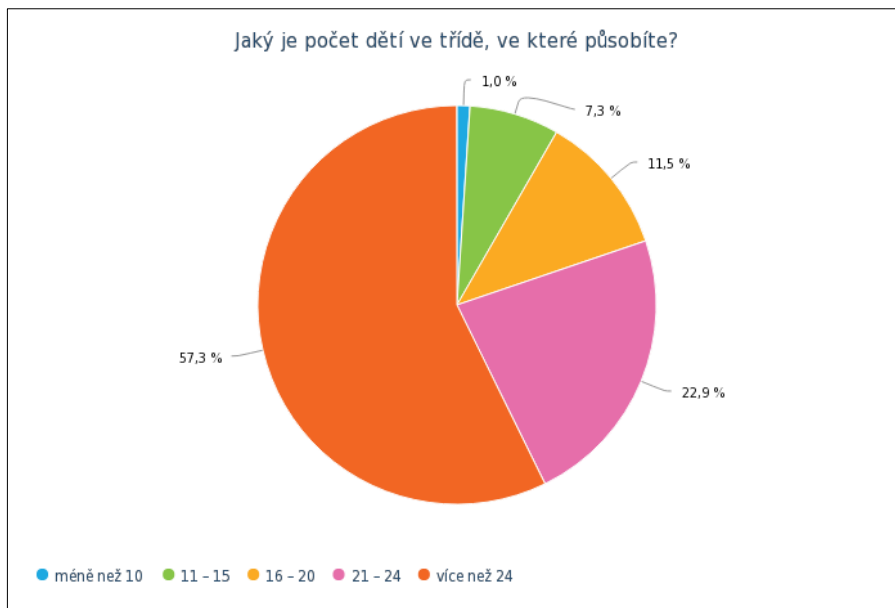
Graf 7 – Počet tříd mateřských škol

Z výsledku je patrné, že ve výzkumném vzorku převažují učitelky z více třídních mateřských škol, kterých je celkem 86,5 %, tj. 83. Dvě velké skupiny z nich tvoří učitelky z mateřských škol s počtem dvou až tří tříd (39,6 %, tj. 38) a čtyř až šesti tříd (37,5 %, tj. 36). Nejméně je učitelek ze sedmi a více třídních mateřských škol (9,4 %, tj. 9). Jednotřídní mateřské školy představují místo výkonu práce třinácti (13,5 %) zúčastněných.



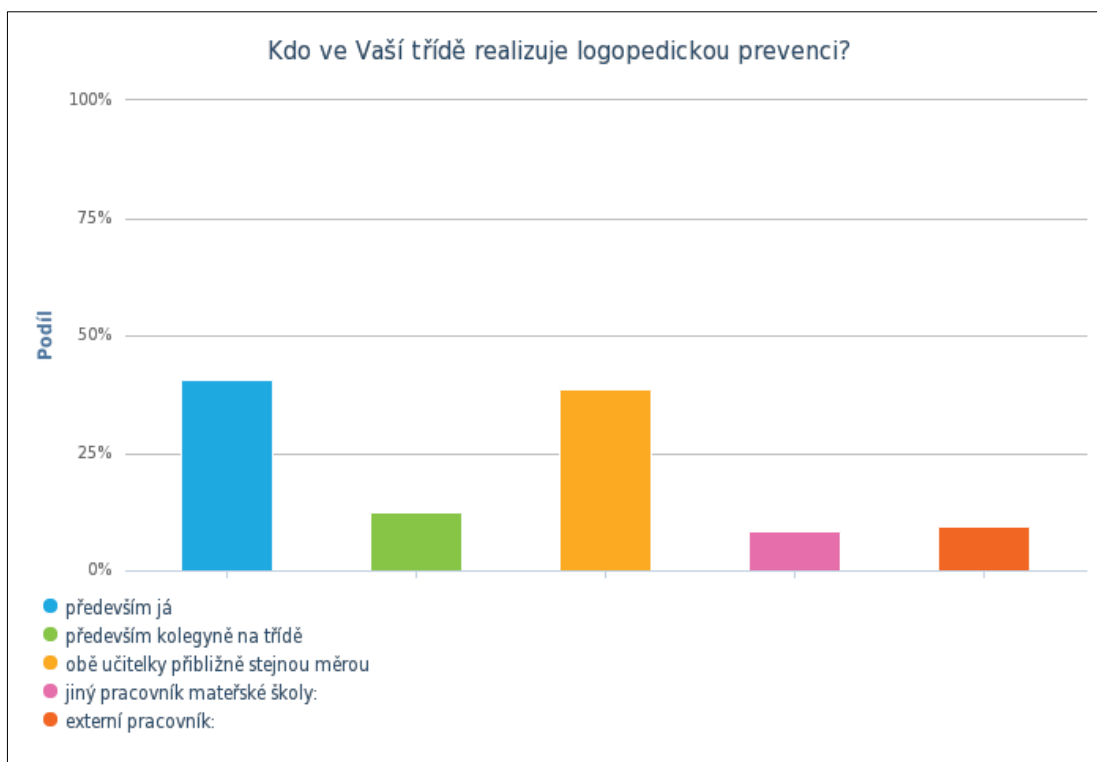
Graf 8 – Věkové složení tříd

Z grafu je jasně patrné, že se výzkumného šetření zúčastnil zcela stejný počet respondentek pracujících s heterogenní (50 %) i homogenní (50 %) věkovou skupinou dětí, a to čtyřicet osm a čtyřicet osm.



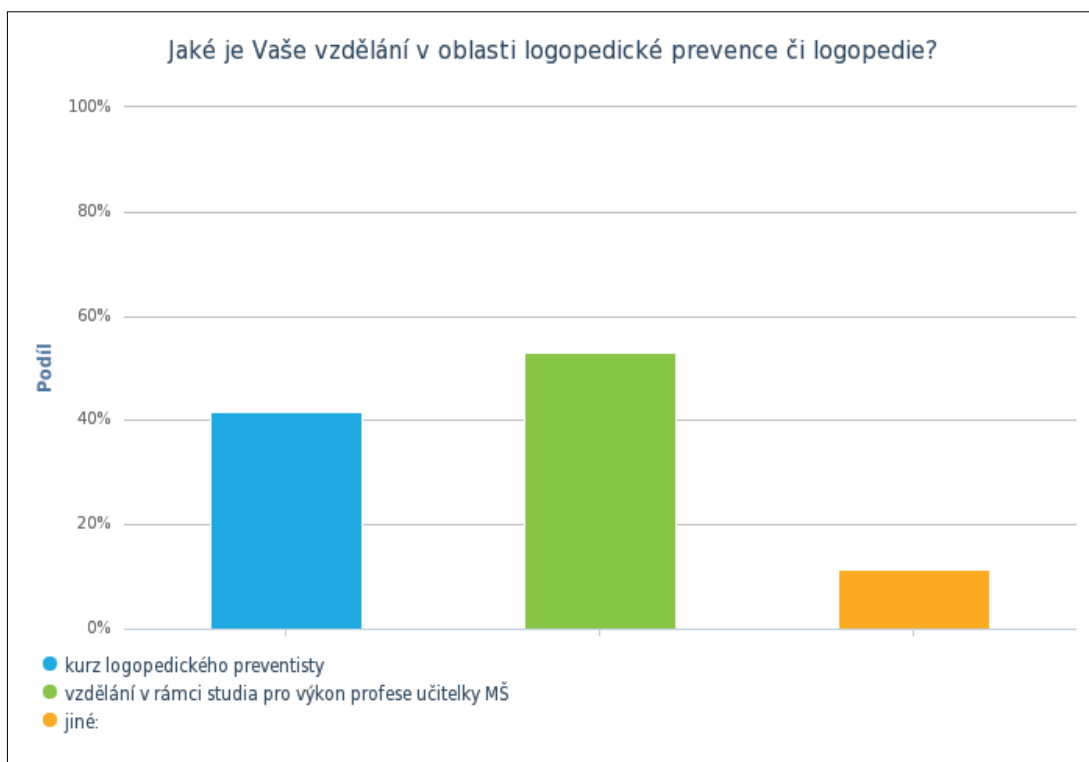
Graf 9 – Počet dětí ve třídách

Více jak polovina (57,3 %, tj. 55) respondentek pracuje ve třídě, do které je zapsáno více jak dvacet čtyři dětí. Se snižujícím se počtem dětí ve třídě klesá i množství učitelek z těchto tříd zúčastněných ve výzkumném šetření. Ve třídě s dvaceti jedním až dvaceti čtyřmi dětmi pracuje 22,9 %, tj. 22 učitelek, ve třídě s šestnácti až dvaceti dětmi 11,5 %, tj. 11, ve třídě s počtem jedenáct až patnáct dětí je to 7,3 %, tj. 7 a s méně než deseti dětmi pracuje 1 %, tj. 1 respondentka.



Graf 10 – Personální zajištění realizace logopedické prevence

Z grafu vyplývá, že počet učitelek ze tříd, kde logopedickou prevenci realizují především ony (40,6 %, tj. 39), není o mnoho vyšší, než počet učitelek, které se na logopedické prevenci ve třídě podílejí přibližně stejnou měrou jako jejich kolegyně (38,5%, tj. 37). Možnost „především kolegyně na třídě“ zvolilo dvanáct (12,5 %) pedagožek. V rámci odpovědi „jiný pracovník mateřské školy“, kterou zvolilo osm (8,3 %) respondentek bylo také za úkol uvést, o jakého pracovníka se jedná. Respondentky odpovídaly takto: „kolegyně s logopedickým vzděláním – asistent/logoped“, „logopedka, která dochází třikrát týdně do MŠ“, „učitelka MŠ s logopedickým kurzem“, „speciální pedagog logoped“, „logopedická asistentka“, „učitelky jiných tříd“, „logopedické asistentky“, „logopedka“. Stejně pravidlo bylo nastaveno i u odpovědi „externí pracovník“, kterou zaškrtnulo 9 (9,4 %) pedagožek a svou odpověď upřesnily takto: „učitelka ze ZŠ, klinická logopedka docházející každý týden, hradí školka“, pětkrát bylo v rámci této možnosti napsáno „logoped“ a „logopedka“ a dvakrát „speciální pedagog“.



Graf 11 – Vzdělání respondentek v oblasti logopedické prevence či logopedie

V rámci této otázky mohly respondentky označit více odpovědí. Nejvíce (51, tj. 53,1 %) zadrželo, že absolvovaly vzdělání v oblasti logopedické prevence, které získaly v rámci studia pro výkon povolání učitelky MŠ. Čtyřicet z nich (41,7 %) absolvovalo kurz logopedické prevence. Jedenáct (11,5 %) z nich zvolilo možnost „jiné“, kde často specifikovaly, že studují, či studovaly speciální pedagogiku: „studium bakalářského studia Speciální pedagogiky se specializací na logopedii a surdopedii“, „studuji bakalářský obor Speciální pedagogika logopedie, surdopedie“, „studium speciální pedagogiky na vysoké škole“, „bakalářské studium logopedie“, „studium speciální pedagogiky“. Dále pak také to, že absolvovaly státní závěrečnou zkoušku či maturitu z logopedie: „vysokoškolské bakalářské státnice z logopedie“, „státní závěrečné zkoušky z logopedie“, „magisterská státnice z logopedie“, „státní závěrečná zkouška z oboru logopedie“, „maturita z logopedie“. Jedna respondentka uvedla: „Na konci měsíce dubna dokončuji kurz logopedického preventisty.“

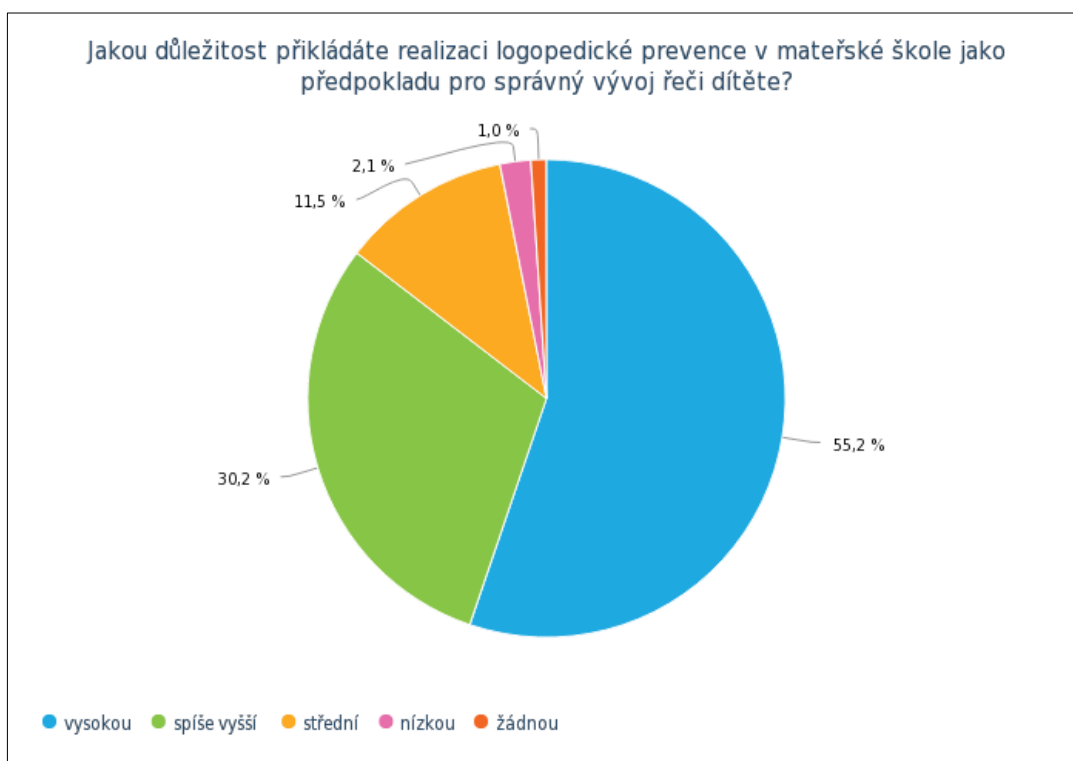
**Pakliže jste absolvovala kurz logopedické prevence, napište prosím, jak Vaši práci ovlivnil.**

Jedná se o otevřenou otázku. V dotazníku byla umístěna jako položka č. 12. Ty respondentky, které tento kurz neabsolvovaly, mohly tuto otázku přeskočit. Respondentky uváděly více to, co se na kurzu učily, než jak to poté aplikovaly do své práce.

Odpovědi je možné rozdělit do těchto skupin:

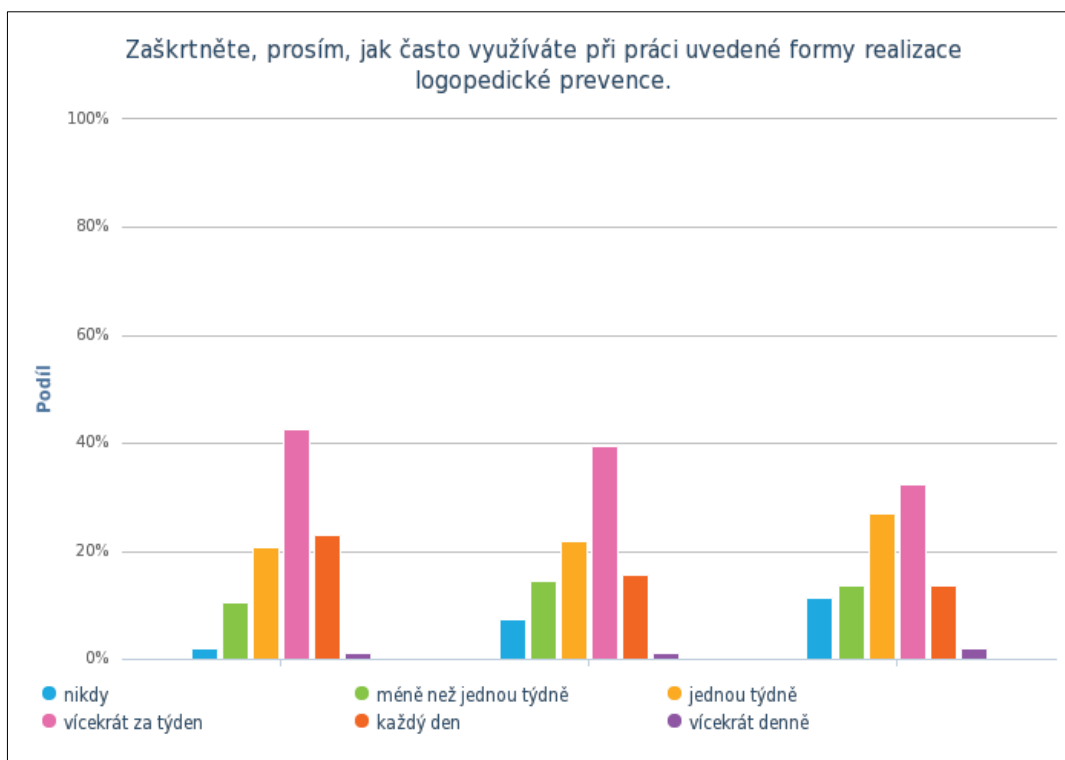
- otázku přeskočilo nebo uvedlo, že neabsolvovalo 57, tj. 59, 4 % všech respondentek,
- to, že je kurz velmi ovlivnil uvedlo 6, tj. 6,3 % respondentek,
- výrazně neovlivnil 2 respondentky, tj. 2,1 %,
- 1 respondentka (tj. 1 %) napsala, že nedokáže odpovědět,
- neovlivnil uvedly 4 účastnice (tj. 4,2 %),
- 17 respondentek (tj. 17,7 %) získalo více informací o logopedické prevenci, prevenci narušení komunikačních schopností,
- to, že se více věnuje logopedické prevenci uvedlo 10 účastnic (tj. 10,4 %),
- 9 (tj. 9,4 %) uvedlo, že získalo nové nápady, způsoby práce,
- 5 (tj. 5,2 %) respondentek se více věnuje diagnostice komunikačních schopností,
- 3 respondentky (tj. 3,1 %) uvedly, že získaly více informací o logopedické intervenci,
- větší apel na rodiče uvedla 1 účastnice (tj. 1 %),
- 1 respondentka (tj. 1 %) uvedla, že již ví, jak vyvozovat hlásky.

Překvapila mě odpověď: „*Znám lépe techniky a cvičení pro zlepšení výslovnosti a jak vyvozovat hlásky*“. Vzhledem k tomu, že tato učitelka odpověděla, že má vzdělání v oblasti logopedie pouze v rozsahu kurzu logopedického preventisty, znalost vyvozování hlásek by měla být pouze informativní. Neměla by sama u dětí hlásky vyvozovat. Do její kompetence spadají pouze přípravná cvičení. Mezi další zajímavé odpovědi patřilo: „*Znalost řečových vad a jejich nápravy, prevence, orientační logopedické vyšetření. Bohužel kompetence učitelek jsou malé, proto nechávám na klinické logopedii a rodičích. V MŠ pouze kolektivní logopedie.*“, „*Náhled, nápady, v každé třídě máme preventistu, kontakt s klinickým logopedem.*“, „*Provozují logopedický kroužek v MŠ.*“.



Graf 12 – Vnímání důležitosti realizace logopedické prevence respondenty

Z odpovědí je patrné, že více než polovina (55,2 %, tj. 53) respondentek přikládá vysoký význam realizaci logopedické prevence v mateřské škole jako předpokladu pro správný vývoj řeči dítěte. Dvacet devět (30,2 %) respondentek považuje důležitost její realizace za spíše vyšší. Jedenáct (11,5 %) ji považuje za středně důležitou a dvě (2,1 %) jí přisuzují důležitost nízkou. Pouze 1 %, tj. 1 učitelka odpověděla, že nepřikládá logopedické prevenci v mateřské škole význam žádný. Celkově tento výsledek vnímám pozitivně, soudím, že je to ale i tím, že učitelky, které tuto oblast vnímají jako důležitou, raději věnují svůj čas vyplnění dotazníku.

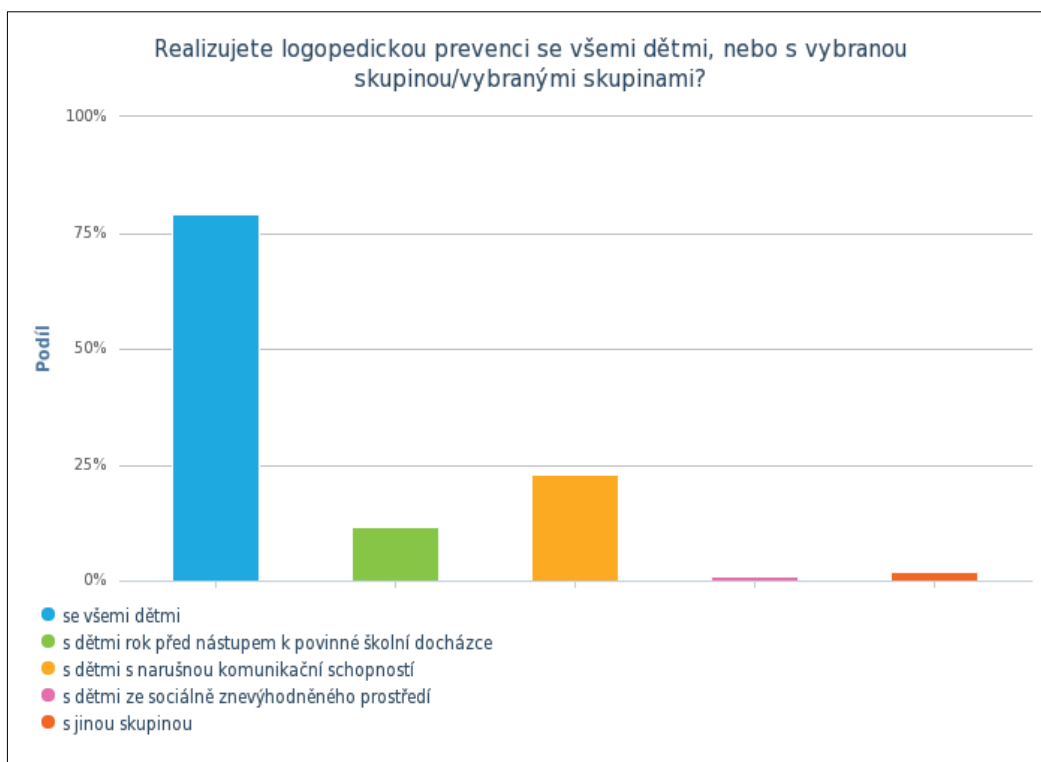


Graf 13 – Četnost užívání forem realizace logopedické prevence respondentkami

Levé sloupce referují o **využívání frontální organizační formy** tzn. realizace logopedické prevence se všemi dětmi najednou. To, že tuto formu nevyužívají, odpověděly pouze 2 respondentky (2,1 %), méně než jednou týdně odpovědělo 10, což je 10,4 % všech zúčastněných. Nejvíce respondentek zvolilo odpověď vícekrát za týden, a to 41, tj. 42,7 %. Každý den tuto formu využívá 22 (22,9 %) účastnic, vícekrát denně pouze 1 respondentka (1 %). Tato forma je dle výsledků využívána nejčastěji.

Prostřední sloupce znázorňují **využívání skupinové formy** realizace logopedické prevence. Zde je počet respondentek, které tuto formu nevyužívají vyšší (7, tj. 7,3 %), než u formy frontální. Počet respondentek, které skupinovou formu využívají méně než jednou týdně (14, tj. 14,6 %) a jednou týdně (21, tj. 21,9 %) je taktéž vyšší. Vícekrát za týden ji využívá 38 (39,6 %), každý den 15 (15,6 %) a vícekrát denně jedna (1 %).

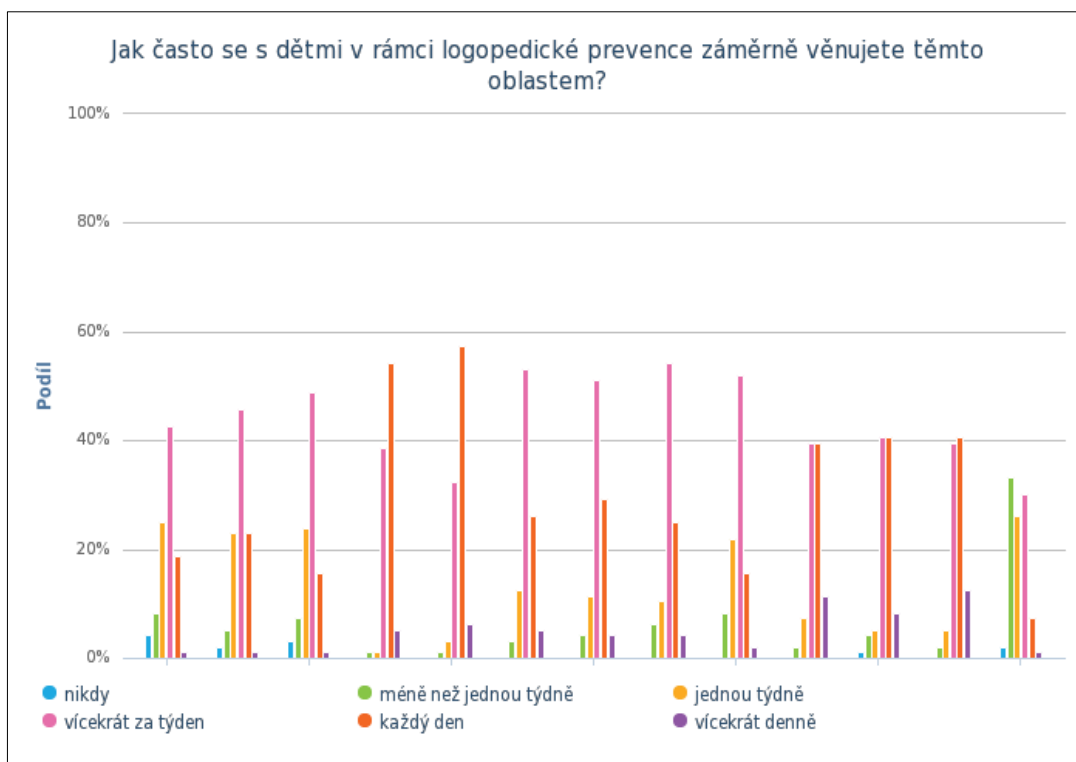
Z pravých sloupců vyplývá **využívání individuální formy** uskutečňování logopedické prevence, tedy její realizace s jedním dítětem. Tuto formu vůbec nevyužívá 11 (11,5 %) respondentek. Méně než jednou týdně ji využívá 13 (13,5 %), jednou týdně 26 (27,1 %), vícekrát za týden 31 (32,3 %), každý den 13 (13,5 %), vícekrát denně 2 (2,1 %) respondentek.



Graf 14 – Se kterými skupinami dětí je logopedická prevence uskutečňována

Jednalo se o polootevřenou otázku, kde měly respondentky možnost zaškrtnout více odpovědí. Nejvíce respondentek (79,2 %, tj. 76) odpovědělo, že logopedickou prevenci realizuje se všemi dětmi ve třídě. Druhá nejčastější odpověď byla „s dětmi s narušenou komunikační schopností“, které se věnuje 22,9 %, tj. 22 z oslovených respondentek. Logopedické prevenci s dětmi, které budou následující rok pravděpodobně nastupovat k základnímu vzdělávání se věnuje 11,5 %, tj. 11 učitelek. Možnost „s dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí“ zvolila pouze jedna respondentka (1 %). Dvě učitelky (2,1 %) využily možnosti „s jinou skupinou“, kde měly za úkol vypsát s jakou: „Především pracuji s dětmi integrovanými pod vedením logopedky z SPC - denně dále s dětmi před nástupem do školy a ty, které to nejvíce potřebují.“, „V rámci práce ve třídě se všemi dětmi s důrazem na předškoláky. Denně potom individuální logopedická prevence s vybranými dětmi z celé MŠ.“.





Graf 15 – Četnost rozvíjení jednotlivých oblastí primární logopedické prevence

Tab. 3 - Četnost rozvíjení jednotlivých oblastí primární logopedické prevence

Jednotlivé oblasti primární logopedické prevence	nikdy	méně než jednou týdně	jednou týdně	vícekrát za týden	každý den	vícekrát denně
fonační (hlasová) cvičení	4 (4,2 %)	8 (8,3 %)	24 (25 %)	41 (42,7 %)	18 (18,8 %)	1 (1 %)
dechová cvičení	2 (2,1 %)	5 (5,2 %)	22 (22,9 %)	44 (45,8 %)	22 (22,9 %)	1 (1 %)
motorika mluvidel	3 (3,1 %)	7 (7,3 %)	23 (24 %)	47 (49 %)	15 (15,6 %)	1 (1 %)
rozvoj jemné motoriky	0 (0 %)	1 (1 %)	1 (1 %)	37 (38,5 %)	52 (54,2 %)	5 (5,2 %)
rozvoj hrubé motoriky	0 (0 %)	1 (1 %)	3 (3,1 %)	31 (32,3 %)	55 (57,3 %)	6 (6,3 %)
rozvoj grafomotoriky	0 (0 %)	3 (3,1 %)	12 (12,5 %)	51 (53,1 %)	25 (26 %)	5 (5,2 %)
zrakové vnímání	0 (0 %)	4 (4,2 %)	11 (11,5 %)	49 (51%)	28 (29,2 %)	4 (4,2 %)
sluchové vnímání	0 (0 %)	6 (6,3 %)	10 (10,4 %)	52 (54,2 %)	24 (25 %)	4 (4,2 %)
fonematické a fonologické uvědomování (schopnost rozlišovat slabiky, rýmy, hlásky a manipulovat s nimi)	0 (0 %)	8 (8,3 %)	21 (21,9 %)	50 (52,1 %)	15 (15,6 %)	2 (2,1 %)
souvislý mluvní projev	0 (0 %)	2 (2,1 %)	7 (7,3 %)	38 (39,6 %)	38 (39,6 %)	11 (11,5 %)
gramatická správnost řeči	1 (1 %)	4 (4,2 %)	5 (5,2 %)	39 (40,6 %)	39 (40,6 %)	8 (8,3 %)
slovní zásoba	0 (0 %)	2 (2,1 %)	5 (5,2 %)	38 (39,6 %)	39 (40,6 %)	12 (12,5 %)
tvorba synonym, antonym, homonym	2 (2,1 %)	32 (33,3 %)	25 (26 %)	29 (30,2 %)	7 (7,3 %)	1 (1 %)

**Fonační cvičení** jsou oblastí, v rámci které nejvíce respondentek (vzhledem k ostatním oblastem primární LP) uvedlo, že se jim nikdy nevěnuje, a to 4, tj. 4,2 %. Osm respondentek (8,3 %) se s dětmi fonačním cvičením věnuje pouze méně než jednou týdně, 24 (25 %) jednou týdně, 41 (42,7 %) vícekrát za týden 18 (18,8 %), každý den a jedna

(1 %) vícekrát denně. Nejvíce respondentek se tedy věnuje fonačním cvičením vícekrát za týden.

**Dechová cvičení** s dětmi nikdy nerealizují 2 (2,1 %) respondentek, méně než jednou týdně 5 (5,2 %), jednou týdně 22 (22,9 %), vícekrát za týden 44 (45,8 %), každý den 22 (22,9 %) a vícekrát denně pouze 1 %, tj. 1 respondentka. Nejvíce respondentek se tedy věnuje dechovým cvičením vícekrát za týden.

Negativním zjištěním je, že **rozvoji motoriky mluvidel** prostor nikdy nevěnují 3 (3,1 %) respondentek. Sedm (7,3 %) z nich se této oblasti věnuje méně než jednou týdně, 23 (24 %) jednou týdně, 47 (49 %) vícekrát za týden, 15 (15,6 %) každý den, 1 (1 %) vícekrát denně. Nejvíce respondentek tedy rozvíjí motoriku mluvidel dětí vícekrát za týden.

Žádná z respondentek neuvedla, že se nikdy nevěnuje **rozvoji jemné motoriky**. Méně než jednou týdně ji rozvíjí 1 %, tj. 1 respondentka, jednou týdně také 1, tj. 1 %. Vícekrát za týden se jí věnuje 37 (38,5 %) respondentek, každý den 52 (54,2 %) a vícekrát denně 5 (5,2 %) respondentek. Nejčastěji je jemná motorika rozvíjena každý den.

Žádná z respondentek neuvedla, že se nikdy nevěnuje **rozvoji hrubé motoriky**. Méně než jednou týdně uvedlo 1 %, tj. 1 respondentka, jednou týdně 3 (3,1 %) respondentek. Vícekrát za týden se jí věnuje 31 (32,3 %) respondentek, každý den 55 (57,3 %) a vícekrát denně 6 (6,3 %) respondentek. Nejvíce respondentek tedy rozvíjí hrubou motoriku dětí každý den.

Žádná z respondentek neuvedla, že se nikdy nevěnuje **rozvoji grafomotoriky**. Méně než jednou týdně uvedly 3 (3,1 %) respondentek, jednou týdně 12 (12,5 %) respondentek. Vícekrát za týden se jí věnuje 51 (53,1 %), každý den 25 (26 %) a vícekrát denně 5 (5,2 %) respondentek. Nejvíce respondentek tedy rozvíjí hrubou motoriku dětí vícekrát za týden.

Žádná z respondentek neuvedla, že se s dětmi nikdy nevěnuje oblasti **zrakového vnímání**. Méně, než jednou týdně uvedly 4 (4,2 %) , jednou týdně 11 (11,5 %), vícekrát za týden 49 (51 %), každý den 28 (29,2 %) a vícekrát denně 4 (4,2 %) respondentek. Nejčastěji je respondentkami rozvíjeno zrakové vnímání dětí vícekrát za týden.

Žádná z respondentek neuvedla, že se s dětmi nikdy nevěnuje oblasti **sluchového vnímání**. Méně, než jednou týdně uvedlo 6 (6,3 %) , jednou týdně 10 (10,4 %), vícekrát

za týden 52 (54,2 %), každý den 24 (25 %) a vícekrát denně 4 (4,2 %) respondentek. Nejčastěji je respondentkami rozvíjeno sluchové vnímání vícekrát za týden.

Žádná z respondentek nevedla, že se nikdy nevěnuje rozvoji **fonematického a fonologického uvědomování**. Méně než jednou týdně ji rozvíjí 8 (8,3 %) respondentek, jednou týdně 21 (21,9 %). Vícekrát za týden se jí věnuje 50 (52,1 %) respondentek, každý den 15 (15,6 %) a vícekrát denně 2 (2,1 %) respondentek. Nejčastěji je fonematické a fonologické uvědomování rozvíjeno vícekrát za týden.

Žádná z respondentek nevedla, že se nikdy nevěnuje **rozvoji souvislého mluvního projevu** u dětí. Méně než jednou týdně jej rozvíjí 2 (2,1 %) respondentek, jednou týdně 7 (7,3 %). Vícekrát za týden se jí věnuje 38 (39,6 %) respondentek, každý den taktéž 38 (39,6 %) a vícekrát denně 11 (11,5 %) respondentek. Shodný počet respondentek 38, tj. 39,6 % zvolil možnost vícekrát za týden a každý den.

Jedna respondentka, tj. 1 % se nikdy nevěnuje **rozvoji gramatické správnosti řeči**. Méně než jednou týdně ji rozvíjí 4 (4,2 %) respondentek, jednou týdně 5 (5,2 %). Vícekrát za týden se jí věnuje 39 (40,6 %) respondentek, každý den 39 (40,6 %) a vícekrát denně 8 (8,3 %) respondentek. Nejčastěji je rozvoji gramatické správnosti řeči poskytován prostor shodně vícekrát za týden u třiceti devíti (40,6 %) a každý den taktéž u třiceti devíti (40,6 %) respondentek.

Žádná z respondentek nevedla, že se nikdy nevěnuje **rozvoji slovní zásoby**. Méně než jednou týdně ji rozvíjí 2 (2,1 %) respondentek, jednou týdně 5 (5,2 %). Vícekrát za týden se jí věnuje 38 (39,6 %) respondentek, každý den 39 (40,6 %) a vícekrát denně 12 (12,5 %) respondentek. Nejčastěji je slovní zásoba rozvíjena každý den, a to u třiceti devíti respondentek.

**Tvorbě homonym, synonym a antonym** se nikdy nevěnují dvě (2,1 %) respondentek, méně než jednou týdně 32 (33,3 %), jednou týdně 25 (26 %), vícekrát za týden (30,2 %) každý den 7 (7,3 %) a vícekrát denně pouze 1 %, tj. 1 respondentka. Nejvíce respondentek se této oblasti věnuje méně než jednou týdně.

## **Jaké pomůcky a materiály v rámci logopedické prevence využíváte?**

Jednalo se o otevřenou otázku. V dotazníku byla umístěna jako položka č. 17. Respondentky mohly uvést více pomůcek a materiálů. Některé odpovědi byly sloučeny do kategorií. Například obrázkové kartičky a obrázkový materiál je zařazen mezi obrázky.

Nejčastější odpovědi byly tyto:

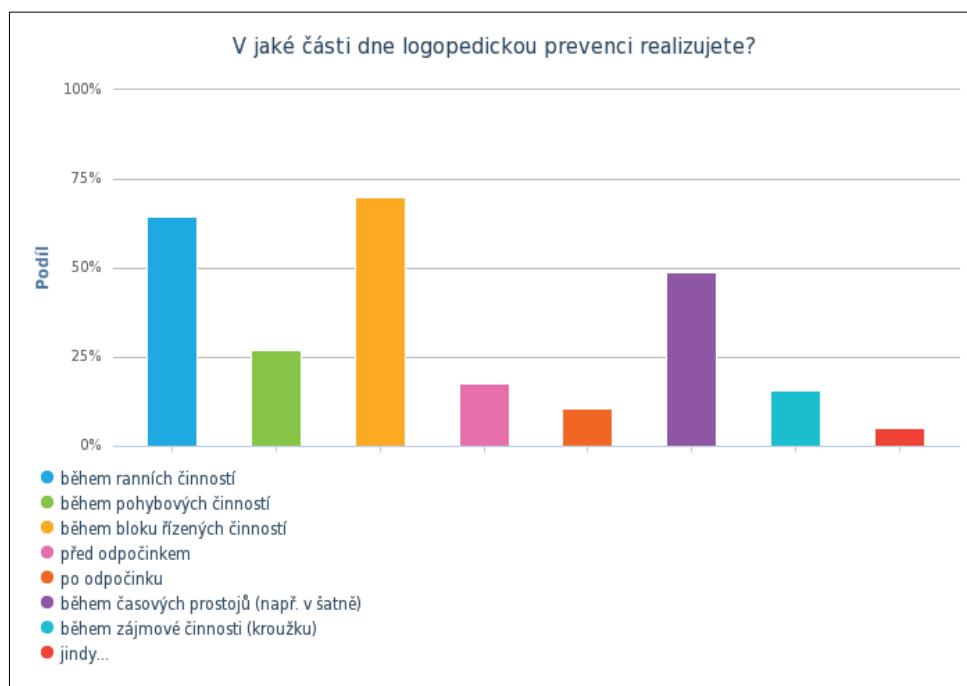
- obrázky zmínilo 42, tj. 43,8 % všech respondentek,
- knihy 29, tj. 30,2 %,
- pracovní listy 14, tj. 14,6 %,
- společenské a didaktické hry a hračky 14, tj. 14,6 %,
- pomůcky a materiály vlastní tvorby 13, tj. 13,5 %,
- míčky, kuličky, korálky 10, tj. 10,4 %,
- hudební nástroje 9, tj. 9,4 %,
- zrcadlo 9, tj. 9,4 %,
- peříčka 9, tj. 9,4 %,
- slámky 8, tj. 8,3 %,
- básně, hádanky 7, tj. 7,3 %,
- pexeso 7, tj. 7,3 %,
- kostky 5, tj. 5,2 %,
- obrázkové čtení 4, tj. 4,2 %,
- grafomotorické listy 4, tj. 4,2 %,
- písně 4, tj. 4,2 %,
- CD a nahrávky 4, tj. 4,2 %,
- různé předměty 4, tj. 4,2 %,
- větrník 4, tj. 4,2 %,
- bzučák 3, tj. 3,1 %,
- psací potřeby 3, tj. 3,1 %,
- bublifuk 3, tj. 3,1 %,
- foukadla 3, tj. 3,1 %,
- písmena 2, tj. 2,1 %,
- hračky 2, tj. 2,1 %,
- bonbony 2, tj. 2,1 %,

- maňáska 2, tj. 2,1 %,
- časopisy 2, tj. 2,1 %,
- písčovníci 2, tj. 2,1 %.

Vždy jedna, tj. 1 % respondentek uvedlo: „papíry“, „ubrousky“, „jedlý papír“, „tkaničky“, „špachtle“, „kapesník“, „šátek“, „vlastní tělo“, „interaktivní tabule“, „tabule“, „stírací tabulky“, „tělovýchovné nářadí“, „pěnové tvary“, „jakékoliv“, „barvy“, „nic mě nenapadá“, „tablet“.

Odborná a dětská literatura byla zahrnuta do složky knihy. Konkrétně byly uvedeny tyto (vždy pouze jednou):

- „*Diagnostika dítěte předškolního věku- Bednářová*“,
- „*dětské knihy Rok v lese, Rok ve školce*“,
- „*Jaro, léto, podzim, zima- Susane Bernerová*“,
- „*Jazyk a řeč*“,
- „*Logopedická prevence v MŠ- Lipnická*“,
- „*Knihy od paní Bednářové*“,
- „*Vady řeči u dětí- Ilona Krejčíková*“,
- „*Není hláska jako hláska*“.

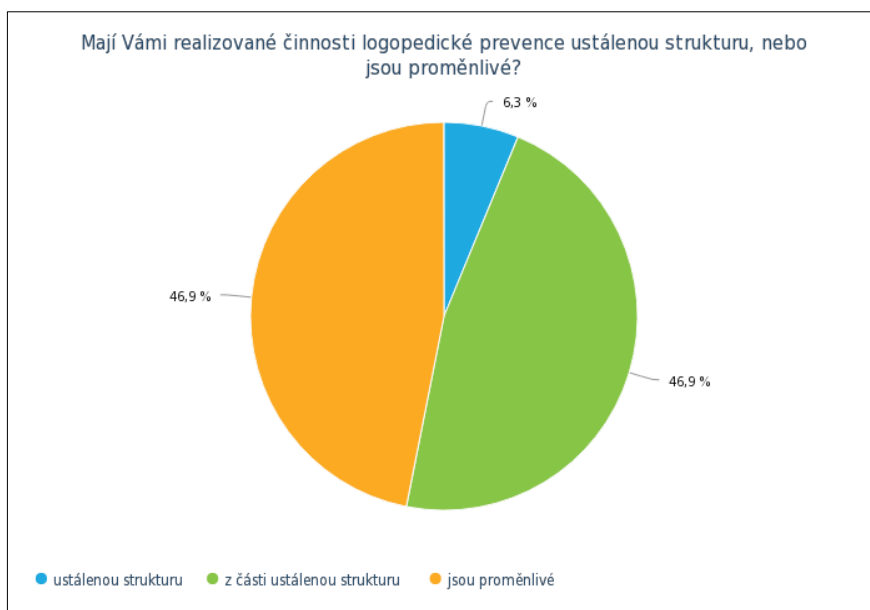


Graf 16 – Kdy je logopedická prevence realizována

Tab. 4 – Kdy je logopedická prevence realizována

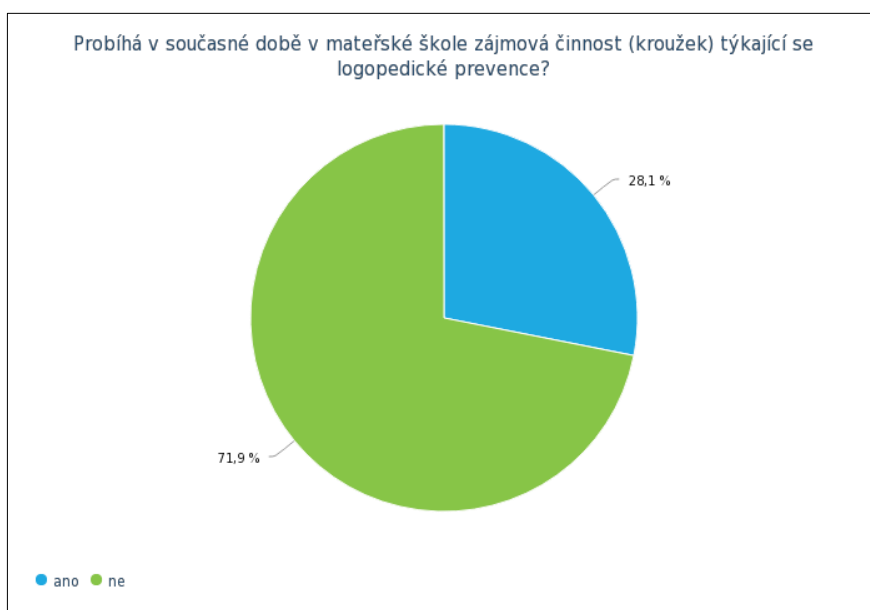
během bloku řízených činností	67	69,8 %
během ranních činností	62	64,6 %
během časových prostojů (např. v šatně)	47	49,0 %
během pohybových činností	26	27,1 %
před odpočinkem	17	17,7 %
během zájmové činnosti (kroužku)	15	15,6 %
po odpočinku	10	10,4 %
jindy...	5	5,2 %

Jednalo se o polootevřenou otázku, kde mohly respondentky zvolit jednu, či více odpovědí. Nejvíce respondentek zaškrtnulo, že se věnuje LP během bloku řízených činností, a to šedesát sedm (69,8 %). Očekávala jsem však téměř stoprocentní odpověď. Otázka je v dotazníku umístěna až po otázce č. 16, kde měly respondentky zaškrtnout, jak často se věnují jednotlivým oblastem logopedické prevence včetně např. sluchového a zrakového vnímání, rozvoje jemné, hrubé motoriky atd., tedy během téměř všech činností, které lze do bloku řízených činností zařadit. Je znát, že respondentky vnímají logopedickou prevenci spíše v užším pojetí. Šedesát dva (64,6 %) respondentek uvedlo, že se LP věnují během ranních činností, čtyřicet sedm (49 %) během časových prostojů, dvacet šest (27,1 %) během pohybových činností, sedmnáct (17,7 %) poté před odpočinkem, patnáct (15,6 %) během zájmového kroužku a deset po odpočinku. Myslím si, že odpolední činnosti (doba po odpočinku) je velmi vhodná pro realizaci logopedické prevence a bylo by dobré, aby ji učitelky zařazovaly. Tento čas poskytuje prostor pro individuální, či skupinovou práci. Jako důvod, proč pouze deset respondentek zařazuje logopedickou prevenci v odpoledních činnostech může být to, že již ve třídě nejsou všechny děti a také jejich průběžné odcházení. V rámci odpovědi „jindy“, kterou zvolilo pět (5,2 % respondentek) upřesnily: „beru si je individuálně během dne“, „stále v průběhu dne“, „odpolední činnosti“. Dvakrát byl v rámci této možnosti zmíněn „ranní kruh“.



Graf 17 – Struktura realizovaných činností logopedické prevence

Shodný počet dotazovaných uvedl, že jimi realizované činnosti LP, mají z části ustálenou strukturu (46,9 %, tj. 45) a jsou proměnlivé (46,9 %, tj. 45). Nejméně respondentů zvolilo strukturu ustálenou (6,3 %, tj. 6).



Graf 18 – Zájmová činnost (kroužek) logopedické prevence

Z grafu vyplývá, že ve většině (71,9 %, tj. 69) zúčastněných mateřských škol zájmová činnost (kroužek) týkající se logopedické prevence neprobíhá. Probíhá pouze ve dvaceti sedmi (28,1 %). Tento výsledek nehodnotím negativně, absence „kroužku“ nesnižuje

kvalitu realizace logopedické prevence. Zájmové činnosti v mateřské škole s sebou nesou mnoho negativních i pozitivních aspektů.

### **Pakliže ano, kdo tuto zájmovou činnost vede?**

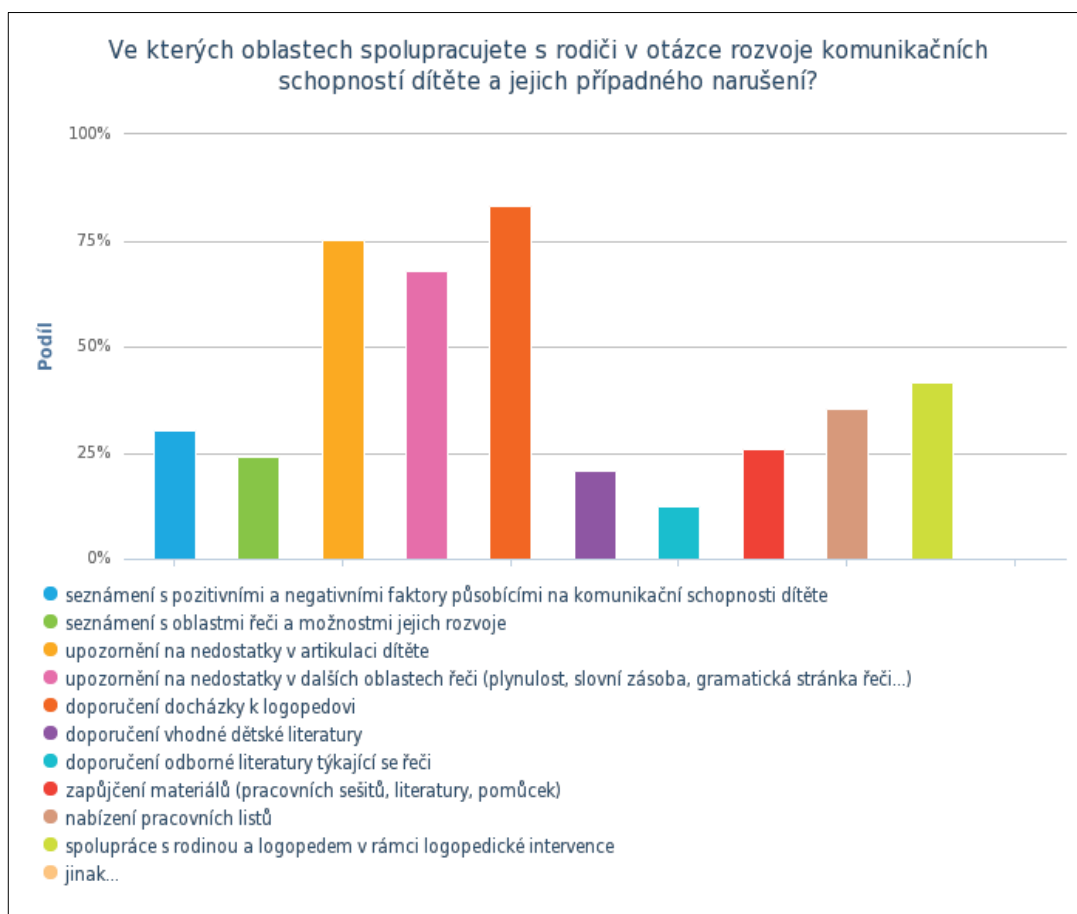
Jedná se o otevřenou otázku, v dotazníku byla uvedena jako položka č. 21. Její zodpovězení nebylo povinné, respondentky ji mohly přeskočit. To také udělalo 68 z nich, tj. 70,8 % všech respondentek dotazníku. Možnost „neprobíhá“ uvedlo 1 %, tj. jedna respondentka, „ne“ napsala také jedna respondentka (1 %), taktéž 1 %, tj. 1 respondentka napsala pouze pomlčku. Bohužel si myslím, že se do odpovědí promítla neorientace respondentek v oblasti personálního zajištění logopedické péče v České republice či to, že nebyly seznámeny s kvalifikací daného pracovníka. Jedná se především o odpověď logoped, kdy respondentky mohly snadno zaměnit logopeda a klinického logopeda. Dále pak logopedickou preventistku (absolventku kurzu logopedické prevence) s logopedickou asistentkou a speciální pedagožkou. U učitelek s logopedickým kurzem, není uvedeno s jakým, nemusí se jednat o kurz logopedické prevence. Odpovědi tedy nelze spolehlivě rozklíčovat a zařadit do několika skupin.

Respondentky dále uváděly:

- „kolegyně“ (uvedly 4, tj. 4,2 %),
- „já“ (4, tj. 4,2 %),
- „logopedická asistentka“ (3, tj. 3,1 %),
- „paní učitelka s logopedickým kurzem“ (1, tj. 1 %),
- „pedagogové v logopedickým kurzem“ ( 1, tj. 1 %),
- „já, logopedicky asistent“ (1, tj. 1 %),
- „speciální logoped“ (1, tj. 1 %),
- „specializovaný externí logoped“ (1, tj. 1 %),
- „docházející logopedka“ (1, tj. 1 %),
- „kvalifikovaný logoped“ (1, tj. 1 %),
- „klinický logoped“ (1, tj. 1 %),
- „speciální logopedka a učitelka, která prošla logopedickým kurzem“ (1, tj. 1 %),
- „logoped a já“ (1, tj. 1 %),
- „když by tam probíhal, tak by byl buď pod vedením externisty, nebo paní ředitelky, která má vystudovanou magisterskou logopedii“ (1, tj. 1 %),



- „učitelka“ (1, tj. 1 %),
- „speciální pedagog“ (1, tj. 1 %),
- „speciální pedagog logoped, jednou týdně dochází klinický logoped“ (1, tj. 1 %).



Graf 19 –Monitoring spolupráce pedagogů s rodiči v oblasti logopedické prevence

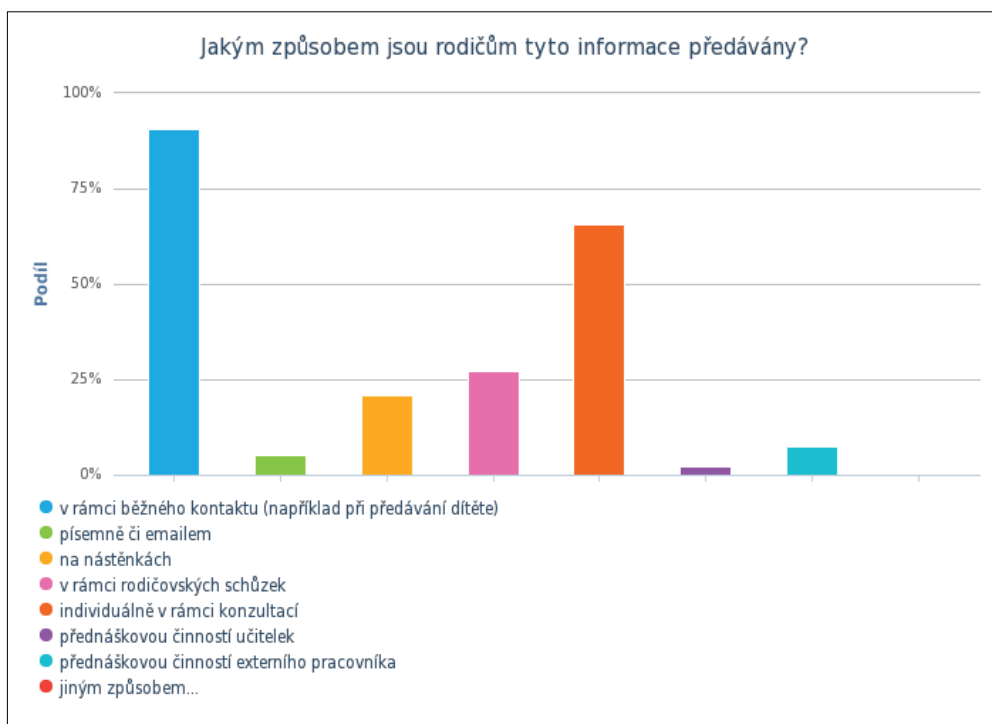
Tab. 5 – Monitoring spolupráce pedagogů s rodiči v oblasti logopedické prevence

doporučení docházky k logopedovi	80	83,3 %
upozornění na nedostatky v artikulaci dítěte	72	75 %
upozornění na nedostatky v dalších oblastech řeči (plynulost, slovní zásoba, gramatická stránka řeči...)	65	67,7 %
spolupráce s logopedem a rodinou v rámci logopedické intervence	40	41,7 %
nabízení pracovních listů	34	35,4 %
seznámení s pozitivními a negativními faktory působícími na komunikační schopnosti dítěte	29	30,2 %
zapůjčení materiálů (pracovních sešitů, literatury, pomůcek)	25	26,0 %
seznámení s oblastmi řeči a možnostmi jejich rozvoje	23	24,0 %
doporučení vhodné dětské literatury	20	20,8 %
doporučení odborné literatury týkající se řeči	12	12,5 %
jinak...	0	0 %

V této polootevřené otázce měly respondentky za úkol zaškrtnout jednu, či více možností. Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že nejčastěji, tak jak jsem předpokládala, učitelky doporučují rodičům docházku k logopedovi, což uvedlo 83,3 %, tj. 80 respondentek. S tímto úzce souvisí druhá nejčastější odpověď „*upozornění na nedostatky v artikulaci dítěte*“, kterou zvolilo 75 %, tj. 72 respondentek. Na nedostatky v dílčích oblastech řeči, jako je plynulost, slovní zásoba, gramatická stránka řeči upozorňuje rodiče 67,7 %, tj. 65 respondentek. Tento výsledek je pro mě překvapivý, v rámci pedagogické praxe mám tu zkušenost, že učitelky věnují příliš málo pozornosti gramatické stránce řeči, souvislému vyjadřování a slovní zásobě oproti výslovnosti. 41,7 %, tj. 40 dotazovaných uvedlo, že spolupracují s rodinou a logopedem v rámci logopedické intervence. V rámci mé pedagogické praxe při studiu jsem se s tím prozatím nesešla. 30,2 %, tj. 29 dotazovaných uvedlo, že seznamují rodiče s pozitivními a negativními faktory působícími

na komunikační schopnosti dítěte. 35,4 %, tj. 34 respondentek nabízí rodičům pracovní listy. Zapůjčení materiálů (pracovních sešitů, literatury, pomůcek) rodičům realizuje 26 %, tj. 25 dotázaných. Odbornou literaturu týkající se řeči doporučuje rodičům pouze 12,5 %, tj. 12 respondentek. V rámci odpovědi „*jinak*“ nebyl uveden žádný jiný způsob spolupráce.

Ve všech těchto bodech vnímám velký prostor pro rozšíření spolupráce. Aby byla spolupráce s rodiči opravdu spoluprací, nikoliv jednostranným předáváním informací a rad, měly by se do ní také zapojit rodiče a oni sami například informovat MŠ o nedostacích, zlepšeních i potřebách dítěte, zajímat se o vývoj a rozvoj svého dítěte a jejich vliv na něj.



Graf 20 – Způsob předávání informací s rodiči

Tab. 6 – Předávání informací s rodiči

v rámci běžného kontaktu (například při předávání dítěte)	87	90,6 %
individuálně v rámci konzultací	63	65,6 %
v rámci rodičovských schůzek	26	27,1 %
na nástěnkách	20	20,8 %
přednáškovou činností externího pracovníka	7	7,3 %
písemně či emailem	5	5,2 %
přednáškovou činností učitelek	2	2,1 %
jiným způsobem...	0	0%

V rámci této polootevřené otázky měly dotazované uvést, jakým způsobem předávají rodičům informace a materiály zmíněné v předchozí otázce. Nejčastěji (90,6 %, tj. 87) volily, že tyto informace předávají v rámci běžného kontaktu (například při předávání dítěte). Zajímavé je, že 65,6 %, tj. 63 respondentek uvedlo individuálně v rámci konzultací. Na rodičovských schůzkách se tomuto věnuje 27,1 %, tj. 26 dotazovaných. Na nástěnkách jsou tyto informace a materiály předávány ve třídách 20,8 %, tj. 20 respondentek. Přednáškovou činností externího pracovníka (7,3 %, tj. 7) jsou ve třídách zúčastněných respondentek předávány o 5,2 %, tj. o 5 častěji, než přednáškovou činností

učitelek (2,1 %, tj. 2) . Písemnou formu a email využívá 5,2 %, tj. 5 respondentek. Žádný jiný způsob nebyl respondentkami zmíněn.

## 11 Zhodnocení naplnění cílů a hypotéz

Hlavním cílem praktické části diplomové práce bylo zmapovat současný způsob a rozsah realizace logopedické prevence ve vybraných mateřských školách v České republice. Hlavní cíl byl naplněn, bylo využito poměrně širokého výzkumného vzorku, dotazníků od devadesáti šesti učitelek běžných tříd mateřských škol. Dále byly zvoleny tři dílčí cíle.

### **DC 1 : Zjistit, kým je v mateřských školách tvořících výzkumný vzorek realizována logopedická prevence.**

Zjištěno bylo, že nejčastěji logopedickou prevenci ve třídě realizují především učitelky, které se výzkumu zúčastnily (40,6 %, tj. 39). Ve třiceti sedmi případech (38,5 %) se na ní podílejí obě učitelky ve třídě přibližně stejnou měrou. Především kolegyně na třídě realizuje logopedickou prevenci ve dvanácti (12,5 %) zapojených třídách. Mezi jiné pracovníky mateřské školy (8, tj. 8,3 %) patřily: „kolegyně s logopedickým vzděláním – asistent/logoped“, „logopedka, která dochází třikrát týdně do MŠ“, „učitelka MŠ s logopedickým kurzem“, „speciální pedagog logoped“, „logopedická asistentka“, „učitelky jiných tříd“, „logopedické asistentky“, „logopedka“. Na logopedické prevenci v mateřských školách se podílí i externí pracovníci, což zvolilo 9 (9,4 %) pedagožek a svou odpověď upřesnily takto: „učitelka ze ZŠ“, „klinická logopedka docházející každý týden, hradi školka“, pětkrát (tj. u 5,2 % všech respondentek) bylo v rámci této možnosti napsáno „logoped“ či „logopedka“ a dvakrát (tj. 2,1 %) „speciální pedagog“.

Tento dílčí cíl byl naplněn, výsledky však nelze zcela zobecnit, zejména kvůli tomu, že dotazník byl distribuován prostřednictvím sociální sítě Facebook, kde se dá předpokládat, že byl vyplněn především respondentkami, které mají o problematiku logopedické prevence zájem. Dále také lze předpokládat, že respondentky ne zcela přesně odlišují zda v mateřských školách realizuje logopedickou prevenci logoped, či klinický logoped, logopedická asistent, či preventistka.

### **DC 2: Popsat průběh (využití pomůcek a publikací, obsah, formu a četnost) realizace logopedické prevence ve vybraných mateřských školách.**

Tento výzkumný cíl byl naplněn. Bylo zjištěno, že nejčastěji užívané **pomůcky** (které používá 8 a více % respondentek) jsou obrázky, knihy, pracovní listy, společenské a didaktické hry a hračky, pomůcky a materiály vlastní tvorby, míčky, kuličky, korálky, hudební nástroje, zrcadla, peříčka a slámky.

Z **publikací** byly jmenovány: „*Diagnostika dítěte předškolního věku- Bednářová*“, „*dětské knihy Rok v lese, Rok ve školce*“, „*Jaro, léto, podzim, zima- Susane Bernerová*“, „*Jazyk a řeč*“, „*Logopedická prevence v MŠ- Lipnická*“, „*Knihy od paní Bednářové*“, „*Vady řeči u dětí- Ilona Krejčíková*“, „*Není hláska jako hláska*“.

V rámci realizace logopedické prevence jsou využívány všechny tři **organizační formy**. Všechny jsou nejčastěji využívány vícekrát za týden. Individuální formu využívá vícekrát týdně 31 % respondentek, skupinovou formu 39,6 % a frontální 42,7 %.

V rámci výzkumného šetření bylo taktéž zjišťováno, kterým **oblastem primární logopedické prevence** se respondentky věnují a v jakém rozsahu. Fonační cvičení (hlasová cvičení) jsou nejčastěji zařazována vícekrát za týden (u 41, tj. 42,7 % respondentů). Dechová cvičení jsou nejčastěji zařazována vícekrát za týden (44, tj. 45,8 %). Rozvoj motoriky mluvidel je taktéž nejčastěji zařazován vícekrát týdně (47, tj. 49 %) Rozvoj jemné motoriky je nejčastěji zařazován každý den (52, tj. 54,2 %). Rozvoj hrubé motoriky je nejčastěji zařazován každý den (55, tj. 57,3 %). Rozvoj grafomotoriky nejčastěji probíhá vícekrát za týden (51, tj. 53,1 %). Zrakové vnímání je nejčastěji rozvíjeno vícekrát za týden (49, tj. 51 %). Rozvoj sluchového vnímání nejčastěji probíhá několikrát týdně (52, tj. 54,2 %). Fonematické a fonologické uvědomování je nejčastěji rozvíjeno několikrát za týden (50, tj. 52,1 %). Rozvoj souvislého mluvního projevu probíhá nejčastěji shodně několikrát za týden (38, tj. 39,6 %) a každý den (38, tj. 39,6 %). Rozvoji gramatické správnosti řeči je věnován prostor nejčastěji shodně několikrát týdně (39, tj. 40,6 %) a každý den (39, tj. 40,6 %). Rozvoj slovní zásoby je nejčastěji zařazován každý den (39, tj. 40,6 %) a poté několikrát týdně (38, tj. 39,6 %). Tvorbě synonym, antonym a homonym je prostor věnován nejčastěji méně než jednou týdně (32, tj. 33,3 %).

Fonační cvičení nejsou v rámci logopedické prevence záměrně realizována ve třídách 4,2 % respondentek, dechová cvičení ve 2,1 %, motorika mluvidel ve 3,1 %, gramatická správnost řeči v 1 % a tvorba synonym, antonym a homonym ve 2,1 %.

Zjišťováno bylo také, se kterými dětmi učitelky logopedickou prevencí uskutečňují tzn. se **kterými skupinami dětí je realizována**. Dle výsledků výzkumného šetření je nejčastěji uskutečňována se všemi dětmi ve třídě (79,2 %, tj. 76). Poté „s dětmi s narušenou komunikační schopností“, které se věnuje 22,9 %, tj. 22 respondentek. Logopedické prevenci se s dětmi, které budou následující rok pravděpodobně nastupovat

k základnímu vzdělávání věnuje 11,5 %, tj. 11 učitelek. S dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí jedna učitelka (1%).

V rámci výzkumného šetření bylo zjišťováno, **kdy je logopedická prevence realizována**. Z výsledků vyplývá, že nejčastěji je uskutečňována během bloku řízených činností (67, tj. 69,8 %), během ranních činností (62, tj. 64,6 %), během časových prostojů (47, tj. 49 %) a během pohybových činností (26 tj. 27,1 %). Nejméně často po odpočinku (10, tj. 10,4 %).

Dále bylo v rámci tohoto dílčího výzkumného cíle zjišťováno, zda mají činnosti logopedické prevence ustálenou, či proměnlivou strukturu. Dle výsledků je u 45 respondentek, tj. u 46,9 % proměnlivá a u 45, tj. 46,9 % částečně ustálená. Ustálená je pouze u 6, tj. 6,3 % respondentek.

Z výsledku výzkumného šetření je patrné, že ve většině (71,9 %, tj. 69) zúčastněných mateřských škol **zájmová činnost (kroužek) týkající se logopedické prevence** neprobíhá. Probíhá pouze ve dvaceti sedmi (28,1 %) mateřských školách.

### **DC 3: Zmapovat, na co je v rámci realizace logopedické prevence zaměřená spolupráce s rodinou.**

Pro účel tohoto výzkumného cíle byla v dotazníku umístěna položka č. 22. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že nejčastěji je rodičům v rámci rozvoje komunikačních schopností jejich dětí doporučeno započít docházku k logopedovi ( uvedlo 80, tj. 83,3 % respondentů ). Druhým nejčastějším bylo upozornění na nedostatky v artikulaci dítěte (72, tj. 72 %). Z výsledků je znát, že učitelky upozorňují rodiče i na nedostatky v jiných oblastech řeči (v plynulosti, slovní zásobě, gramatické stránce...) tuto možnost zvolilo 65 (67,5 %) respondentek. Spolupráci s logopedem a rodinou v rámci logopedické intervence zařazuje 40 (41,7 %) respondentek. Pracovní listy rodičům nabízí 34 (35,4 %), různé materiály (pracovní sešity, literaturu, pomůcky) zapůjčuje 25 (26,0 %) zúčastněných. Rodiče seznamuje s pozitivními a negativními faktory působícími na komunikační schopnosti dítěte 29 (30,2 %), s oblastmi řeči a možnostmi jejich rozvoje ještě méně, a to 23 (24 %). Nízké je i doporučení vhodné dětské literatury (20, tj. 20,8 %) a odborné literatury týkající se řeči (12, tj. 12,5 %).

Nejčastěji tyto činnosti spolupráce s rodiči týkající se komunikačních schopností jejich dětí probíhají v rámci běžného kontaktu, například při předávání dítěte (uvedlo 90,6 %, 80,6 %).

tj. 87 respondentek) a individuálně v rámci konzultací 65,6 %, tj. 63. Na rodičovských schůzkách se tomuto věnuje 27,1 %, tj. 26 dotazovaných, na nástěnkách 8 %, tj. 20. Přednáškovou činností externího pracovníka (7,3 %, tj. 7), přednáškovou činností učitelek nejméně, a to pouze (2,1 %, tj. 2). Písemnou formu a email využívá 5,2 %, tj. 5 respondentek.

Tento dílčí výzkumný cíl se podařilo naplnit. Z výsledků je patrné, že spolupráce s rodiči je v tomto ohledu zaměřená především jednostranně. Tedy na předávání informací, materiálů, rad učitelkami a poskytování péče dítěti v mateřské škole. Angažovanost rodičů v této oblasti nebyla kromě spolupráce s logopedem a rodinou v rámci logopedické intervence respondentkami uvedena.

### **Hypotézy**

V rámci výzkumného šetření byly zvoleny dvě hypotézy.

**H1: Učitelky MŠ, které absolvovaly kurz logopedické prevence uskutečňují rozvoj více oblastí primární logopedické prevence u dětí než učitelky, které tento kurz neabsolvovaly.**

Platnost této hypotézy byla potvrzena. Z výzkumného šetření vyplývá, že respondentky, které kurz logopedické prevence absolvovaly (40, tj. 41,7 %), realizovaly logopedickou prevenci *ve větší rozsahu*. Logopedické preventistky uskutečňovaly všechny v dotazníku uvedené oblasti primární logopedické prevence. Rozvoj jednotlivých oblastí realizují alespoň v rozsahu méně než jednou týdně. To, se u respondentek, které tento kurz neabsolvovaly (56, tj. 58,3 %) nepotvrdilo, některé oblasti nebyly některými z nich rozvíjeny vůbec. Jedná se o oblast fonačních a dechových cvičení, motoriky mluvidel, gramatické správnosti řeči a tvorby synonym, antonym, homonym.

**H2: Vnímání důležitosti realizace logopedické prevence učitelkou MŠ ovlivňuje míru spolupráce s rodiči dítěte ve vztahu k podpoře rozvoje komunikačních kompetencí dítěte a eliminaci narušené komunikační schopnosti.**

Platnost této hypotézy byla částečně potvrzena. Tato souvislost se potvrdila pouze u některých skupin nahlížení na důležitost její realizace.

Respondentka, která realizaci logopedické prevence v MŠ nepřikládala žádnou důležitost realizovala 2 z uvedených deseti konkrétních činností spolupráce s rodiči v oblasti



logopedické prevence uvedených v grafu č. 19, tzn. 20 %. Učitelky, které realizaci logopedické prevence přikládaly důležitost nízkou, realizovaly každá v průměru 4 z uvedených činností, tj. 40 %. Respondentky, které její realizaci přikládaly střední důležitost taktéž každá uskutečňovaly 4 tyto činnosti, tj. 40 %. Nejvyšší průměrný počet činností, a to 4,31 na jednu učitelku, tj. 43,1 % realizovaly respondentky, které důležitost vnímaly jako spíše vyšší. Respondentky, které jí přisuzovaly vysokou důležitost spolupracovaly s rodiči každá průměrně v 4,17 činnostech, tj. ve 41,7 %.

## Diskuze

Realizovaným výzkumným šetřením bylo zjištěno, že je logopedická prevence v mateřské škole nejčastěji zacílená na všechny děti ve třídě, tzn. neprobíhá pouze s některým vybraným skupinám dětí. Stejný výsledek získala i Chalupová (2012), která mapovala stav realizace logopedické prevence v okrese Břeclav.

Z realizovaného výzkumného šetření vyplynulo, že ve 28,1 % zúčastněných mateřských škol probíhá zájmová činnost (kroužek) týkající se logopedické prevence. Tento fakt nehodnotím negativně, ani pozitivně. O kroužcích v mateřské škole se zmiňuje Svobodová a kol. (2010). Za jejich benefit považují zajištění jakéhosi nadstandardu, avšak může se s nimi pojít i mnoho rizik, jako je například přetěžování dítěte a ten fakt, že je přesunuto z prostředí své třídy a mnohdy i z činnosti v ní probíhající. Pakliže chceme mít v mateřské škole nějakou zájmovou činnost, kroužek logopedické prevence považuji za vhodnou volbu.

Je nutné mít na vědomí, že logopedickou prevencí mohou, a také by měly realizovat všechny učitelky. Nejedná se pouze o činnost pro absolventky speciálně pedagogických oborů a kurzů logopedické prevence. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (2018) ukládá povinnost její realizace především v rámci „Komunikativních klíčových kompetencí“, podoblasti vzdělávání „Jazyk a řeč“ a v souvislosti se vzděláváním dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

Čupová (2009) ve své práci zjišťovala nejčastěji využívané pomůcky v rámci realizace logopedické prevence. Výsledek jejího zjištění částečně odpovídá výsledku zde realizovaného výzkumu. V rámci sedmi nejčastěji využívaných pomůcek Čupová uvedla obrázky, zrcátko, dětské knihy, rytmické nástroje, hry se slovy, obrázky k hláskám a dějové obrázky. Mezi sedm nejčastěji využívaných pomůcek byly v rámci tohoto šetření uvedeny obrázky, knihy, pracovní listy, společenské a didaktické hry a hračky, pomůcky a materiály vlastní tvorby, míčky, kuličky a korálky. Shodný počet zde získaly hudební nástroje, peříčka a zrcadlo.

Bylo taktéž zjišťováno, v jakých oblastech spolupracují učitelky s rodiči dítěte v rámci logopedické prevence. V této oblasti vnímám velký prostor ke zlepšení. Je důležité informovat rodiče o možnostech rozvoje řeči a prevenci narušení komunikačních schopností. Mateřská škola je pouze doplňkem rodinné výchovy, a ačkoliv zde dítě tráví mnoho hodin, určující vliv bude mít pro vývoj dítěte vždy rodina.

Na základě výzkumného šetření bych v praxi doporučila zařazovat všechny oblasti logopedické prevence a věnovat se jí se všemi dětmi (ne pouze s vybranými skupinami dětí). Pozitivní vliv by taktéž mělo častější absolvování kurzů logopedické prevence učitelkami. Dále je vhodné usilovat o širší spolupráci s rodiči dítěte v kontextu rozvoje komunikačních schopností a eliminace jejich narušení

## Závěr

Cílem této práce bylo zmapovat rozsah a způsob realizace logopedické prevence v mateřských školách. V teoretické části byl popsán vývoj řeči dítěte a faktory, které ho ovlivňují. Dále také nejčastější narušení komunikačních schopností vyskytující se v předškolním věku. Bylo charakterizováno personální zajištění logopedické péče v České republice. Také byla popsána logopedická prevence v mateřské škole a role učitelky a logopeda v ní. Rozsáhlou kapitolu tvoří jednotlivé oblasti primární logopedické prevence a možnosti jejich rozvoje v mateřské škole.

V empirické části bylo realizováno kvantitativní výzkumné šetření mezi učitelkami běžných mateřských škol, s cílem zjistit rozsah a způsob realizace logopedické prevence v České republice. Dále bylo zjišťováno, kým je logopedická prevence realizována a jaký je její průběh (využití pomůcek a publikací, obsah, formu a četnost). Také na co je zaměřena spolupráce s rodinou dítěte v kontextu rozvoje komunikačních schopností a eliminace jejich narušení. K dosažení výzkumných cílů bylo využito kvantitativního výzkumného šetření, které se zúčastnilo 96 učitelek z běžných tříd mateřských škol.

V rámci výzkumného šetření bylo získáno mnoho dat odrážejících realizaci logopedické prevence v mateřských školách v České republice. Bylo například zjištěno, že učitelky, které absolvovaly kurz logopedické prevence realizovaly u dětí rozvoj více oblastí primární logopedické prevence než ty, které tento kurz neabsolvovaly. Dále bylo zjištěno, že nejčastěji logopedickou prevencí ve třídě uskutečňují především samy učitelky které se výzkumu zúčastnily (40,6 %), nebo se na ní podílejí obě učitelky ve třídě přibližně stejnou měrou (38,5 %). Nejčastěji jsou činnosti logopedické prevence uskutečňovány během bloku řízených činností (69,8 %), během ranních činností (64,6 %) a během časových prostoje (27,1 %).

Diplomová práce poskytuje vhled do problematiky logopedické prevence v prostředí mateřské školy. Jako její přínos vnímám především shrnutí problematiky logopedické prevence v mateřské škole a realizované výzkumného šetření. V rámci jejího rozšíření by mohlo být zajímavé zjistit, jakým způsobem se do realizace logopedické péče v mateřské škole zapojují logopedové, kliničtí logopedové a logopedičtí asistenti.

## Seznam použitých zdrojů

BÄCKER BRAUN, Katharina. *Ganzheitliche Intelligenz – Entwicklung mit Kindetn von 3 bis 6*. München: Don Bosco Medien, 2012. ISBN 978-3-7698-1915-1.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press, 2007. Dětská naučná edice. ISBN 978-80-251-1829-0.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Rozvoj grafomotoriky: jak rozvíjet kreslení a psaní*. Brno: Computer Press, 2011a. Dětská naučná edice. ISBN 978-80-251-0977-9.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer Press, 2011b. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-251-2569-4.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. 2. vydání. Brno: Edika, 2015. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0793-9.

BENDOVÁ, Petra. *Logopedická prevence v MŠ*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-491-5.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.

DOLEJŠÍ, Pavel. *Jak se naučit správně vyslovovat: populárně naučná příručka pro rodiče dětí s vadami výslovnosti: metodický návod, jak postupovat při výuce výslovnosti a při odstraňování vad výslovnosti*. Humpolec: JAS, 2001. ISBN 80-86480-05-4.

FICHNOVÁ, Katarína a Eva SZOBIOVÁ. *Rozvoj tvořivosti a klíčových kompetencí dětí: náměty k RVP pro předškolní vzdělávání*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-323-9.

KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2002. ISBN 859-40-4225-026-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-62-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. Brno: Paido, 1997. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-41-9.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

*Koktavost a vaše dítě: otázky a odpovědi*. Olomouc: Votobia, 1994. ISBN 80-85885-26-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Jak připravit dítě do 1. třídy: rozvoj obratnosti, smyslové vnímání, řeč, náměty na hry, kresba, školní zralost*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-1040-4.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

LAŠŤOVKA, Milan. *Poruchy plynulosti řeči*. Praha: Scriptorium, 1999. ISBN 80-86197-13-1.

LIPNICKÁ, Milena. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Ilustroval Patricie KOUBSKÁ. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0381-0.

NÁDVORNÍKOVÁ, Hana. *Kognitivní činnosti v předškolním vzdělávání*. Praha: Josef Raabe, 2011. Nahlížet - nacházet. ISBN 978-80-86307-87-9.

NOVOTNÁ, Marie a Marta KREMLIČKOVÁ. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele: (setkání speciálněpedagogická, sociálněpedagogická a pedagogickodiagnostická)*. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85937-60-3.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Čtení o koktavosti*. Praha: Portál, 1994. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-003-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6.

SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie: vysokoškolská učebnice pro posluchače pedagogických fakult*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. Knižnice speciální pedagogiky.

SVOBODOVÁ, Eva a kol. *Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-774-9.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

VANDASOVÁ, Jaroslava a Renata MIŠUTKOVÁ. *Pro hbité jazýčky, pro bystré hlavičky: [logopedická pomůcka]*. Čáslav: Studio Press, 1999. ISBN 80-902316-1-6.

VYŠTEJN, Jan. *Dítě a jeho řeč*. Praha: Baroko & Fox, 1995. ISBN 80-85642-25-5.

VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti: diagnostika, ošetření a prevence patlavosti*. Praha: SPN, 1991. Obory speciální pedagogiky. ISBN 80-04-24504-8.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

### **Internetové zdroje**

Asociace klinických logopedů České republiky. O vývoji řeči. In: *Asociace klinických logopedů České republiky* [online]. [cit. 2019-04-09]. Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvoj-rci>

ČUPOVÁ, Martina. *Logopedická prevence v MŠ* [online]. České Budějovice, 2009 [cit. 2019-06-17]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/jmnx7a/downloadPraceContent\\_adipIdno\\_12087](https://theses.cz/id/jmnx7a/downloadPraceContent_adipIdno_12087). Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky.

CHALUPOVÁ, Lenka. *Aplikace poznatků z oblasti logopedické prevence v práci s dětmi v mateřské škole* [online]. Brno, 2012 [cit. 2019-06-17]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/350642/pedf\\_b/](https://is.muni.cz/th/350642/pedf_b/). Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. Praha: MŠMT, 2018 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-od-1-1>

Reilly, Sheena, et al. Identifying and Managing Common Childhood Language and Speech Impairments. *BMJ: British Medical Journal*, vol. 350, 2015. *JSTOR*, [www.jstor.org/stable/26519832](http://www.jstor.org/stable/26519832).

VRBOVÁ, Renata a kol. *Katalog podpůrných opatření dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015 [cit. 2019-06-10]. ISBN 978-80-244-4676-9.



## Seznam příloh

Příloha A – Seznam tabulek a grafů

Příloha B – Dotazník pro učitelky

## Příloha A - Seznam tabulek a grafů

Graf 1 – Pohlaví respondentů

Graf 2 – Věk respondentů

Graf 3 – Délka pedagogické praxe respondentů

Graf 4 – Kvalifikace respondentů

Graf 5 – Sídla mateřských škol

Graf 6 – Typy mateřských škol

Graf 7 – Počet tříd mateřských škol

Graf 8 – Věkové složení tříd

Graf 9 – Počet dětí ve třídách

Graf 10 – Personální zajištění realizace logopedické prevence

Graf 11 – Vzdělání respondentek v oblasti logopedické prevence či logopedie

Graf 12 – Vnímání důležitosti realizace logopedické prevence respondenty

Graf 13 – Četnost užívání forem realizace logopedické prevence respondentkami

Graf 14 – Se kterými skupinami dětí je logopedická prevence uskutečňována

Graf 15 – Četnost rozvíjení jednotlivých oblastí primární logopedické prevence

Graf 16 – Kdy je logopedická prevence realizována

Graf 17 – Struktura realizovaných činností logopedické prevence

Graf 18 – Zájmová činnost (kroužek) logopedické prevence

Graf 19 – Monitoring spolupráce pedagogů s rodiči v oblasti logopedické prevence

Graf 20 – Předávání informací s rodiči

Tab. 1 – Vývoj slovní zásoby dítěte vzhledem k jeho věku

Tab. 2 – Vývoj výslovnosti dítěte vzhledem k jeho věku

Tab. 3 – Četnost rozvíjení jednotlivých oblastí primární logopedické prevence

Tab. 4 – Kdy je logopedická prevence realizována

Tab. 5 – Monitoring spolupráce pedagogů s rodiči v oblasti logopedické prevence

Tab. 6 – Předávání informací s rodiči

# Příloha B- Dotazník pro učitelky

## Dotazník k diplomové práci

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

jsm studentkou magisterského studia předškolní pedagogiky. Cílem mé diplomové práce je zmapovat způsob a rozsah realizace logopedické prevence v mateřských školách v České republice. Chtěla bych Vás tedy požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je určen pro pedagogy běžných tříd mateřských škol (ne speciálních tříd).

Předem děkuji za Váš čas.

Bc. Michaela Růžičková

### 1. Jaké je Vaše pohlaví?

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) žena
- b) muž

### 2. Jaký je Váš věk?

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) méně než 30 let
- b) 30 – 39 let
- c) 40 – 49 let
- d) 50 a více let

### 3. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe v mateřské škole?

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) méně než 5 let
- b) 5 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) více jak 20 let

**4. Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání opravňující Vás k vykonávání povolání učitele/učitelky MŠ?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) střední škola – obor Předškolní a mimoškolní pedagogika
- b) vyšší odborná škola obor – Předškolní a mimoškolní pedagogika
- c) bakalářské studium – obor Učitelství pro mateřské školy
- d) magisterské studium – obor Předškolní pedagogika
- e) program celoživotního vzdělávání uskutečňovaný vysokou školou – obor Učitelství pro mateřskou školu
- f) vyšší odborné vzdělání zaměřené na speciální pedagogiku
- g) vysokoškolské vzdělání zaměřené na speciální pedagogiku
- h) jiné...

**5. Kde se mateřská škola, ve které působíte, nachází?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) na vesnici
- b) v městysi
- c) ve městě

**6. Jakého je typu?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) veřejná
- b) soukromá
- c) církevní

**7. Jaký je její počet tříd?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) 1
- b) 2–3
- c) 4–6
- d) 7 a více

**8. Jaké je věkové složení třídy, ve které působíte?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) homogenní (děti podobného věku)
- b) heterogenní (děti různého věku)

**9. Jaký je počet dětí ve třídě, ve které působíte?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) 10 a méně
- b) 11–15
- c) 16–20
- d) 21–24
- e) více než 24

**10. Kdo ve Vaší třídě realizuje logopedickou prevenci?**

*Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- především já
- především kolegyně na třídě
- obě učitelky přibližně stejnou měrou
- jiný pracovník mateřské školy:
- externí pracovník:.....

**11. Jaké je Vaše vzdělání v oblasti logopedické prevence či logopedie?**

*Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- kurz logopedického preventisty
- vzdělání v rámci studia pro výkon profese učitelky MŠ
- jiné:

**12. Pakliže jste absolvoval/a kurz logopedického preventisty, napište, prosím, jak Vaši práci ovlivnil?**

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

**13. Jakou důležitost přikládáte realizaci logopedické prevence v mateřské škole jako předpokladu pro správný vývoj řeči dítěte?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) vysokou
- b) spíše vyšší
- c) střední
- d) nízkou
- e) žádnou

**14. Zaškrtněte, prosím, jak často využíváte při práci uvedené formy realizace logopedické prevence.**

*Vyberte jednu odpověď v každém řádku.*

	nikdy	méně než jednou týdně	jednou týdně	vícekrát za týden	každý den	vícekrát denně
<b>frontální (hromadná) forma</b>						
<b>skupinová forma</b>						
<b>individuální forma</b>						

**15. Realizujete logopedickou prevenci se všemi dětmi, nebo s vybranou skupinou/vybranými skupinami?**

*Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- se všemi dětmi
- s dětmi rok před nástupem k povinné školní docházce
- s dětmi s narušenou komunikační schopností
- s dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí
- s jinou skupinou

**16. Jak často se s dětmi v rámci logopedické prevence záměrně věnujete těmto oblastem?**

*Vyberte jednu odpověď v každém řádku.*

	nikdy	méně než jednou týdně	jednou týdně	vícekrát za týden	každý den	vícekrát denně
<b>fonační (hlasová) cvičení</b>						
<b>dechová cvičení</b>						
<b>motorika mluvidel</b>						
<b>rozvoj jemné motoriky</b>						
<b>rozvoj hrubé motoriky</b>						
<b>rozvoj grafomotoriky</b>						
<b>zrakové vnímání</b>						
<b>sluchové vnímání</b>						
<b>fonematické a fonologické uvědomování (schopnost rozlišovat slabiky, rýmy, hlásky a manipulovat s nimi)</b>						
<b>souvislý mluvní projev</b>						
<b>gramatická správnost řeči</b>						
<b>slovní zásoba</b>						
<b>tvorba synonym, antonym, homonym</b>						

**17. Jaké pomůcky a materiály v rámci logopedické prevence využíváte?**

.....

.....

.....

.....

**18. V jaké části dne logopedickou prevenci realizujete?**

*Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- během ranních činností
- během pohybových činností



- během bloku řízených činností
- před odpočinkem
- po odpočinku
- během časových prostojů (např. v šatně)
- během zájmové činnosti (kroužku)
- jindy...

**19. Mají Vámi realizované činnosti logopedické prevence ustálenou strukturu, nebo jsou proměnlivé?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) ustálenou strukturu
- b) z části ustálenou strukturu
- c) jsou proměnlivé

**20. Probíhá v současné době v mateřské škole zájmová činnost (kroužek) týkající se logopedické prevence?**

*Vyberte jednu odpověď.*

- a) ano
- b) ne

**21. Pakliže ano, kdo tuto zájmovou činnost vede?**

.....

**22. Ve kterých oblastech spolupracujete s rodiči v otázce rozvoje komunikačních schopností dítěte a jejich případného narušení?**

*Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- seznámení s pozitivními a negativními faktory působícími na komunikační schopnosti dítěte
- seznámení s oblastmi řeči a možnostmi jejich rozvoje
- upozornění na nedostatky v artikulaci dítěte
- upozornění na nedostatky v dalších oblastech řeči (plynulost, slovní zásoba, gramatická stránka řeči...)
- doporučení docházky k logopedovi

- doporučení vhodné dětské literatury
- doporučení odborné literatury týkající se řeči
- zapůjčení materiálů (pracovních sešitů, literatury, pomůcek)
- nabízení pracovních listů
- spolupráce s rodinou a logopedem v rámci logopedické intervence
- jinak...

**23. Jakým způsobem jsou rodičům tyto informace předávány?**

*Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- v rámci běžného kontaktu (například při předávání dítěte)
- písemně či emailem
- na nástěnkách
- v rámci rodičovských schůzek
- individuálně v rámci konzultací
- přednáškovou činností učitelů
- přednáškovou činností externího pracovníka
- jiným způsobem...