

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

2021

Petra Širůčková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Petra Širůčková

Realizace logopedické péče v běžné mateřské škole

Olomouc 2021

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

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Olomouci dne 20. 4. 2021

.....

Podpis

Poděkování

Děkuji především vedoucí mé závěrečné práce PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Petra Širůčková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Realizace logopedické péče v běžné mateřské škole
Název v angličtině:	The implementation of speech and language therapy at kindergarten
Anotace práce:	Bakalářská práce pojednává o problematice logopedické intervence v běžných mateřských školách. Kapitoly teoreticky koncipované části bakalářské práce charakterizují předškolní věk, popisují vývoj řeči, specifikují narušenou komunikační schopnost a možnosti realizace logopedické péče v mateřských školách. V praktické části bakalářské práce jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření, jež zjišťovalo, jakým způsobem je zajišťována a realizována logopedická péče v mateřských školách ve vybrané lokalitě Brno – venkov. Za účelem sběru dat bylo využito dotazníkové metody.
Klíčová slova:	Předškolní věk, logopedická intervence, logopedická prevence
Anotace v angličtině:	This thesis deals with speech therapy intervention in mainstream kindergartens. The theoretical chapters focus on preschool age, describe speech development and determine forms of communication disruption and present speech therapy possibilities that can be implemented in kindergartens. The practical part presents the research investigation's outcome focused on the provision and implementation of speech therapy care in the Brno-venkov area. The data were collected by using the questionnaire method.
Klíčová slova v angličtině:	Keywords: preschool age, speech therapy intervention, speech therapy prevention
Přílohy vázané v práci:	Dotazníky
Rozsah práce:	49 stran
Jazyk práce:	Český

Obsah

ÚVOD.....	1
TEORETICKÁ ČÁST	3
1 Charakteristika dítěte předškolního věku.....	3
1.1 Vývoj motoriky.....	3
1.2 Vývoj poznávacích procesů	5
1.2.1 Vnímání	5
1.2.2 Paměť a pozornost.....	7
1.2.3 Myšlení a řeč	7
1.3 Emoční a sociální vývoj.....	8
1.4 Školní zralost a školní připravenost.....	8
2 Vývoj dětské řeči.....	10
2.1 Komunikace	10
2.2 Ontogeneze řeči	10
2.2.1 Předřečové období	11
2.2.2 Vlastní vývoj řeči	12
2.2.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči	13
3 Narušená komunikační schopnost.....	16
3.1 Definice narušené komunikační schopnosti.....	16
3.2 Nejčastěji se vyskytující vady řeči u předškolních dětí	16
3.2.1 Opožděný vývoj řeči.....	17
3.2.2 Vývojová dysfázie	17
3.2.3 Dyslalie.....	18
3.2.4 Rinolálie	18
3.2.5 Balbuties	19
3.2.6 Mutismus a elektivní mutismus.....	19
4 Logopedická intervence o děti předškolního věku.....	20
4.1 Organizace logopedické péče v ČR	20
4.2 Logopedická prevence v MŠ	21
4.2.1 Možnosti realizace primární logopedické prevence	22
4.2.2 Rozvoj řeči dle RVP-PV	23
4.2.3 Aktivity a kompetence učitele při logopedické prevenci	25
PRAKTICKÁ ČÁST	26

5	Uvedení do praktické části bakalářské práce	26
5.1	Cíl výzkumu bakalářské práce	26
5.2	Metoda získání dat	27
5.3	Charakteristika výzkumného vzorku a místa výzkumného šetření	27
5.4	Specifikace průběhu realizace praktické části bakalářské práce.....	29
6	Prezentace dat zjištěných výzkumným šetřením.....	30
6.1	Realizace logopedické prevence v praxi MŠ	30
6.2	Zhodnocení kvality realizace logopedické intervence v mateřských školách	34
7	Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce a hypotéz.....	38
7.1	Zhodnocení hypotézy a naplnění dílčího cíle č. 1	38
7.2	Zhodnocení hypotézy a naplnění dílčího cíle č. 2	41
	ZÁVĚR.....	43
	Seznam zkratk.....	45
	Použitá literatura.....	46
	Seznam příloh.....	49

ÚVOD

Komunikace je jedna z nejzákladnějších životních potřeb, má zásadní vliv na celkovou kvalitu života, na získávání a předávání informací, na čerpání vědomostí, jakož i na psychický stav člověka. V okamžiku narození každého jedince se rozbíhá mj. i složitý proces vývoje řeči, ač je v prvním roce života dítěte realizován „pouze“ na preverbální úrovni. A na zmíněný proces má v období dětství největší vliv rodina dítěte a prostředí, v němž žije. To by mělo dítě po celou dobu jeho vývoje motivovat, povzbuzovat a učit. V případě, že má dítě v rodině správný řečový vzor, který napodobuje, má šanci zvládnout tento proces bez problémů.

Významnou roli v rozvoji řeči předškolního dítěte hraje také jeho pobyt v běžné mateřské škole či v jiném alternativním vzdělávacím zařízení. Učitelka má dětem poskytovat intaktní řečový vzor a dále by pak ideálně měla do činností v MŠ začleňovat dechová, artikulační, fonační cvičení, hry zaměřené na sluchové a zrakové vnímání, na rozvoj motoriky hrubé i jemné, mluvních orgánů, grafomotoriky a tím komplexně rozvíjet komunikační kompetence dítěte. V rámci prevence by měla být schopna odhalit případnou poruchu komunikační schopnosti dítěte a následně jeho zákonným zástupcům doporučit zařízení poskytující logopedickou terapii, ať už na úrovni logopedie klinické nebo na úrovni školské, kdy je dítě svěřeno do rukou speciálního pedagoga - logopeda.

Úroveň komunikačních dovedností dětí v předškolním věku se dynamicky rozvíjí a před nástupem povinné školní docházky se jedná o jednu ze stěžejních dovedností ohledně zralosti dítěte na vstup do základní školy. Předškolní období je zásadní pro ustálení správné výslovnosti, pro terapii případných řečových vad a rozvoje ve všech směrech v oblasti komunikace. Proto považuji za velmi důležité, aby byl v každé mateřské škole kladen důraz i na tuto oblast rozvoje dítěte, aby logopedická intervence probíhala včas a vhodnými metodami.

Protože vývoj řeči a komunikačních dovedností úzce souvisí s prací učitelky v mateřské škole či speciální pedagožky v předškolním vzdělávání, rozhodla jsem se zmapovat situaci úrovně zajištění logopedické intervence v běžných mateřských školách v okrese Brno – venkov. Cílem teoretické části bakalářské práce je vymezit základní pojmy, které se k danému tématu vztahují. Specifikovat předškolní věk dítěte, popsat ontogenezi řeči, jazykové roviny ve vývoji řeči a problematiku narušené komunikační schopnosti. Uvést nástin možností realizace logopedické intervence v mateřských školách.

Cílem praktické části bakalářské práce je specifikovat, jakým způsobem je realizována poskytovaná logopedická péče v mateřských školách okresu Brno – venkov. Pokusit se zmapovat, zda realizují pedagogičtí pracovníci činnosti v oblasti logopedické prevence u předškolních dětí a jestli má na četnost aktivit spojených s logopedickou prevencí vliv jejich vzdělání.

Pro tuto práci byl zvolen kvantitativní výzkum a jednotlivé informace byly zjišťovány za pomoci dotazníku oslovením pedagogů mateřských škol v okrese Brno – venkov.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Charakteristika dítěte předškolního věku

Předškolním věkem obecně nazýváme období ve vývoji dítěte, které se nachází mezi obdobím batolete a mladším školním věkem, tedy v rozmezí věku tří až šesti, popř. sedmi let. Toto období se vyznačuje prudkým rozvojem dítěte ve všech oblastech jeho vývoje – motorickém vývoji, vývoji poznávacích procesů, emočním i sociálním vývoji. S tímto obdobím je spjat nástup dítěte do mateřské školy, kde probíhá příprava na vstup do školy základní.

Matějček (1986) označuje toto období „kouzelné“. Popisuje předškolní období jako etapu nebyvalého rozvoje člověka, kdy je napůl cesty k životnímu realismu. Jako největší kouzlo předškolního věku zmiňuje fantazii, která je v tomto věku dítěte zpravidla velmi živá, svěží, neotřelá a tvořivá. Dítě pracuje a tvoří hrou a ve hře. Hra je zcela převládající spontánní činností předškolního věku.

„Předškolní období má dvě rozmezí, která jsou dána novým sociálním zařazením dítěte. Na samém začátku, mezi třetím a čtvrtým rokem, je to vstup do mateřské školy a na konci, po dovršení šestého roku, nástup do základní školy.“ (Šimíčková - Čížková, 2008, s. 68).

Šimíčková - Čížková (2008) dále uvádí, že se mění tělesná konstituce dítěte, kdy se baculatost typická pro věk od tří do šesti let mění ve štíhlou postavu a vznikají disproporce mezi růstem trupu, končetin a hlavy.

Vágnerová (2017) zdůrazňuje, že je předškolní období věkem hry a přípravy na školu, kdy je konec této fáze života určen nejen biologickým věkem, ale především sociální vyspělostí adekvátní tomuto věku. Předškolní věk charakterizuje stabilizací osobní pozice ve světě a diferenciací vztahu ke světu, v čemž dítěti pomáhá představivost. Fantazijní zpracování informací a intuitivní uvažování, které stále není podloženo logikou lze považovat za typické pro předškolní věk.

1.1 Vývoj motoriky

Šimíčková - Čížková (2008) uvádí, že v závislosti na intenzivním rozvoji mozkové kůry, který podmiňuje komplexní psychický vývoj dítěte, se mění pohybové funkce dítěte.

Zdokonaluje se hrubá motorika. V počátku tohoto období jsou pohyby nekoordinované, ale v průběhu vývoje se automatizuje chůze a zdokonaluje veškerý pohyb. Rozvíjí se manipulační zručnost, zlepšující se jemná motorika umožňuje dítěti chytat míč, stříhat, jíst příborem atd. Po čtvrtém roce se vyhraňuje laterálníta.

„Koncem předškolního věku probíhá „perioda růstu“, mluvíme o období vytáhlosti. Pokračuje osifikace kostí, zhruba ve věku šesti let se dovršuje osifikace zápěstních kůstek, což má význam pro rozvoj jemné motoriky. V rámci tělesného vývoje hovoříme o „první strukturální přeměně“, která způsobuje dočasnou disharmonii nejen v oblasti tělesné, ale i duševní. Proto je vhodné, aby byla dokončena před nástupem do školy“ (Šmelová, 2012, s. 51). Dále Šmelová (2012) uvádí, že dochází u předškolního dítěte v závislosti na intenzivním rozvoji mozku ke změnám v pohybových funkcích dítěte. Poněvadž je předškolák neustále v pohybu, zdokonaluje tak hrubou motoriku. V počátku tohoto období jsou jeho pohyby málo koordinované, nicméně v průběhu se automatizuje chůze, běhání, skákání a další pohyby se postupně zdokonalují, proto jsou děti na konci této etapy schopny pohybů, jež vyžadují složitější pohybovou koordinaci, např. jízda na kole, lyžování, střídání nohou v chůzi po schodech apod.

Plevová (in Šmelová 2012) podtrhuje jako nejpřirozenější potřebu předškolního dítěte pohyb, kdy dochází k neustálému zdokonalování pohybové koordinace a elegance pohybu. Podobně se o tělesném rozvoji předškolního dítěte zmiňuje Bednářová (2015), která obratnost a tělesné aktivity považuje za dominantní činnosti, které přispívají k zapojení se do společných činností dětí a kvalita přesnosti pohybů a pohyblivosti dítěte se odráží na preferenci činností dítěte.

V oblasti hrubé i jemné motoriky se zvyšuje koordinace pohybů, dítě se zdokonaluje v chůzi, učí se lépe skákat, překonávat překážky. Také obratněji uchopuje a manipuluje s předměty, čemuž napomáhá tvořivá hra se stavebnicemi, kostkami, mozaikami nebo pískem. S tím souvisí i vývoj grafomotoriky, v raném předškolním období je úchop psacích potřeb dlaňový a okolo třetího roku dítěte se začíná objevovat špetkové držení při zvládnutí jednoduché kresby hlavonožce. Samotný rozvoj grafomotoriky je vhodné zahájit až po určení laterality dítěte, především laterality oka a ruky, což se většinou projeví okolo čtvrtého roku vývoje jedince. Na lateralizaci se stejně dívá i Šmelová (2015), která jako věkovou hranici taktéž uvádí věk čtyř let a vymizení ambidextrie, nevyhraněné laterality a jasnou tendenci užívání převahy jedné ruky řadí u většiny dětí k dovršení pátého roku života.

Otázku změn v hrubé a jemné motorické koordinaci předškolního dítěte potvrzuje i Lisá (1986), která poukazuje na harmonizaci pohyblivosti, cílené pohybové dovednosti, vyspělou senzomotoriku, jež se odráží v kresbě dítěte.

1.2 Vývoj poznávacích procesů

Šimíková - Čížková (2008) prezentuje poznávací procesy u předškolního dítěte jako velmi intenzivní. Převládá celistvé vnímání, dítě vnímá především nápadné předměty, které upoutaly jeho pozornost a mají vztah k činnosti. Dítě již rozeznává doplňkové barvy, sluchem je schopno analyzovat zdroj různých zvuků a zpřesňuje i vnímání hmatem a čichem.

„V předškolním období se u dítěte velmi intenzivně vyvíjejí poznávací (kognitivní) procesy, mezi které v psychologii obvykle řadíme čítí, vnímání, představivost, paměť, pozornost a myšlení. Pozornost má mezi nimi navíc zvláštní funkci. Je podmínkou pro zdárný průběh všech poznávacích procesů. Je zárukou například přesného vnímání a soustředěného myšlení.“ (Šmelová, 2012, s. 54).

1.2.1 Vnímání

Dle Šimíčkové – Čížkové (2008) převládá u předškolního dítěte vnímání celistvé, kdy dítě vnímá především nápadné předměty, které upoutaly jeho pozornost a mají vztah k jeho činnosti. Zpřesňuje se čichové a chuťové vnímání, sluchově je dítě schopno analyzovat zvuky různých zdrojů a zrakově se posouvá v orientaci v doplňkových barvách.

„Ke konci období předškolního věku dochází v oblasti vnímání ke změně z celostního na diferencované, v oblasti zrakové a sluchové se rozvíjí analyticko-syntetická činnost.“ (Šmelová, 2012, s. 55).

Zrakové vnímání je nejdůležitější pro vývoj dítěte, protože zrakem vnímáme většinu podnětů přicházejících z okolí. I pro kojence v prvním roce života jde o nejdostupnější stimulanty, které si získají pozornost dítěte a dokáží ji udržet. Pomocí zraku kojeneček poznává předměty ve svém nejbližším prostředí. (Vágnerová, 2012). Bednářová (2015) k tomu uvádí, že se zvětšující se pohyblivostí dítěte roste i jeho zájem o poznávání věcí, jež je schopno získat a tím se rozvíjí i jeho prostorová orientace. Díky spojení motoriky se zrakovým

vnímáním se zkvalitňuje i vnímání prostoru a koordinace ruky a oka. Vágnerová (2012) dodává, že se dítě učí zaměřit svou pozornost na jeden objekt a rozlišit ho od jiných, rozvíjí se diferenciací figury a pozadí.

Zrakové vnímání je děleno do několika oblastí, a to na vnímání barev (dítě třídí barvy, pozná je a pojmenuje), zrakové rozlišení (v soustavě obrázků dokáže vyřadit obrázek, jenž nepatří mezi ostatní), vnímání figury a pozadí (dítě vyhledá na obrázku konkrétní předmět), vnímání celku a části (dítě poskládá obrázek z částí, určí chybějící část), oční pohyby (čtení zleva doprava) a zraková paměť. (Bendová, 2014).

Sluchové vnímání rovněž zásadně napomáhá ke správnému psychomotorickému vývoji dítěte v momentě, kdy se začne otáčet za zvukem a následně se dokáže přesunout za zdrojem zvuku, např. k hračce, kterou se snaží uchopit (Půstová, 1997). To potvrzuje i Bednářová (2015), která toto označuje za schopnost lokalizace sluchových podnětů, která se odráží v rozvoji prostorové orientace. Autorka dále tvrdí, že je dítě ihned po narození fixováno na hlas matky, který je pro něj zdrojem bezpečí a na nějž reaguje.

V předškolním období pak dochází k větší diferenciaci zvuků, zdokonaluje se záměrná pozornost a schopnost vyčlenění ostatních zvuků, s čímž souvisí i záměrné naslouchání např. příběhů, což je předpokladem pro vstup dítěte do základní školy. Kolem pátého roku dítě bývá schopno vydělit hlásku na začátku slova, zlepšuje se sluchová analýza a syntéza. Důležité je i vnímání rytmu, které má také vliv na školní úspěšnost, ovlivňuje schopnost čtení a psaní, má pozitivní vliv na rozeznávání krátkých a dlouhých samohlásek. Neméně důležitý vliv má i na matematické představy. Sluchová diferenciací je zásadní pro rozvoj řeči, správné výslovnosti. Posuzujeme i sluchovou paměť na základě reprodukce krátkých vět, příběhů (Bednářová, 2015).

Bendová (2014) potvrzuje výše uvedené a zdůrazňuje význam sluchového vnímání v oblasti rozvoje řeči. Sluchovou percepcí označuje jako schopnost přijímat, rozlišovat a reprodukovat zvuky a za schopnost s tím spojenou považuje naslouchání, sluchové rozlišování jak zvuků, tak i hlásek a slov, sluchovou paměť, vnímání rytmu a sluchovou syntézu a analýzu. Dále autorka uvádí, že je vhodné se zaměřit v předškolním vzdělávání na rozvoj fonemického sluchu, protože dítě opakuje hlásky, které slyší a na základě toho se rozvíjí jeho řeč. Pokud však dítě neslyší rozdíl mezi správným a nesprávným zněním hlásky, korekce výslovnosti hlásky je pak složitá. U zdravého dítěte uvádí hranici zralosti fonemického sluchu okolo pátého roku věku, nejpozději však do nástupu do základní školy,

kdy je u dítěte předpokladem schopnost sluchové analýzy a syntézy, rozklad slov na hlásky. Posilování verbální sluchové paměti pokládá za neméně důležité.

1.2.2 Paměť a pozornost

„Paměť má v lidském životě obrovský význam. Jde o funkci psychiky, která umožňuje uchování zkušeností a informací o okolním světě i o sobě samém. V nejširším slova smyslu ji lze definovat jako schopnost zaznamenávat životní zkušenosti.“ (Šmelová, 2012, s. 57).

Dle Šimíčkové – Čížkové (2008) převládá u dítěte konkrétnost a mimovolnost a první projevy úmyslné paměti můžeme čekat na konci předškolní etapy. Také pozornost je v rané části přelétavá a nestálá a závěrem tohoto období se vytvářejí počátky úmyslné pozornosti.

Šmelová (2012) říká, že u předškolního jedince převládá paměť mechanická, ale zároveň se již rozvíjí i paměť slovně logická a dítě je již schopno na základě logických souvislostí reprodukovat známou opakující se událost.

1.2.3 Myšlení a řeč

Dle Vágnerové (2017) je myšlení a řeč úzce propojeno, úroveň myšlení se promítá do úrovně řeči předškoláka. U tak starého dítěte převládá verbální komunikace postavená na úvahách „proč“ a „jak“, kdy se dítě snaží pochopit souvislosti a vztahy a často otázky představují záměr poznání v oblastech, které přesahují běžné dění. S přibývajícím věkem se prohlubuje zájem dítěte, dítě se učí chápat komplexnější vztahy mezi situacemi a objekty a tím se jednak rozšiřuje jeho slovní zásoba a jednak se jeho projev obohacuje o slovní druhy jako jsou příslovce, spojky či předložky, což je dle autorky další důkaz spojitosti myšlení a řeči.

Šimíčková – Čížková (2008) uvádí, že dítě v předškolním věku opouští fázi předpojmového myšlení a přechází do fáze myšlení, kterou Piaget nazývá intuitivní a probíhá nejčastěji na základě zrakových vjemů. Myšlení je egocentrické a neuvědomuje si názor druhého. Až po 4. roce života si dítě začíná osvojovat prvky analýzy, syntézy a srovnávání a začíná být schopno utvářet a chápat všeobecné pojmy, společné názvy pro skupinu věcí.

1.3 Emoční a sociální vývoj

Emoce se dle Šmelové (2012) předškolní děti učí v tomto období rozpoznávat a tím se obohacují jejich vztahy s okolím. Konkrétní činnosti jsou zdrojem citových zážitků a začínají se rozvíjet city sociální, intelektuální, etické i estetické. Sociální city se rozvíjí ve dvou úrovních – k dospělým, kdy se jedná o lásku k rodinným příslušníkům či sympatiemi ke známým a na úrovni budování vztahů s vrstevníky. V předškolní etapě děti navazují svá první kamarádství, vyhledávají společnost dalších dětí, narůstá potřeba těchto kontaktů a dítě se touží začlenit do skupiny. Mluvíme o prosociálním chování. S tím souvisí chápání dobra a zla, na což má dle Lisé (1986) u předškolního dítěte zásadní výchovný vliv pohádková hra, dětská poezie s výchovným obsahem a následná konfrontace s výchovným vedením v rodině. Chování dítěte pak autorka považuje za odraz výchovy v rodině, která je těžištěm správného vedení.

City intelektuální představují poznávání nových věcí, u dětí vyvolávají kladné emoce a radost ze získávání nových skutečností. Stejně předškolní dítě získává nové zkušenosti v oblasti etiky, morálky a utváří si představu o pravidlech, o tom, co je dobré a správné a naopak špatné a nesprávné. Etické cítění se pak rozvíjí jak v případě pochvaly, tak při prožitku viny při pokárání (tamtéž). „*Na rozvíjení vyšších citů má vliv především vzor dospělého, jsou výsledkem sociálního učení*“ (Šmelová, 2012, s. 63).

1.4 Školní zralost a školní připravenost

Dle Šmelové (2012) se lze v odborné literatuře setkat s termíny školní zralost, školní připravenost, způsobilost pro vstup do školy, pohotovost či kompetence ke vstupu do školy, školní zdatnost apod. Další autoři (Vágnerová, 1999, Matějček, 1994 in Šmelová 2012) používají název školní zralost ve vztahu s biologickým vývojem a termín školní připravenost je podle nich závislá na socializačních činitelích.

Šmelová (2012) hovoří o školní zralosti jako o úrovni zralosti dítěte, kdy je předpoklad, že zvládne přijatelně životní posun a octne se v roli školáka. Zráním centrálního nervového systému je dítě emočně stabilnější, odolnější vůči zátěži a jsou zlepšeny regulační kompetence, což umožní regulovat svoje chování i emoce, respektovat požadavky kladené školou. Pozornost je taktéž ustálena.

V souvislosti se školní připraveností (Šmelová, 2012, s. 258) dále uvádí: „*Míru zvládnutí role školáka ovlivňují i postoje a kompetence, které závisí na sociální zkušenosti.*“ Jedná se tedy o postoj rodiny dítěte ke vzdělávání, k jeho školnímu úspěchu. Postoje rodičů dítě přebírá a od nich se odvíjí jeho práce a motivace. Sociální dovednosti dítěte jsou od pedagogů přijímány jako samozřejmost, předškolák by měl disponovat základními sociálními dovednostmi, čímž se rozumí zejména schopnost komunikace, úroveň jazykových kompetencí a znalost běžných norem chování ve vztahu k druhým lidem. (Šmelová, 2012).

Bednářová (2015) školní zralost vymezuje jako schopnost dítěte účastnit se bez obtíží výchovně-vzdělávacího procesu. Dále autorka definuje pojem školní připravenost, za což považuje kompetence v kognitivní, emocionálně-sociální, pracovní a somatické oblasti, které dítě rozvíjí sociální zkušeností, nabývá a rozvíjí je učením v mateřské škole. Pro posouzení školní zralosti uvádí oblasti, které jsou směrodatné. Jedná se o zdravotní stav a somatický vývoj dítěte, úroveň poznávacích funkcí, úroveň práceschopnosti a zralosti osobnosti.

Stejně definuje školní zralost ve starší literatuře Lisá (1986), která dělí kompetence dítěte schopného školní docházky na zralost tělesnou, rozumovou, citovou a sociální a schopnost nápodoby písma a sestavy teček. Tělesná zralost podle autorky spočívá v tom, že dítě odpovídá věkem i fyzickými dispozicemi na svůj věk. Zralost rozumovou autorka vidí v mentální vyspělosti, jež se odráží v jeho verbálním projevu, obecné informovanosti a v počátcích logické úvahy. Uvádí matematickou pregramotnost a grafomotorické dovednosti. Citová a sociální zralost se dle autorky projevuje v přiměřené kontrole citových projevů, ve schopnosti podřídit se autoritě. Schopnost nápodoby písma a sestavy teček autorka doplňuje o kresbu dítěte, což se před vstupem do základní školy ověřuje „Orientačním testem školní zralosti“, který je aktuální i v dnešní době.

2 Vývoj dětské řeči

Vývoj řeči u intaktních dětí probíhá v jisté posloupnosti, v etapách, které je nutné v logopedické praxi znát. Jedná se o základní znalost, na níž se dále staví jak podpora rozvoje komunikačních schopností v rámci prevence, tak na úrovni logopedické intervence. (Klenková, 2006).

2.1 Komunikace

Sovák (1984) definuje komunikaci jako výměnu informací, jejich vydávání, přijímání a zpracování. „Cílem komunikativního chování člověka je kromě vzájemného dorozumívání a sdělování informací především vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.“ (Klenková, 2006, s. 26).

Bytešníková (2007) poukazuje na skutečnost, že na diferenciatní úrovni spolu komunikují různí živočichové, nicméně pouze u člověka komunikace dosáhla nejvyšší úrovně, která slučuje všechny možné druhy komunikačního přenosu. Jedná se o přenos zvukovou, optickou, taktilní i chemickou cestou schopnosti grafické a schopnosti čtení. Komunikace lidí je vymezena řečí, jazykem a mluvou. Autorka řeč definuje jako biologickou vlastnost člověka, jazyk pokládá za specifickou vlastnost vymezené skupiny a mluvou označuje jazykový projev, jenž se liší dle toho, kdo ho uskutečňuje.

Kutálková (2005) uvádí, že řeč je schopnost, kterou si osvojí pouze člověk a rozvoj řečových kompetencí je spjat s rozvojem myšlení. Autorka zdůrazňuje důležitost této schopnosti, zároveň ale rozvržení určitých stádií vývoje řeči dle věku považuje za orientační, protože je tato oblast rozvoje dítěte, stejně jako mnohé další, zvládána individuálním tempem.

2.2 Ontogeneze řeči

Sovák (1986) stejně jako mnoho dalších autorů dřívější či nynější doby v úvodu informací o vývoji řeči u dítěte zdůrazňuje, že vývojová stadia řeči se navzájem prostupují, někdy probíhají současně a u každého dítěte je vývoj řeči individuální.

Škodová (2007) upozorňuje na základní nezbytné podmínky pro správný vývoj řeči jedince - nepoškozený sluch a centrální nervová soustavu, intelekt v normě, vrozenou míru nadání pro jazyk a podnětné sociální prostředí. Matějček (in Bendová, 2014) mezi faktory

ovlivňující správný vývoj řeči zmiňuje ještě vnímání zrakové a nepoškozené artikulační a fonetické ústrojí.

2.2.1 Předřečové období

Škodová (2007) nazývá toto období obdobím novorozeneckého křiku. To dle autorky trvá od momentu narození dítěte, kdy svým prvním projevem reaguje na změnu prostředí, až po první melodičtější řečovou produkci. Kutálková (2002) za první zvukový projev dítěte po narození označuje pláč, který provází dítě i v prvních dnech života a autorka jej považuje za reflexní. I přesto, že se jedná o reflex, Bytešnicková (2007) označuje preverbální období za etapu prudkého vývoje řeči, kdy jde o stimulaci dítěte ze strany rodičů a okolí ve smyslu preverbálního učení. Navazování zrakového kontaktu, napodobování hlasu, gestikulace, stejně jako zpracování řeči okolí je pro dítě vnímaná zkušenost. Dále autorka uvádí, že je předřečové období jakousi přípravou mluvních orgánů, poněvadž i sání, polykání nebo žvýkání potravy jsou důležité pro další rozvoj řeči.

Kutálková (2002) uvádí, že kolem šestého týdne věku dítěte se začíná měnit jeho hlasový projev, kdy se zvětšuje rozsah i intenzita hlasu. Měkký hlasový začátek signalizuje libost, spokojenost a naopak tvrdým hlasovým začátkem dítě dává najevo, že něco není v pořádku, hlas tedy dostává citové zabarvení. „*Křik, který byl původně jen reflexním dějem, se během doby stane nástrojem vůle.*“ (Kutálková, 2005, s. 10).

O tomto období Klenková (2006) hovoří jako o etapě broukání, s níž se spojují začátky tzv. žvatlání. Dle Bytešnickové (2007) se jedná o žvatlání pudové, u kterého kojeneček napodobuje pohyby jako při příjmu potravy a toto obohacuje o hlasový projev bez sluchové zpětné vazby, proto se žvatlání objevuje i u neslyšících dětí. Kutálková (2002) uvádí, že se nejčastěji jedná o žvatlání v kombinaci artikulačně nejsnazších hlásek, tedy retoretných P, B, M a neutrálního A. Intaktní dítě již reaguje na hlas matky a lidí z nejbližší rodiny a začíná rozlišovat hlasové zabarvení.

U žvatlání napodobivého se dle Klenkové (2006) přidává i sluchová kontrola a dochází k fyziologické echolálii. Škodová (2007) jej zařazuje do období po devátém měsíci života dítěte, ale zde upozorňuje na to, že se jedná o napodobování zvuků. Napodobování s obsahovým významem a první slova se podle autorky vyskytují okolo jednoho roku dítěte.

Kutálková (2002) předřečové období završuje etapou porozumění, jejíž rozvoj je třeba podporovat různými básničkami, rytmickými říkadly typu „takhle jedou dámy“. Dítě se učí rozumět básničkám, ale i prvním slovním pokynům, např. udělej paci paci! Autorka dále uvádí: „*Období porozumění řeči je mimořádně důležité, protože dítě velmi rychle vrůstá do svého kulturního prostředí, přizpůsobuje se jeho zvyklostem a registruje všechny naše ctnosti i nectnosti.*“ (Kutálková, 2002, s. 39).

2.2.2 Vlastní vývoj řeči

Mnozí z autorů zabývajících se ontogenezí řeči považují za spuštění vývoje řeči přibližně v jednom roce života dítěte první slabiky či slova, která nemusí být zcela zřetelná a rozumí jim jen pečující osoba. Podle Kutálkové (2005) se většinou jedná o citoslovce a zvukomalebná slova, k čemuž se vztahuje označení prvního stádia vývoje řeči podle Bytešnickové (2007), tj. stadium emocionálně-volní. I Klenková (2006) popisuje tuto etapu jako vyjadřování emocí, přání. Za první verbální projev označuje jednoslovné věty vystihující celý význam věty, např. loučení dítěte odcházejícího na procházku slovem „pá“ sděluje radost z toho, že jde ven a nebo zklamání, že tatínek je v práci, není doma, tatínek je „pá“.

Toto potvrzuje i další autor: „*Jednoslovné odznačení („haf“)* zastupuje zatím větu. *Podle toho, jak slabiku dítě vysloví, může znamenat: To je pes. Nebo: Ten pes štěká, slyším pejska apod.*“ (Kutálková, 2005, s. 11). Takovou větu pak doplňuje dospělý, který rozvinutou větou popisuje věc, kterou jedním slovem sdělilo dítě. Dle Lechty (2008) je stále důležitá neverbální komunikace, ovšem postupně ztrácí na významu. Stimulovat se dá dítě dle autora co nejčastěji povídáním, pojmenováváním hraček či předmětů, vyjadřováním zvuků: „jak dělá kravička, auto atd.“ a pokusy o samostatnost při krmení pro rozvoj mluvidel.

V roce a půl až dvou letech nastává dle Klenkové (2006) období egocentrické, u něhož se setkáváme s otázkami „Co je to?“, popř. „Kdo je to?“, dítě začíná tvořit jednoduchým spojením slov dvouslovné věty.

Stadium asociačně-reprodukční s sebou dle Klenkové (2006) nese funkci pojmenovávání věcí. Pojmy, které dítě slyšelo v souvislosti s nějakými jevy, přiřazuje ke konkrétním věcem a jevům. Mezi druhým a třetím rokem je podle Kutálkové (2005) pro dítě mluvení potěšením. Klenková (2006) toto doplňuje o fakt, že dítě zjišťuje, že mluvením může dosahovat drobných cílů, což mu přináší potěšení a začíná komunikovat stále častěji, čímž se dítě posouvá ve vývoji do stádia rozvoje komunikační řeči. V tomto

období Lechta (2008) doporučuje zaměřit se na sledování zájmu dítěte o poznávání okolního světa a související trpělivost při opakujících se otázkách, při prohlížení ilustrovaných knih rozvíjet slovní zásobu dítěte vybízením k popisu obrázků a neopomíjet důležitost jednoduchých pohádek.

Bytešnicková (2007) říká, že ve vývoji řeči nastupuje období logických pojmů okolo třetího roku, pojmy se stávají všeobecnými s určitým obsahem. Autorka se shoduje s Klenkovou (2006), že v tomto období nastávají potíže ve smyslu opakování hlásek, slabik, slov, fluence. I dle Lechty (2008) hrozí nebezpečí vzniku koktavosti. Slovní zásoba je zhruba jeden tisíc slov, dítě je schopno pojmenovat předměty v jeho okolí a přichází druhá vlna otázek „Proč?“. Autor apeluje na taktnost v případě projevu fyziologických těžkostí v řeči, doporučuje se učit krátké říkanky, písničky.

Intelektualizace řeči, jež probíhá dle Bytešnickové (2007) cca od čtvrtého roku života až do dospělosti dochází k chápání obsahu, zkvalitnění verbálního projevu i zpřesňování gramatiky. Klenková (2006) uvádí i zvyšující se počet slov slovní zásoby, lepší gramatickou stavbu věty. S uvedeným se ztotožňuje Lechta (2008), který uvádí, že nesprávnosti ve výslovnosti ještě mohou trvat a jsou impulsem pro zintenzivnění cvičení fonemické diferenciacce.

2.2.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

„Řeč jako komplexní činnost má složitější strukturu, lze ji rozdělit na několik jazykových rovin.“ (Bednářová, 2015, s. 28).

Lexikálně-sémantická rovina odráží dle Bytešnickové (2007) stav aktivní i pasivní slovní zásoby, definici pojmů a úroveň zobecňování. Aktivní slovní zásobou označujeme slova, jež jedinec používá a pasivní slovní zásobou ta slova, kterým rozumí. Autorka dále uvádí, že jedinec neovládá komplexní slovní zásobu mateřského jazyka, ale individuálně ji ovládá v určité míře adekvátní jeho schopnostem. Bendová (2014) uvádí, že se v lexikálně-sémantická rovina zabývá i schopností porozumění významu slov, schopností chápat instrukce a realizovat rozhovor.

Bednářová (2015) říká, že rozvoj aktivní slovní zásoby začíná okolo jednoho a půl roku života dítěte. Dle Klenkové (2006) je u dětí dle různých výzkumů ve věku jednoho roku slovní zásoba na úrovni 5-7 slov, přibližně 200 slov ovládá dvouleté dítě. Potom slovní

zásoba prudce narůstá a tříleté dítě má zásobu asi 1000 slov. Dítě před nástupem školní docházky disponuje cca třemi tisíci slovy a dokáže spontánně mluvit o běžných událostech a rozumí i delším příkazům.

Foneticko-fonologickou rovinu popisuje Bednářová (2015) jako schopnost rozlišování hlásek a jejich výslovnost. Souvisí tedy s diferenciací a artikulací hlásek. Podle Bytešnickové (2007) se tato rovina zabývá zvukovou podstatou řeči. O vývoji výslovnosti se dle autorky může uvažovat až v období počínajícího napodobujícího žvatlání, protože až nyní dítě produkuje hlásky se sluchovou kontrolou. Autorky se shodují, že vývoj řeči se řídí cestou nejmenší námahy, tzn., že dítě nejdřív vyvozuje hlásky artikulačně nejlehčí, ovšem Bytešnicková (2007) nevylučuje nedodržení posloupnosti ve vývoji vzhledem k individuálním schopnostem každého dítěte a vlivu prostředí.

Výslovnost se dle Klenkové (2006) utváří od narození dítěte po celý předškolní věk, s nástupem dítěte do školy by měla být artikulace ustálená a správná. Bytešnicková (2012) uvádí, že na začátku předškolního období jsou již fixovány samohlásky a retoretné souhlásky (p, b, m) a artikulační postavení j, d, t, n, l se upravuje po 3. roce a tehdy dochází i k ustálení dvojhlásek (au, eu, ou) a souhlásek v, f, h, ch, k, g. Mezi třetím a pátým rokem se fixuje měkčení souhlásek (bě, pě, vě, mě, d', t', ň) a okolo pátého roku dítěte dochází k fixaci úžinové hlásky š, ž a polozávěrového č. Do šesti let by měla být ustálena výslovnost sykavek a vibrantů (c, s, z, r, ř) a diferenciací č, š, ž a c, s, z.

Morfologicko-syntaktická rovina uplatňuje dle Klenkové (2006) gramatickou stavbu věty, což můžeme u dítěte sledovat až po počátku vlastního vývoje řeči. První slova jsou dle autorky neohebná, podstatná jména jsou užívána v 1. pádě, slovesa v infinitivu. Bytešnicková (2007) uvádí, že se v této rovině posuzuje správná gramatika, slovosled, užívání slovních druhů. *„Dítě si postupně osvojuje gramatiku svého mateřského jazyka tak, že napodobuje gramatický vzor, později napodobuje, ale zároveň si pamatuje slyšené a přenáší na to, co chce samo říci.“* (Bytešnicková, 2007, s. 78). V návaznosti na předešlou citaci můžeme uvést, že Lechta (1989) úroveň intelektu a duševního vývoje jedince posuzuje na základě úrovně osvojení gramatické stavby řeči v této rovině.

Bednářová (2015) rozumí pragmatickou rovinou užití řeči v praxi. Lechta (in Bytešnicková, 2007) říká, že se jedná o sociální aplikaci konverzačních schopností jedince v rámci společnosti. Člověk by měl být schopen slovní interakci navázat, reagovat na přidružené neverbální sdělení, udržet dialog i adekvátně podřídit své chování komunikační

situaci. Klenková (2006) uvádí, že již dvou až tříleté dítě dokáže reagovat na komunikační situaci a chápe, že je jejím účastníkem, po třetím roce již dialog s dospělým navazuje rádo samo a po čtvrtém roce života již cíleně užívá řeč a dialog adekvátně k situaci. Bytešníková (2012) uvádí, že po čtvrtém roce a po celé předškolní období se dítě učí různým formám vyjádření, jednání a upravuje komunikační styl ve vztahu ke komunikačnímu partnerovi. Do nástupu povinné školní docházky by dítě mělo uplatňovat sociální komunikaci pohotově vzhledem ke komunikační situaci, dokázat vést a udržet rozhovor, naslouchat druhým a čekat, až druhý dokončí myšlenku.

3 Narušená komunikační schopnost

Ne vždy dochází k vývoji řeči intaktně, u některých dětí může dojít k odchylkám ve vývoji řeči jak ve zvukové podobě mluvního projevu jako celku, ale i v jednotlivých částech, v neschopnosti správně řeči rozumět a také mluvu adekvátně používat. (Kejklíčková, 2016).

3.1 Definice narušené komunikační schopnosti

Lechta (in Bytešnicková, 2006) uvádí definici, jež akceptuje všechny požadavky, které je třeba splnit při definování narušené komunikační schopnosti (dále jen NKS) a to ve všech jazykových rovinách. Jedná se o zhodnocení jazykových zvláštností (např. regionální zvláštnosti mluvy, vzdělání), fyziologických jevů (např. fyziologická dysfluence řeči, fyziologický dysgramatismus).

„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální a nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“ (Klenková, 2006, s. 54).

Příčina NKS může být z časového hlediska prenatální, perinatální a postnatální, z hlediska stupně se může jednat o NKS totální – úplné a parciální – částečné. NKS může být jak dominantním projevem, ale také symptomem jiného primárního postižení a může vznikat na základě orgánové či funkční příčiny. (Klenková, 2006).

Ve vztahu k předškolnímu dítěti o NKS pojednává Seidlová Málková (2014), která uvádí, že se u dítěte jedná o proces, jež je odchýlný, zpomalený či problémový v porovnání s obvyklým průběhem. Autorka popisuje NKS tak, že očekávané kompetence v oblasti řeči výrazně zaostávají za úrovní typickou pro určitý věk dítěte.

3.2 Nejčastěji se vyskytující vady řeči u předškolních dětí

Mezi nejčastěji se vyskytující vady řeči u předškolních dětí řadí Klenková (in Bendová, 2014) opožděný vývoj řeči, vývojovou dysfázií, dyslálií, rinolálií, balbuties, mutismus a elektivní mutismus. Je třeba také zdůraznit, co se za NKS nepovažuje, dle Lechty (in Lipnická, 2013) to je fyziologická nemluvnost – nemluvnost trvající do ukončení prvního roku života, dále

fyziologická neplýnulost řeči – ve věku okolo tří let může nastat zrychlený vývoj dítěte a produkce v oblasti myšlení předbíhá schopnosti v oblasti dýchání a artikulace, u fyziologické dyslalie autor uvádí věk pěti let jako hraniční pro správnou výslovnost a fyziologický dysgramatismus, jež se projevuje odchylkami v morfológico-syntaktické rovině do čtyř let věku.

3.2.1 Opožděný vývoj řeči

O opožděný vývoj řeči se jedná v případě, kdy dítě po třetím roce života nemluví vůbec či mluví podstatně méně než je v tomto věku obvyklé. Období okolo tří let se považuje za hranici ukončení prodloužené fyziologické nemluvnosti (Kutálková, 2002). Mezi nejčastější příčiny dle autorky patří nepodnětné sociální prostředí, kdy dítě trpí nedostatkem mluvního kontaktu, citovou deprivací nebo naopak nadbytečná péče o řeč, díky které přestimulované dítě stagnuje ve vyhledávání komunikace, dále dědičnost.

Bendová (2014) doporučuje zajistit dítěti správný mluvní vzor, poskytnout dítěti zpětnou sluchovou vazbu ve správném tvaru v případě, že dítě vysloví slovo špatně a za cenné podpůrné patření považuje docházku dítěte do mateřské školy (dále jen MŠ), kde je dítě vedeno k verbálnímu projevu a ke komunikaci s vrstevníky.

3.2.2 Vývojová dysfázie

„Sedláček definoval vývojovou dysfázii jako poruchu fatických funkcí u dětí, která vzniká poškozením řečových center v mozku v období prenatalním, perinatálním či postnatálním“ (Bytešníková, 2007, s. 103). Autorka dále poruchu komentuje jako specificky narušený vývoj řeči v důsledku raného poškození mozku, která zasahuje jak expresivní, tak impresivní složku řeči ve všech jazykových rovinách.

Jak uvádí Bendová (2014), specifický vývoj řeči se v tomto případě vyznačuje sníženou schopností či neschopností se verbálně projevit i přes vhodné a podnětné prostředí, v němž žije. Dále autorka uvádí, že osoby s vývojovou dysfází často doprovází poruchy krátkodobé paměti, poruchy hrubé i jemné motoriky, kresebného projevu.

3.2.3 Dyslalie

Klenková (2006) vymezuje dyslalii nebo - li patlavost jako artikulační poruchu, při níž je narušena výslovnost jedné či více hlásek daného jazyka, projevuje se neschopností produkování zvukových vzorů dle norem rodného jazyka. Přitom do určitého věku autorka považuje odchylky od správné výslovnosti za fyziologické, tzv. vývojovou dyslalii. Stejně tak Kutálková (2002) s odkazem na Sováka dyslalii považuje do věku sedmi let za vývojovou a upozorňuje na tuto věkovou hranici ve smyslu dobré ovlivnitelnosti před zafixováním nesprávných návyků v řeči.

Za základní příčinu patlavosti autorka považuje nesprávný mluvní vzor jak v rámci rodiny dítěte (nevhodné šišlání na dítě, porucha řeči někoho blízkého), tak ve společnosti kamarádů dítěte, kdy dítě může napodobovat „zvláštnost“ při verbálním projevu dítěte s narušenou komunikační schopností. Jako další příčiny autorka uvádí nesprávný výchovný styl, nedostatky ve sluchové diferenciaci a v neposlední řadě nedostatečná obratnost mluvních orgánů. Neubauer (2011) poukazuje na činitele ve vztahu k vývoji řeči, za něž pokládá psychomotorický vývoj, kognitivní schopnosti, vývoj fonematického sluchu, individuálních jazykových schopností i motoriky mluvních orgánů.

Z hlediska rozsahu poruchy ji Klenková (in Bendová, 2014) člení na dyslalii prostou (levis), kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo více hlásek z jednoho artikulačního okrsku. U dyslalie multiplex (gravis) jsou narušeny všechny hlásky z různých artikulačních oblastí a u dyslalie univerzalis je řeč prakticky nesrozumitelná a samohlásky jsou nahrazovány hláskou T.

3.2.4 Rinolálie

V přehledu vad a poruch řeči Slowíka (2007) je rhinolalia, huhňavost popsána jako *„patologicky snížená rezonance hlasité řeči buď vlivem překážky v nose nebo nosohltanu (zavřená huhňavost – porušena je např. kvalita výslovnosti m, n, které znějí jako b, d), nebo v důsledku poruchy patrohltanového uzávěru (otevřená huhňavost - hlásky jsou vyslovovány s „nosovým“ přízvukem)* (Slowík, 2007, s. 89).

Klenková (2006) popisuje huhňavost jako NKS, pro niž je specifické postižení jak zvuku, tak artikulace řeči, kdy dochází k narušení rovnováhy mezi ústní a nosní rezonancí.

U orálních hlásek se tedy nazalita zvýší a naopak u nosových snižuje, což autorka považuje za patologický jev.

Bendová (2014) upozorňuje na problém huhňavosti u dětí z důvodu souvislosti se sluchem, který je u zavřené huhňavosti ovlivněn a zároveň se u dětí fixuje dýchání ústy. Jako možnou příčinu uvádí zbytnělou nosní mandli, po jejímž odstranění lze trénovat dýchání nosem.

3.2.5 Balbuties

Balbuties neboli koktavost pokládá Bytešnicková (2007) za jednu z nejtěžších projevů narušené komunikační schopnosti. I z pohledu Škodové (2007) jde o nejnápadnější druh NKS, jehož provází dysfluence a má negativní dopad nejen na osobnost člověka, ale i s tím související adaptací jedince ať ve školním, pracovním nebo jiném sociálním prostředí. Podle Lipnické (2013) hrozí dítěti z pocitu verbálního neúspěchu blok při vyhledávání komunikačního záměru a vyhýbání se komunikační situaci.

3.2.6 Mutismus a elektivní mutismus

Lipnická (2013) mluví o mutismu jako o ztrátě schopnosti řečového projevu bez poškození centrálního nervového systému. V tomto případě se jedná o mutismus totální, dítě dle autorky mluvit umí, nicméně se verbálně projevovat nemůže nebo nechce a to s jakoukoli osobou za každé situace.

Naproti tomu se u dítěte s elektivním mutismem setkáváme s obranným mechanismem jeho zvládnutí psychicky či emočně náročné situace nebo z důvodu touhy získání pozornosti. Zde podle autorky dochází k mutismu ve výběrových situacích a s konkrétní osobou, v situacích dítětem akceptovaných mluví bez zábran a přiměřeně.

4 Logopedická intervence o děti předškolního věku

V předškolním věku je klíčový přirozený rozvoj řeči, fixace a automatizace výslovnosti hlásek a komunikačních návyků. Proto je vhodné děti podpořit dostatkem kvalitních stimulů v rámci prevence NKS a v případě zjištění odchylky v řeči u dítěte přistoupit k jejich řešení.

4.1 Organizace logopedické péče v ČR

„Logopedická intervence může být poskytována v současné době dětem předškolního věku v zařízeních státních, nestátních i soukromých.“ (Bytešníková, 2007, s. 18).

Klenková (2006) termín „logopedická intervence“ vnímá jako nejlépe vystihující práci logopeda, jež nespočívá pouze v nápravě a terapii NKS, ale také v prevenci, diagnostice a následné terapii.

Klenková (2006) uvádí, že je logopedická péče v České republice zajišťována ve třech resortech, jedná se o resort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT), zdravotnictví (dále jen MZ) a ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV).

V rámci MZ poskytují osobám s narušenou komunikační schopností logopedickou péči logopedi, kteří složili atestační zkoušku, jež podmiňuje zřízení soukromé logopedické praxe. Klinický logoped může pracovat ve smluvním vztahu se zdravotní pojišťovnou při zdravotnickém zařízení, ale i v léčebnách, nemocnicích apod. Logoped bez atestační zkoušky pracuje pod supervizí klinického logopeda. (Klenková, 2006).

MŠMT dle Klenkové (2006) nabízí logopedickou péči jak v běžných školách, tak v logopedických třídách zřízených při MŠ či ZŠ, a také ve speciálních školách logopedických, které jsou určeny dětem, u kterých je postižení v takovém rozsahu, že pro něj nezvládnou nároky běžné školy.

Logopedickou péči v rámci MŠMT zajišťuje speciální pedagog – logoped, který působí samostatně za předpokladu ukončeného vysokoškolského vzdělání se zaměřením na logopedii a se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. V resortu školství dále může působit logopedický asistent, jímž může být absolvent bakalářského studia speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie, a to pod supervizí klinického logopeda nebo speciálního pedagoga logopeda. (Metodické doporučení MŠMT, 2009).

Dle Bendové (2014) by měl být pedagog poskytující logopedickou intervenci v úzké spolupráci se speciálněpedagogickým centrem (dále jen SPC). Dále ale autorka zdůrazňuje, že SPC jsou školskými poradenskými zařízeními, jež poskytují klientům a školám poradenství a podporu ve vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami (dále jen SVP), nikoli kontinuální logopedickou terapii. Klenková (2006) popisuje hlavní činnost SPC konkrétně pro dítě s NKS jako zpracování komplexní speciálně-pedagogické a psychologické diagnostiky, zpracování edukačních postupů, individuálních vzdělávacích plánů a dalších jimi doporučených podpůrných opatření, spolupráce s pedagogy škol, osvětovou činnost a to vše za účelem integrace dítěte se SVP do hlavního vzdělávacího proudu.

Logopedická intervence v rámci ministerstva práce a sociálních věcí je dle Klenkové (2006) řazena do komplexní rehabilitace klientů užívajících služeb zařízení pro osoby s různým postižením.

Zásadní pro tento rezort autorka považuje služby rané péče, jež jsou poskytovány zákonným zástupcům dětí od 0 do 7 let, které jsou ohroženy v sociálním, psychickém či biologickém vývoji a dětem se zdravotním postižením. Odborníci rané péče poskytují klientům poradenskou pomoc, včasnou diagnostiku a komplexní péči adekvátní individuální potřebě klienta.

4.2 Logopedická prevence v MŠ

“Vycházíme - li z premisy, že logopedie v nejširším pojetí je výchovou řeči, posilujeme tím platnost tvrzení, že lépe je poruchám předcházet, než je následně řešit.” (Vitásková, 2005, s. 149).

Prevence v MŠ je součástí výchovně-vzdělávacího procesu orientovaná na různé oblasti, mj. i na narušenou komunikační schopnost. Primárně se na základě osvěty, poradenství, efektivní edukací a podnětností rodiny předchází NKS. (Lipnická, 2013). Bendová (2014) v oblasti primární nespecifické prevence (podporující žádoucí formy chování) uvádí screening dětí s vadami řeči, tedy cílené vyhledávání dětí s NKS. Důležitost autorka dává také logopedických preventistům mateřských škol, kteří absolvovali kurs logopedické prevence. Specifická primární prevence je již zacílena na konkrétní ohrožení vzniku NKS. Sekundární prevence zajišťuje rizikovou skupinu dětí, jež je ohrožena NKS a terciární prevence se již věnuje dětem postiženým NKS.

Výhodou logopedické prevence poskytované logopedem v MŠ je individuální přístup k dítěti v prostředí, které dítě zná, možnost spolupráce s učitelem v prostředí a podmínkách konkrétní školy. V neposlední řadě jde o výhodu na straně rodičů, kteří jsou ušetřeni návštěv v logopedických ambulancích.

Úkolem logopeda v MŠ je zajistit prevenci, diagnostiku a následnou terapii NKS. V rámci prevence se zaměřuje na individuální řečové schopnosti dětí ve všech jazykových rovinách.

V rámci MŠ je rodičům poskytováno také logopedické poradenství. Logoped předává rady rodičům, jak se svým dítětem pracovat, rozvíjet jeho komunikaci, poskytuje rodičům konzultace. (Lipnická, 2013).

Nedílnou součástí logopedické intervence v MŠ je logopedická depistáž, kdy školní logoped nebo pracovník SPC logopedického vyšetřuje úroveň řeči u dětí před vstupem do základní školy a cíleně tak vyhledává děti s NKS. Depistáž může být provedena pouze se souhlasem rodičů a jim po vyšetření buď přímo logoped nebo učitel předává zprávu o provedeném vyšetření, v němž jsou uvedena diagnostická zjištění a doporučení. (Lipnická, 2013).

4.2.1 Možnosti realizace primární logopedické prevence

Pro podporu rozvoje komunikačních kompetencí v předškolním věku je významné posilování sluchového vnímání, fonemické diferenciaci, oblast zrakového vnímání, zařazení dechových a fonačních cvičení, rozvoj motoriky mluvních orgánů, hrubé, jemné motoriky a grafomotoriky. (Bytešnicková, 2012).

„U předškolních dětí je důležité se zaměřit na rozvoj fonemického sluchu, tj. schopnosti rozlišovat zvukově podobné hlásky mateřského jazyka (=fonémy), na jejímž základě se rozvíjí řeč, tzn., že dítě opakuje hlásky, které slyší.“ (Šimek in Bendová, 2014, s. 50).

Učitel v MŠ může na rozvoj sluchového vnímání a fonemické diferenciaci nabízet hry zaměřené na identifikaci zdroje a směru zdroje zvuku, činnosti s hudebními nástroji, hry posilující sluchovou paměť, výběr obrázku podle slyšeného, říkanky, rozklad slov na slabiky, hlásky a v závislosti na věku a schopnostech zvyšovat náročnost činností za účelem posilování všech zmíněných oblastí. (Bendová, 2014).

Na zpřesňování zrakového vnímání klade důraz Bytešníková (2012), protože jej považuje za důležité na začátku první třídy základní školy, kdy dítě musí být schopno rozlišovat detailně tvary písmen a čísel za účelem osvojení si trivia. Proto autorka v předškolním období stejně jako Bendová (2014) doporučuje cvičení na rozvoj zrakového vnímání v podobě her na posilování zrakové paměti, rozlišování barev a tvarů, vnímání figury a pozadí, zrakové diference a zrakové analýzy a syntézy.

Dechová a fonační cvičení jsou podle Bendové (2014) důležitá pro mluvní projev a proto by jej pedagogové měli zařazovat do činností s dětmi. Zároveň by dle autorky měli sledovat dýchání dětí, zda probíhá fyziologicky, tzn., že se nadechují nosem a vydechují ústy, poněvadž výdechový proud má hlavní účast na realizaci hlásek. K tomu je možno dle Bytešníkové (2012) použít různé pomůcky typu větrníků, foukaček, peříček či brček a zapojit je do cvičení formou hry.

Motoriku artikulačních orgánů nazývanou také jako gymnastika mluvidel, artikulační obratnost mluvidel, oromotorika je možno rozvíjet cviky zaměřenými na hybnost rtů, tváří, koutků úst, jazyka, měkkého patra či čelistí. Vhodné je cvičit za použití zrcadla. (Bendová, 2014).

V souvislosti s vývojem řeči Bendová (2014) poukazuje na vhodnost doplnění cvičení na rozvoj hrubé motoriky o dětská říkadla či písničky, doprovázející a udávající pohyb rytmem. Ve vztahu s jemnou motorikou, která má podle Bytešníkové (2012) také nezastupitelnou úlohu ve vývoji řeči, je vhodné začlenit do práce s dětmi cvičení cílená na koordinaci aktivity drobných svalů a vedoucí k propojení spolupráce rukou a zraku. Grafomotorické schopnosti podle Bednářové (2015) mají vliv na pozdější osvojování psaní a úzce souvisí s vizuomotorikou, tj. koordinací zraku a ruky. Pro tuto oblast má podle autorky u předškoláků zásadní význam kreslení, u něhož učitel dohlíží na správné držení těla, uvolněnost ruky, správný úchop psacího náčiní, postavení ruky a její plynulé vedení čar.

4.2.2 Rozvoj řeči dle RVP-PV

Komunikačními kompetencemi v předškolním vzdělávání se zabývá Bytešníková (2012), která uvádí, že rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (dále jen RVP-PV) je kurikulární dokument státní úrovně vymezující závazné rámce předškolního vzdělávání. RVP-PV obsahuje hlavní podmínky, požadavky a pravidla pro vzdělávání dětí předškolního

věku ve školách a školských zařízeních a je rozdělen do pěti vzdělávacích oblastí, které se navzájem prolínají:

- oblast biologická – Dítě a jeho tělo;;
- oblast psychologická – Dítě a jeho psychika;
- oblast interpersonální – Dítě a ten druhý;
- oblast sociálně – kulturní – Dítě a společnost;
- oblast environmentální – Dítě a svět.

Dle RVP-PV (2018) je nutným cílem předškolního vzdělávání rozvíjení osobnosti dítěte v jeho individuálních možnostech a potřebách. Obecné záměry RVP-PV by měly vést k co největší možné míře samostatnosti dítěte tak, aby bylo schopno zvládat nároky dalšího života a vzdělávání.

Bytešnicková (2012) dále uvádí, že rozvoj komunikačních schopností naplňuje každá vzdělávací oblast, nicméně nejdůležitější oblastí rozvíjející komunikativní kompetence je oblast „Dítě a jeho psychika“, jejíž podoblastí je „Jazyk a řeč“. V této podoblasti je řešen rozvoj jak receptivních, tak expresivních řečových dovedností, rozvoj kultivovaného projevu a komunikativních dovedností a další formy sdělení verbálního či neverbálního, osvojení si dovedností předcházejících čtení a psaní.

V RVP-PV (2018) je uvedeno, že učitel poskytuje dětem vzdělávací nabídku ve formě artikulačních, řečových, rytmických her, vybízí ke společným diskuzím, samostatnému mluvnímu projevu. Zabývá se i nabídkou poslechu příběhů, sledování pohádek, prohlížení knih, činnostmi zaměřenými na rozlišování zvuků a užívání gest.

Na základě vzdělávací nabídky by dítě mělo na konci předškolního období dokázat správně vyslovovat, ovládat dech, tempo i intonaci řeči. Samostatně vyjadřovat své myšlenky a umět pojmenovat většinu toho, čím je obklopeno, vést rozhovor za použití vhodných gest a rozumět slyšenému, utvořit jednoduchý rým, chápat slovní humor, sledovat očima zleva doprava a poznat některá písmena a číslice.

4.2.3 Aktivity a kompetence učitele při logopedické prevenci

Pedagog v MŠ bez příslušného logopedického vzdělání nezastupuje činnost jiných odborníků, v oblasti rozvoje řeči a logopedické prevence začleňuje činnosti dle RVP-PV, popř. po zaškolení logopedem integruje do výchovně-vzdělávacího procesu speciální přístupy, které jsou ale v souladu s jeho kompetencí. (Lipnická, 2013).

Dále je podle Lipnické (2013) pedagog kultivovaný v řečovém projevu a používá spisovný jazyk, plnohodnotně podporuje dítě v komunikaci, učí děti empatii v komunikaci a je jim v tom vzorem, pružně reaguje na komunikační záměr dítěte. Zároveň to znamená umožňovat dítěti projevit se autenticky, podporovat komunikační záměr bez narušování z důvodu upozorňování na chyby v řeči. Jako další nutnou vlastnost učitele MŠ autorka uvádí schopnost odhalit případné signály NKS dítěte, a to na základě pedagogické diagnostiky. Některé diagnostické oblasti lze zpracovat pozorováním dítěte při hře v prostředí podněcujícím komunikaci, kde je dítě přirozeně vystaveno kontaktu s vrstevníky a probíhá spontánní konverzace (tamtéž).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Uvedení do praktické části bakalářské práce

V teoretické části bakalářské práce byla přiblížena problematika realizace logopedické intervence v běžné mateřské škole. V návaznosti na výše uvedené bude dále sledováno jak personální zajištění, tak míra aktivit provázejících logopedickou intervenci v mateřských školách v okrese Brno - venkov.

5.1 Cíl výzkumu bakalářské práce

Cílem praktické části bakalářské práce je zmapovat personální i organizační zajištění logopedické prevence a intervence v běžných mateřských školách ve vybrané lokalitě Brno – venkov.

Dílčím cílem výzkumu č. 1 je: Zjistit překážky, jejichž odstraněním by bylo možné přispět ke zkvalitnění práce pedagogů v oblasti logopedické prevence.

Dalším dílčím cílem č. 2 je: Zmapovat situaci v mateřských školách v okrese Brno – venkov týkající se zajištění logopedické péče v rámci MŠ a dostupnost odborníků v této oblasti.

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny dvě výzkumné hypotézy.

Hypotéza č. 1 vychází z předpokladu, že vyšší míra erudice a zájmu o specifickou oblast s sebou přináší i vyšší míru aplikace poznatků ze specifické oblasti do praxe.

Hypotéza č. 1: Pokud má učitelka MŠ vzdělání v oblasti logopedie, automaticky se zvyšuje četnost aktivit zaměřených na logopedickou prevenci v denním režimu.

Hypotéza č. 2 se zakládá na zprostředkované informaci o nedostatečném zajištění logopedické péče a alarmující nedostupnosti odborníků v dosahu škol v šetřené oblasti.

Hypotéza č. 2: V okrese Brno – venkov je nedostatek logopedických pracovníků pro zajištění péče dětem v mateřských školách.

5.2 Metoda získání dat

Pro výzkum byla zvolena kvantitativní metoda dotazníku vzhledem ke vzdálenosti a četnosti mateřských škol.

„Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Umožňuje získat údaje od velkého množství respondentů v poměrně krátkém čase.“
(Zelinková, 2011, str. 35).

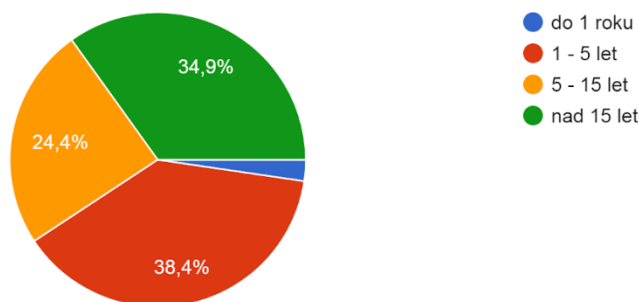
Skutil (2011) označuje dotazník jako metodický nástroj, jehož podstatu spatřuje ve zjištění dat v podobě názorů a postojů respondentů k problémům a skutečnostem, které zajímají dotazujícího. Dle autora se jedná o psaný soubor otázek, jež dělí na uzavřené, polouzavřené, otevřené, testové a škálovací.

Dotazníky byly zpracovány strukturovaně, s převahou uzavřených otázek, které byly doplněny o možnost vlastní odpovědi. Pro získání konkrétního názoru byl v dotaznících prostor i pro otázky otevřené. Šetření bylo anonymní a zpracované pouze k účelu tohoto výzkumu, o čemž byli oslovení respondenti v úvodu dotazníku informováni.

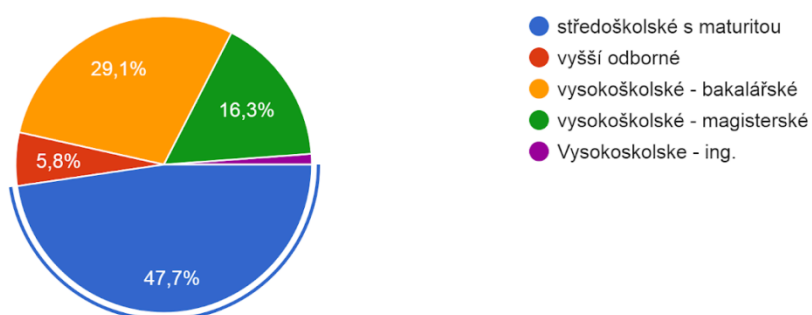
5.3 Charakteristika výzkumného vzorku a místa výzkumného šetření

Za účelem dotazníkového šetření bylo osloveno 130 mateřských škol, jejichž působnost je v okrese Brno – venkov. Jedná se o školy státní, běžného typu. Některé školy jsou samostatnými právními subjekty, některé jsou součástí škol základních. Dotazník č. 1 vyplnilo 86 učitelek z oslovených škol a 77 (59,23 %) vedoucích pracovníků se vyjádřilo v dotazníku č. 2.

Data získaná z dotazníku č. 1 (viz příloha) jsou zaměřená i na vzdělání a délku praxe učitelek. Délku praxe v předškolním zařízení uvedly 2 (2,3 %) učitelky kratší než jeden rok, 1 – 5 let praxe uvádí 33 (38,4 %) učitelek, 5 – 15 let praxe volilo 21 (24,4 %) respondentů a zkušenosti nad 15 let má 30 (34,9 %) učitelek.



Středoškolské vzdělání má 41 (47,7 %) učitelek, vysokoškolské bakalářské 25 (29,1 %) učitelek, vysokoškolské magisterské uvedlo 14 (16,3 %) respondentů a vyšší odborné 5 (5,8 %) učitelek. Jedna respondentka (1,2 %) uvedla vysokoškolské vzdělání v jiném oboru.



Třetí otázka dotazníku byla zaměřena na vzdělání pedagogů v oblasti logopedie. Vysokoškolské vzdělání v oblasti logopedie má 19 (22,1 %) respondentů, kurzem logopedického asistenta disponuje 14 (16,3 %) učitelek, kurz logopedického preventisty absolvovalo 9 (10,5 %) učitelek a 1 respondent uvedl, že má znalosti v oblasti logopedie získané při vysokoškolském studiu. 43 (50 %) učitelek vzdělání v oblasti logopedie nemá.



5.4 Specifikace průběhu realizace praktické části bakalářské práce

V období měsíce září a října 2020 byly dotazníky sestaveny a následně provedena předvýzkumná pilotáž. Struktura dotazníků byla konzultována se třemi pedagožkami MŠ. Cílem bylo zajistit dobrou provázanost otázek a jejich srozumitelnost. Na základě připomínek spolupracující ředitelky a dvou učitelek mateřské školy byly dotazníky následně upraveny, schváleny vedoucí bakalářské práce a v prosinci 2020 rozeslány do 130 mateřských škol nacházejících se ve výše uvedeném okrese Brno - venkov. Dotazníky byly rozeslány formou e-mailů a byly adresovány zejména ředitelům škol.

Dotazníkové šetření bylo rozděleno na dvě části. Dotazník č. 1 (viz příloha) byl určen pro učitelky oslovených mateřských škol a jeho úkolem bylo získat data o poskytované logopedické prevenci a četnosti zařazování aktivit cílených na logopedickou prevenci do denního režimu škol (hypotéza č. 1).

Dotazník č. 2 (viz příloha) byl určený pro vedení mateřských škol a zjišťoval dostatečnost zajištění logopedické intervence (hypotéza č. 2). Na tento dotazník odpovídala vždy jedna osoba ve vedoucí funkci z konkrétní mateřské školy.

U dotazníku č. 1 určeného učitelkám MŠ byla návratnost 86 ks. Dotazník č. 2 se od vedoucích pracovníků vrátil v počtu 77 ks (59,23 %). Nižší návratnost dotazníků je přisuzována momentální nepříznivé společenské situaci spojené s nouzovým stavem státu.

V lednu 2021 proběhlo vyhodnocení dat dotazníků, které jsou prezentovány spolu s vyhodnocením stanovených hypotéz v následující kapitole.

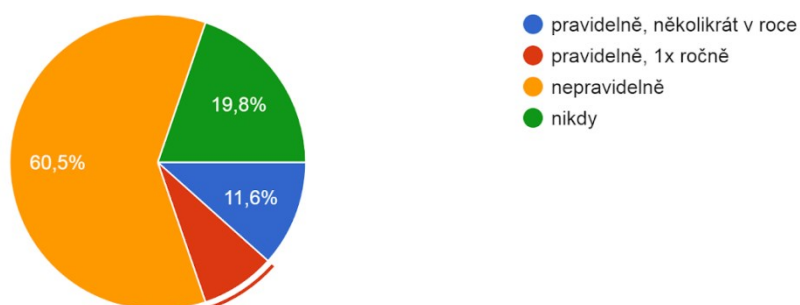
6 Prezentace dat zjištěných výzkumným šetřením

Výsledky výzkumného šetření budou prezentovány na základě vyhodnocení dotazníků, na něž reflektovaly učitelky MŠ a vedoucí pracovníci MŠ. Jejich cílem bylo zjistit vliv vzdělání v oblasti logopedie na míru aplikace poznatků ze specifické oblasti do praxe a následně pak vyvodit doporučení vedoucího ke zkvalitnění těchto aktivit. Dále pak zmapovat míru zajištění logopedické péče v MŠ a zjistit dostupnost a součinnost logopedických pracovišť ve zmíněném okrese.

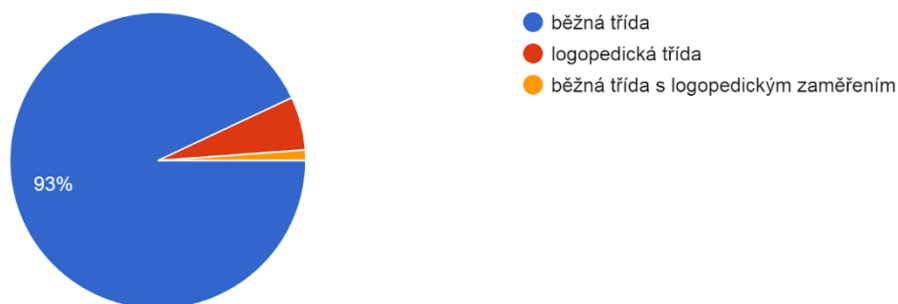
6.1 Realizace logopedické prevence v praxi MŠ

Dotazník č. 1 zjišťoval míru realizace činností spojených s logopedickou prevencí v mateřských školách z pohledu učitelek MŠ. Dotazník vyplnilo 86 učitelek.

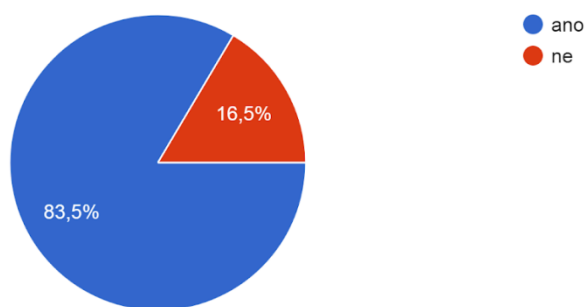
V rámci výzkumného šetření bylo zjišťováno, zda se respondenti účastní seminářů s logopedickou tematikou. Kurzů se účastní nepravidelně 52 (60 %) respondentů, pravidelně – několikrát v roce je absolvuje 10 (11,6 %) učitelek, 1x za rok se účastní logopedického semináře 7 (8,1 %) učitelek a nikdy se kurzů neúčastní 17 (19,8 %) respondentů.



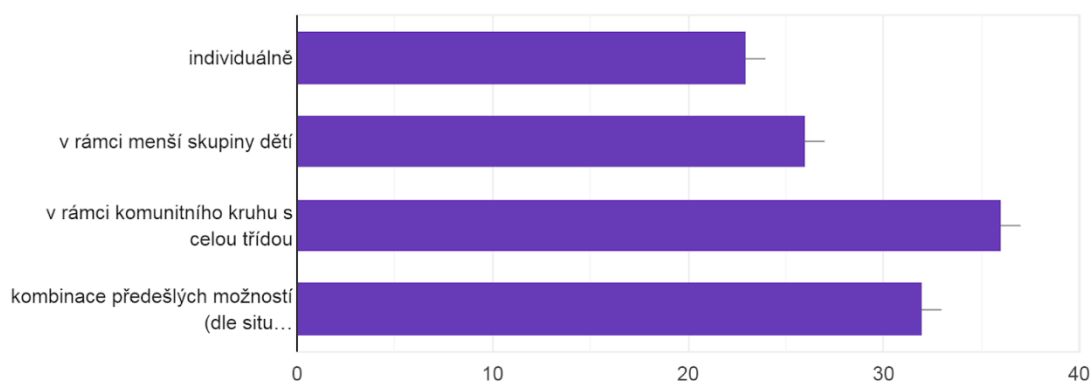
V běžné třídě mateřské školy pracuje 80 (93 %) učitelek, v logopedické třídě pracuje 5 (5,8 %) učitelek a 1 (1,2 %) uvedla běžnou třídu s logopedickým zaměřením.



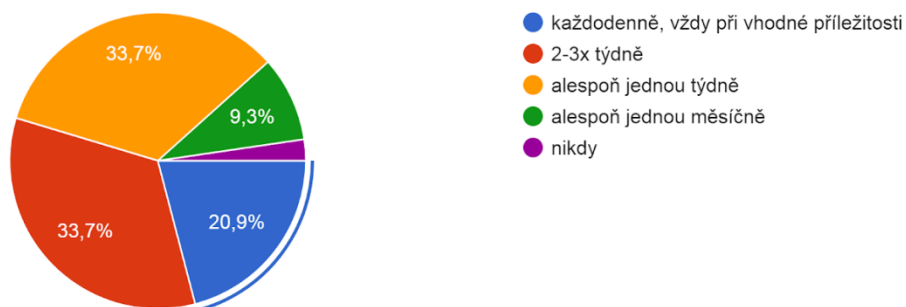
Zjištěná data uvádí, že cvičení zaměřená na logopedickou prevenci realizuje 71 (83,5 %) respondentů, 14 (16,5 %) respondentů cvičení a hry na logopedickou prevenci neprovádí. 1 respondent neodpověděl.



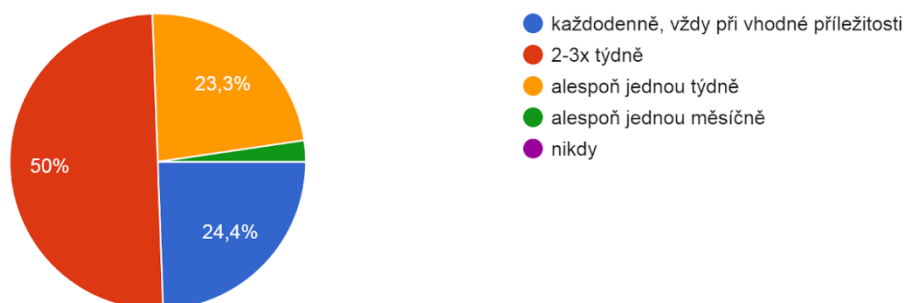
Výzkumným šetřením byla zjišťována forma práce pedagogů při činnostech logopedické prevence. Individuálně se dětem v rámci logopedické prevence věnuje 23 (30,3 %) učitelek, v rámci menší skupiny 26 (34,2 %) pedagogů, v komunitním kruhu s celou třídou pracuje 36 (47,4 %) učitelek a dle situace kombinuje předešlé možnosti 32 (42,1 %) respondentů.



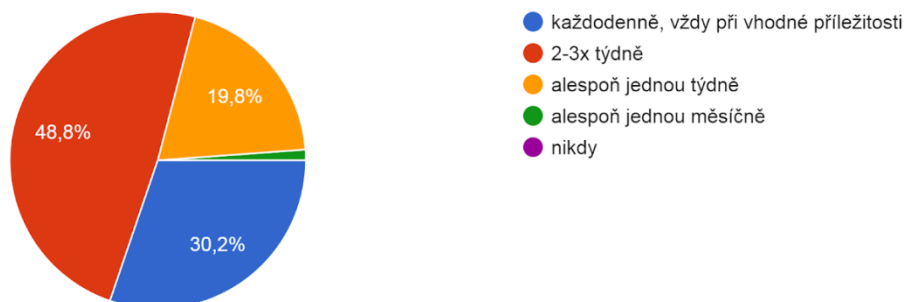
Byla zjišťována četnost realizace dechových a artikulačních cvičení do režimu. Cvičení 2-3x týdně zařazuje 29 (33,7 %) učitelek, 29 (33,7 %) pedagogů alespoň jednou týdně, každodenně 18 (20,9 %) respondentů, alespoň jednou měsíčně 8 (9,3 %) učitelek a 2 (2,3 %) respondenti dechová cvičení a aktivity na rozvoj motoriky mluvidel nezařazují.



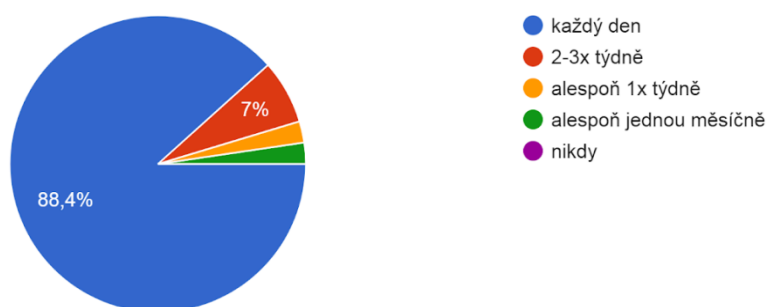
Dalším bodem výzkumu bylo zjištění četnosti aktivit na rozvoj zrakového vnímání realizovaných v rámci režimu MŠ. Cvičení na rozvoj zrakového vnímání zařazuje 2-3x týdně 43 (50 %) respondentů, 21 (24,4 %) respondentů každodenně, 20 (23,3 %) učitelek alespoň jednou týdně a 2 (2,3 %) respondentů alespoň jedenkrát měsíčně.



Míra realizace činností na rozvoj sluchového vnímání byla zjištěna dalším bodem dotazníku. Každodenně zařadí činnost na rozvoj sluchového vnímání 26 (30,2 %) učitelek, 42 (48,8 %) respondentů 2-3x týdně, alespoň jedenkrát týdně 17 (19,8 %) a jednou měsíčně 1 (1,2 %) učitelka.



Uzavřená otázka vztahující se k činnostem rozvíjejícím sluchovou percepci poskytla data o četnosti těchto činností. Příběhy dětem pouští či čte každý den 76 (88,4 %) respondentů, 6 (7 %) učitelek tuto činnost provádí 2-3x týdně, alespoň jednou týdně 2 (2,3 %) učitelek a alespoň jednou měsíčně 2 (2,3 %) respondentů.

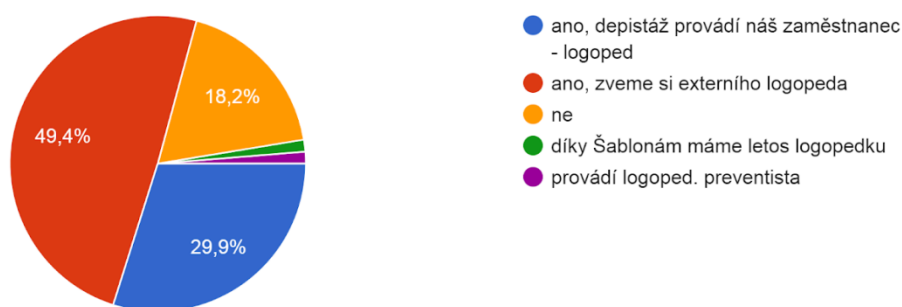


Na otevřenou otázku zaměřenou na názor respondentů, zda považují činnosti vedoucí k logopedické prevenci za dostatečné, odpovědělo 86 respondentů. Pouze 22 (25,58 %) respondentů považuje svou práci v oblasti logopedické prevence za dostatečnou. Nedostatky respondenti nejčastěji spatřují v jejich vzdělání, ocenili by možnost školení, dalšího vzdělávání. Někteří si stěžují na malé množství pomůcek, které si často vyrábějí nebo nakupují sami, ale rádi by využívali např. logopedický software. Jako překážku v získání pomůcek nebo školení uvádí tři respondenti omezené finanční zdroje. Často se objevuje odpověď o nedostatku času, který by měl být dle respondentů věnován dětem individuálně a také o malé součinnosti rodičů, kteří zanedbávají komunikaci s dětmi v rámci domácího prostředí. Jeden respondent by uvítal možnost výměny zkušeností se speciálními pedagogy jiných škol.

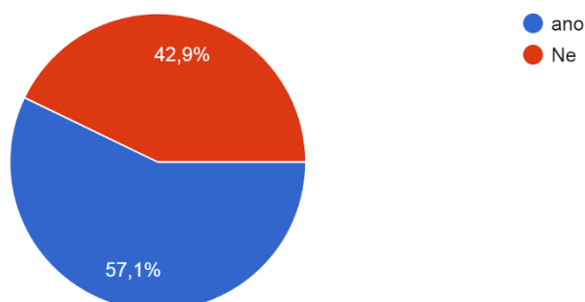
6.2 Zhodnocení kvality realizace logopedické intervence v mateřských školách

Dotazník č. 2 určený vedoucím pracovníkům MŠ zjišťoval úroveň poskytované logopedické intervence v mateřských školách tvořících výzkumný vzorek. Cílem šetření bylo zjistit míru zajištění logopedické intervence a dostupnost odborníků ve zvolené oblasti.

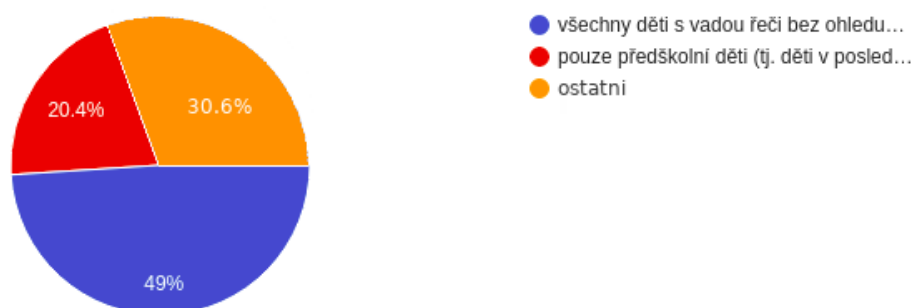
Protože je logopedická depistáž zcela zásadní ve vyhledávání dětí s potížemi v oblasti řeči, bylo cílem zjistit, zda je depistáž v mateřských školách prováděna a jakým způsobem. Logopedickou depistáž v rámci MŠ má zajištěnu 61 (79,3 %) škol. Logopedického externistu si za tímto účelem zve 38 (49,4 %) škol, ve 23 (29,9 %) případech provádí depistáž zaměstnanec školy. Logopedickou depistáž vůbec neprovádí 14 (18,2 %) škol a jeden (1,25 %) respondent uvedl, že ji realizuje logopedický preventista, což nespadá do jeho kompetencí. Jedna ze škol nespecifikovala zařazení logopeda (1,25 %).



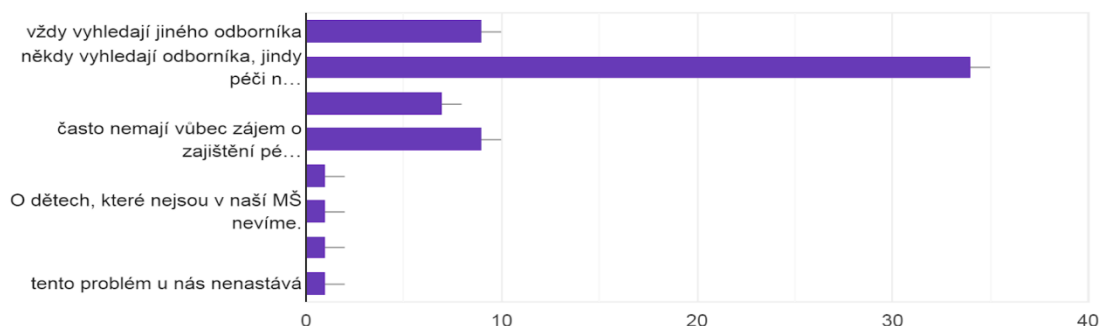
Následnou logopedickou péčí v rámci MŠ poskytuje 44 škol (57,1 %) respondentů. Naopak 33 (42,9 %) škol logopedickou intervencí dětem nezajišťuje.



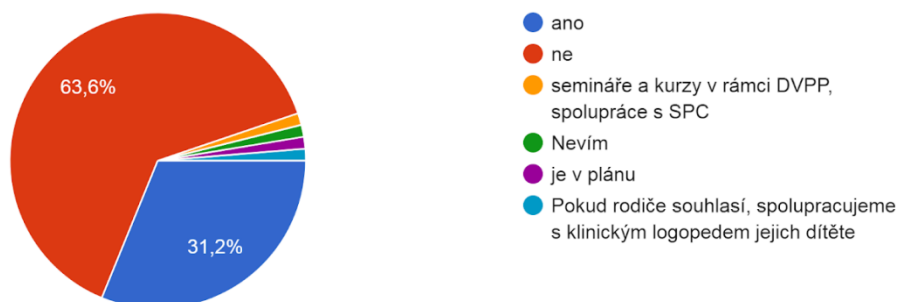
Otázka vztahující se ke kritériím výběru dětí, jež jsou zařazovány do péče logopeda v rámci MŠ, se netýkala respondentů, kteří na předchozí otázku odpovídali záporně. Péči všem dětem bez ohledu na věk poskytuje 24 (49 %) škol, 10 (20,4 %) dotazovaných se orientuje pouze na děti před nástupem do ZŠ. Ve zbývajících odpovědích (30,6 %) převažovalo stanovisko, že jsou upřednostňovány nejstarší děti a v případě volných míst a kapacit logopeda doplňovány dle věku dětmi mladšími, což uvedlo 7 škol. Tři respondenti uvedli jako kritérium stupeň a míru postižení řeči a dva respondenti uvedli jako podmínku umístění dítěte v logopedické třídě. Jedna ze škol uvedla jako hlavní kritérium zájem o péči ze strany rodičů a dva respondenti se vyjadřovali neutrálně, odpověď neměla spojitost s otázkou („není, máme logo chvíly“).



Jak probíhá následná péče o dítě v případě, že mu není z kapacitních důvodů umožněna logopedická péče v rámci MŠ, vyhodnotili respondenti preferencí některé z možností. Možnost, že rodiče někdy vyhledají odborníka a někdy péči vůbec nezajistí, volilo 34 (64,2 %) škol. 9 (17 %) respondentů odpovědělo, že zákonný zástupce vždy vyhledá jiného odborníka, 9 (17 %) respondentů uvedlo, že rodiče nemají zájem problém dítěte řešit. 7 (13,2 %) škol se shodlo, že rodiče upřednostňují možnost vyčkání na uvolnění místa v MŠ. Jeden z respondentů uvedl, že takový problém v jejich MŠ nenastává (1,9%) a tři odpovídali bez souvislosti na otázku (5,7 %).



S logopedickým zařízením nespolupracuje 49 (63,6 %) MŠ. Podporu ze strany logopeda dostává 25 (32,5 %) škol. Jeden ze zúčastněných (1,3 %) uvádí, že spolupracují s externím logopedem konkrétního dítěte, pokud je to v jeho zájmu a škola má souhlas zákonných zástupců a jedna škola (1,3 %) spolupráci zvažuje a plánuje do budoucna. Jeden respondent odpověděl, že neví (1,3 %).



Označit konkrétní pracoviště za účelem zajištění logopedické péče o dítě, které by škola doporučila rodičům, dokázalo 58 respondentů, z čehož 40 pracovišť spadá do okresu Brno – venkov a 18 pracovišť do okresu Brno – město. 8 respondentů by volilo primárně péči pouze v rámci MŠ a 11 respondentů neví nebo neuvádí.

Poslední bod dotazníku nabízel možnost otevřené odpovědi a možnost vyjádření se ke kvalitě zajištění logopedické intervence jak v rámci mateřských škol, tak z pohledu dostupnosti logopedických pracovišť v okolí škol. Za dostatečnou považuje logopedickou péči v MŠ 38 (49,35 %) respondentů. Dva z nich uvedli, že dětem ohroženým NKS jsou doporučována odborná pracoviště. Pět respondentů upozorňuje také na spolupráci s rodiči dětí, kteří logopedická cvičení s dětmi v domácím prostředí podceňují a tím pádem nedochází k pokrokům dítěte nebo také rodiče řeší problémy řeči dítěte na poslední chvíli. Dva

respondenti uvedli, že prevenci zajišťují učitelky, které absolvovaly kurz logopedického asistenta, nicméně poukazují na skutečnost, že v jejich oblasti chybí dostatek logopedů.

Za nedostatečnou považuje logopedickou intervenci 39 (50,65 %) oslovených. Jako nejčastější důvod uvádí nedostatek odborníků v oblasti jejich školy. I přes zájem o spolupráci s externím odborníkem je většina těchto škol odborníkem odmítnuta pro jeho přetíženost. Dva respondenti uvedli, že škole chybí podpora z hlediska financování.

7 Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce a hypotéz

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zmapovat personální i organizační zajištění logopedické prevence a intervence v běžných mateřských školách ve vybrané lokalitě Brno – venkov. Lze konstatovat, že cíl praktické části bakalářské práce byl naplněn.

Dílčím cílem výzkumu č. 1 bylo zjistit překážky, jejichž odstranění by přispělo ke zkvalitnění práce pedagogů v oblasti logopedické prevence. Dílčím cílem č. 2 bylo zmapovat situaci v mateřských školách v okrese Brno – venkov týkající se zajištění logopedické péče v rámci MŠ a dostupnost odborníků v této oblasti.

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny dvě výzkumné hypotézy.

Hypotéza 1: Pokud má učitelka MŠ vzdělání v oblasti logopedie, automaticky se zvyšuje míra aplikace aktivit zaměřených na logopedickou prevenci v režimu činností.

Hypotéza č. 2: V okrese Brno – venkov je nedostatek logopedických pracovníků pro zajištění logopedické péče dětem v mateřských školách.

7.1 Zhodnocení hypotézy a naplnění dílčího cíle č. 1

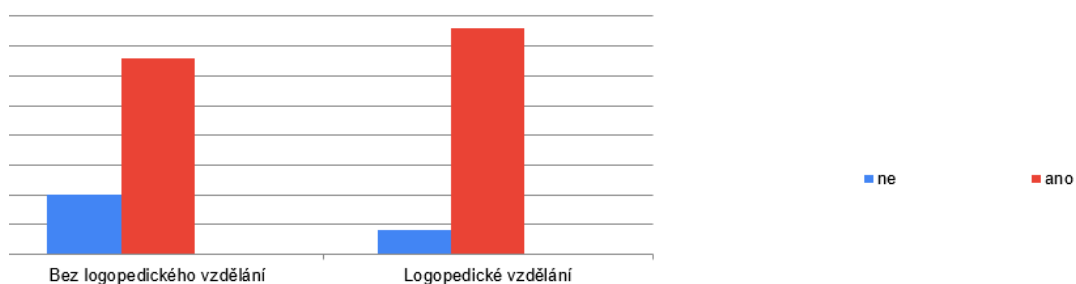
Z dotazníku č. 1 vyplynulo, že vzdělání v oblasti logopedie má 50 % učitelek. Jsou zde zahrnuty vysokoškolsky vzdělané pedagožky i ty, které absolvovaly kurz logopedického asistenta nebo preventisty. V závislosti na tom je zajímavé, že další kurzy či semináře zaměřené na logopedii vyhledávají více právě učitelky, které již vzdělání v této oblasti mají.

Graf č. 1 – další vzdělávání pedagogů:



Učitelky s logopedickým vzděláním také více zařazují do činností s dětmi hry a cvičení zaměřená na logopedickou prevenci, nicméně rozdíl v závislosti na vzdělání již není tak výrazný. Toto tvrzení posiluje vysoký podíl (83,5 %) učitelek bez ohledu na vzdělání, které uvedly, že tato cvičení realizují.

Graf č. 2 – zařazování činností zaměřených na logopedickou prevenci:



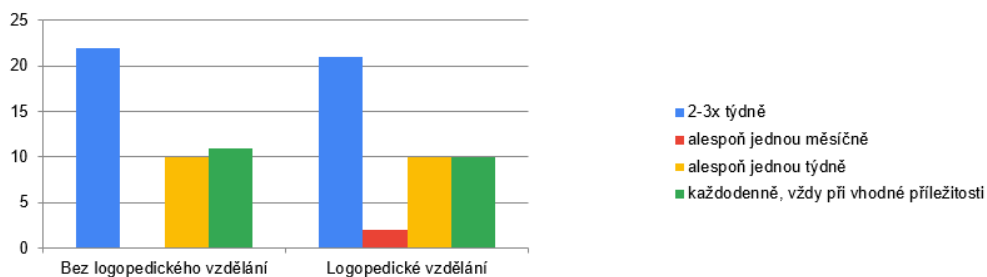
Aktivity zaměřené na motoriku mluvidel, artikulační a dechová cvičení zařazuje 2– 3x týdně 33,7 % učitelek, stejný počet (33,7 %) 1x týdně, 20,9 % učitelek cvičení realizuje každodenně a 2,3 % nikdy. V porovnání v souvislosti se vzděláním provádí tyto činnosti častěji učitelky s logopedickým vzděláním.

Graf č. 3 – realizace dechových cvičení a motoriky mluvidel:

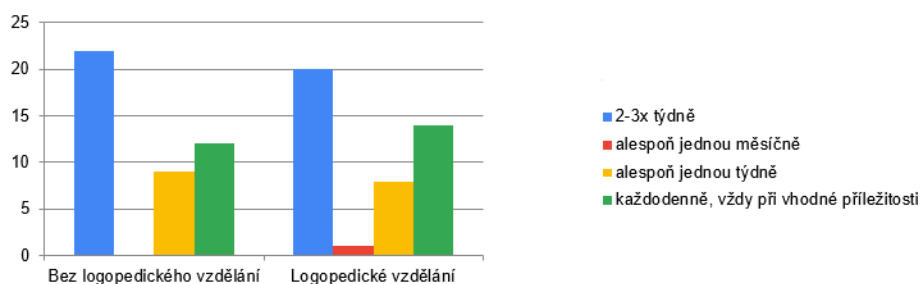


Rozvoji zrakového a sluchového vnímání se věnují učitelky s ohledem na vzdělání srovnatelně. Tato oblast rozvoje je dle mého názoru do vzdělávací nabídky zahrnována běžně i v souvislosti s kompetencemi z jiných oblastí než je rozvoj řeči a komunikačních dovedností.

Graf č. 4 – realizace činností na rozvoj zrakového vnímání:

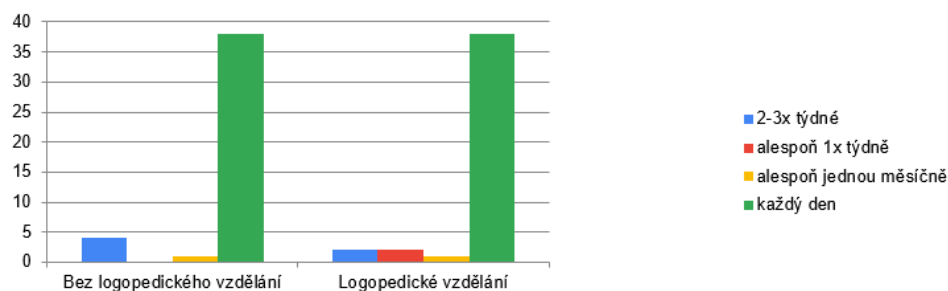


Graf č. 5 – realizace činností na rozvoj sluchového vnímání:



Pohádky a příběhy čte nebo jinak zprostředkovává dětem výrazná většina učitelek každodenně, mírně převažují v celkovém hodnocení učitelky bez logopedického vzdělání.

Graf č. 6 – Čtení pohádek



Dílčím cílem 1 bylo za pomoci dotazníku zjistit, zda učitelky ze svého pohledu považují logopedickou prevenci za dostatečnou a případně zmínit, co by mohlo vést ke zkvalitnění jejich práce. Vzhledem k nastavení poslední části dotazníku došlo k obtížnějšímu vyhodnocení odpovědí. 37 respondentů uvedlo, že logopedickou prevenci považují za jednoznačně nedostatečnou, zbylé odpovědi s různými dodatky a postřehy respondentů zcela jasně nevytvářely o jejich přesvědčení. Jednoznačnou spokojenost s realizací logopedické prevence uvedlo 8 učitelek. Jako nejčastější možnosti vedoucí ke zkvalitnění práce učitelek bylo uváděno jejich další vzdělávání, možnost větší nabídky kurzů a školení. Dále by ocenily podporu ze strany odborníka z oboru logopedie a zavedení logopedických

kroužků v rámci MŠ. Učitelky dále upozorňovaly na to, že MŠ nedisponují dostatkem pomůcek. Ocenily by více času, aby se dětem mohly věnovat individuálně nebo by preferovaly menší počet dětí ve třídě. Jeden respondent uvedl jako možnost zkvalitnění práce výměnu zkušeností s ostatními speciálními pedagogy, inspiraci k činnostem s logopedickým zaměřením postrádá jedna učitelka.

Hypotéza č. 1 se nepotvrdila. Aktivity vztahující se k rozvoji řeči a eliminaci NKS jsou učitelkami prováděny ve srovnatelné míře. Činnosti specifitější pro logopedii, konkrétně cvičení motoriky mluvidel, dechová a artikulační cvičení, jsou realizovány častěji pedagožkami s logopedickým vzděláním.

7.2 Zhodnocení hypotézy a naplnění dílčího cíle č. 2

Logopedickou depistáž, která je součástí logopedické intervence, realizuje 62 škol (80,55 %), což lze považovat za velmi uspokojivé zjištění vzhledem k důležitosti včasné diagnostiky NKS. Ve 14 (18,2 %) MŠ zajištěna není. Jedna ze škol uvedla, že logopedickou péči poskytuje v jejich škole logopedický preventista.

Dále v logopedické péči poskytované v rámci MŠ už nepokračuje 33 (42,9 %) MŠ. Logopedická intervence je ve 24 MŠ (49 %) poskytována všem dětem bez ohledu na věk, které mají vadu řeči. 10 MŠ (20,4 %) přednostně nabízí logopedickou péči dětem před nástupem povinné školní docházky, dalších sedm škol upřednostňuje předškolní děti a doplňuje možnou kapacitu dětmi mladšími. Jen pro tři školy je hlavním kritériem stupeň a míra vady řeči a dvě MŠ poskytují intervenci dětem zařazeným v logopedické třídě.

Zarážející je nezájem rodičů o péči o jejich děti v oblasti logopedie. Respondenti uvedli, že 17 % rodičů nejeví zájem o řešení problému jeho dítěte a dalších 13,2 % upřednostňuje čekání na volné místo logopedické péče v rámci MŠ, což představuje různě dlouhou dobu (1 – 3 roky) než se jejich dítě stane předškolákem a je mu péče dostupná. V případě určitých vad či deficitů v oblasti řeči to může představovat výrazné opoždění v zahájení adekvátní terapie. V souhrnu jde tedy o 30,2 % dětí, jimž se nedostane včasné péče. Pouze 17 % dotázaných se domnívá, že rodiče vždy vyhledají odborníka, pokud jim není péče poskytnuta v mateřské škole.

Podporu z řad odborníků v oblasti logopedie dostává pouze 25 (32,5 %) škol, což přisuzují nedostatku logopedických odborníků v okrese. 39 (50,65 %) dotazovaných totiž

považuje logopedickou intervenci za nedostatečnou v souvislosti s problémy v zajištění logopedického pracovníka. I přesto, že 38 (49,35 %) škol je s poskytováním logopedické péče spokojena, někteří z nich poukazují také na nízký počet logopedů v oblasti. Lze přitom tvrdit, že školy považují logopedickou intervenci za důležitou a je z jejich strany zájem o poskytování logopedické péče.

40 škol uvedlo konkrétní logopedické pracoviště ve sledovaném okrese, dalších 18 respondentů uvedlo působiště odborníka v okrese Brno – město, což může být pro některé obce lépe dostupné.

Tvrzení, že je v okrese Brno – venkov nedostatek logopedických pracovišť a logopedů se na základě vyhodnocení tohoto dotazníku potvrdilo.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá problematikou realizace logopedické péče v běžné mateřské škole.

V teoretické části bakalářské práce jsou popsána specifika předškolního věku, ontogenetický vývoj řeči a nejčastější formy NKS u předškolních dětí. Je specifikována organizace logopedické péče v ČR, možnosti realizace činností logopedické prevence v MŠ a kompetence pedagogů vztahující se k aktivitám prováděným v rámci logopedické prevence.

Cílem praktické části bylo zmapovat situaci ohledně poskytované logopedické intervence v MŠ a dostupnost logopedických pracovišť v okrese Brno – venkov. Zjistit, jak velký vliv má vzdělání pedagogů na míru zařazování aktivit logopedické prevence. Dílčím cílem bylo vyhodnotit nejčastější překážky a nedostatky, které omezují realizaci logopedické prevence.

Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že aktivity zaměřené na logopedickou prevenci provádí většina učitelek, jmeně však převažují pedagožky s logopedickým vzděláním. Učitelky bez logopedického vzdělání méně využívají školení a kurzy z této oblasti. Bylo by vhodné v budoucnu prověřit i kvalitu jejich práce realizované v rámci logopedické prevence s ohledem na vzdělání.

Na základě zjištěných údajů by bylo vhodné v mateřských školách zvýšit počet speciálních pedagogů – logopedů a nabídnout učitelkám možnost vzdělávání v dané oblasti. Dále poskytnout pedagogickým pracovníkům odbornou literaturu, pomůcky a zajistit jim také podporu spočívající ve spolupráci se speciálním pedagogem – logopedem.

Pedagogům MŠ by bylo vhodné nabídnout v součinnosti s mateřskými školami v okolí možnost náslechu. Hospitací by se mohly účastnit učitelky běžných MŠ ve školách se zaměřením na logopedii nebo v běžných MŠ, kde provádí logopedickou prevenci speciální pedagog – logoped. Tímto způsobem by jednak obohatily své znalosti a jednak získaly inspiraci k aktivitám, což by mohlo vést k zavedení pravidelných preventivních aktivit do činností s dětmi.

Výsledek šetření ohledně dostupnosti logopedických pracovníků v uvedené oblasti potvrdil stanovenou hypotézu. Logopedická depistáž je zajištěna ve většině škol, následná

péče už více jak v polovině škol nepokračuje. Logopedická pracoviště v oblasti jsou přetížená a nejsou schopna zajistit školám externí součinnost.

Důležitost lze také spatřovat v osvětě směřované k rodičům, aby z jejich strany nedocházelo k podceňování rozvoje jejich dětí v oblasti řeči. Nabízí se pořádání besed, konzultací v rámci mateřských škol. Ty mohou být zajištěny zaměstnanci, speciálními pedagogy - logopedy nebo externími klinickými logopedy či speciálními pedagogy. Vzhledem k vytíženosti logopedických pracovníků by byla vhodná organizace besed v součinnosti několika mateřských škol v těsné blízkosti a pokrytí širšího spektra posluchačů.

Možností, jak posílit logopedickou intervenci v MŠ, je jistě další vzdělávání pedagogických pracovníků. Vedoucí pracovníci se vyjádřili, že by uvítali více logopedických asistentů. Jednak poukazují na rostoucí počet dětí, jež potřebují logopedickou péči a jednak na chybějící podporu financování ze strany MŠMT v případě zaměstnání logopedického externisty. Ve spojitosti s tím je ale nutné uvést, že logopedický asistent, který získal odbornou způsobilost na základě absolvování kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání, není kompetentní k přímé logopedické intervenci u žáků se zjištěnou vadou řeči, k diagnostice, vyhledávání žáků s NKS. Nicméně by jejich zvýšená přítomnost v MŠ vedla k rozšíření a zkvalitnění preventivních činností s dětmi a následné eliminaci vzniku NKS u dětí. Doporučovala bych tedy zvýšení podpory ve vzdělávání učitelek MŠ v rámci vysokoškolského studia speciálněpedagogických studií se zaměřením na logopedii. Následně lze doporučit při vyšším počtu kompetentních zaměstnanců zavedení kroužků zaměřených na komunikační dovednosti dětí do škol.

Z pozice vedení MŠ je možné se obrátit na organizaci MAP – Místní akční plán rozvoje vzdělávání. MAP je zaměřen na rozvoj a zkvalitňování inkluzivního vzdělávání v oblastech s rozšířenou působností a zahrnuje i oblasti včasné péče předškolního vzdělávání. Při účasti na projektech organizace lze získat nejen pomůcky, ale i možnost různých školení.

Seznam zkratk

MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MŠ	Mateřská škola
MZ	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
RVP-PV	Rámcový vzdělávací program - předškolní vzdělávání
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SVP	Speciální vzdělávací potřeby

Použitá literatura

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ V., 2015, *Diagnostika dítěte předškolního věku. Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let.* Brno, ISBN 978-80-266-0658-1

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., 2015, *Školní zralost. Co by mělo umět dítě před vstupem do školy.* Brno: Edika, ISBN 978-80-266-0793-9

BENDO VÁ, P., 2014, *Logopedická prevence v MŠ.* Hradec Králové: Gaudeamus, ISBN 978-80-7435-491-5

BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012, *Komunikace dětí předškolního věku.* Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3008-0

BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2007, *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku.* Brno: MU. ISBN 978-80-210-4454-8.

KEJKLÍČKOVÁ, I., 2016, *Vady řeči u dětí: návody pro praxi.* Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3941-0

KLENKOVÁ, J., 2006, *Logopedie.* Praha: Grada, ISBN 978-80-247-1110-2.

KUTÁLKOVÁ, D., 2002, *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči.* Praha: Portál, ISBN 80-7178-667-5

KUTÁLKOVÁ, D., 2005, *Vývoj dětské řeči krok za krokem.* Praha: Grada, ISBN 80-247-1026-9

LECHTA, V. a kolektiv, 1989, *Logopedické repetitorium.* Slovenské pedagogické nakladatelství, ISBN 80-08-00447-9

LECHTA, V., 2008, *Symptomatické poruchy řeči u dětí.* Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-433-5

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

LISÁ, L., 1986, *Vývoj dítěte a jeho úskalí.* Olomouc, 08-084-86

MATĚJČEK, Z. 1986, *Rodiče a děti.* Praha. 08-011-86

NEUBAUER, K., 2011, *Artikulace a fonologické rozlišování hlásek*, Tobiáš, ISBN 978-80-7311-118-2

PŮSTOVÁ, Z., 1997, *Psychomotorický vývoj sluchově postižených dětí v předškolním věku*. Praha: SEPTIMA, ISBN 80-7216-022-2

SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, G., 2014, *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Grada, ISBN 978-80-247-4240-3

SKUTIL, M., 2011, *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-778-7

SLOWÍK, J., 2007, *Speciální pedagogika*. Grada, ISBN 978-80-247-1733-3

SOVÁK, M., 1986, *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN, 14-484-86

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., 2008, *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc, ISBN 978-80-244-2141-4

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. za kolektiv, 2007, *Klinická logopedie*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-340-6

ŠMELOVÁ, E., 2012, *Připravenost dětí k zahájení povinné školní docházky v kontextu současného kurikula*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3345-5

VÁGNEROVÁ, M., 2017, *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ A., 2005, *Logopedie*. Olomouc. ISBN 80-244-1088-5

ZELINKOVÁ, O., 2011, *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0044-4

Internetové zdroje:

Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství, 2009 č.j. 14712/2009 – 61 – dostupné z: www.msmt.cz

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha, MŠMT, 2018 – dostupné z:
<https://www.msmt.cz/file/45304/>

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník – učitelky MŠ

Příloha č. 2 – Dotazník – vedení MŠ

Příloha č. 1

Dotazník - učitelky MŠ

Dobrý den, jmenuji se Petra Širůčková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na Univerzitě Palackého v Olomouci, obor Speciální pedagogika předškolního věku a učitelství MŠ. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, jehož cílem je zmapování realizace logopedické prevence v běžných mateřských školách v okrese Brno - venkov. Uvedená data budou zpracována anonymně a budou použita pouze v rámci bakalářské práce. Předem děkuji za Vaši ochotu a čas věnovaný tomuto dotazníku.

Petra Širůčková, sirdova.petra@seznam.cz

1. Uveďte, prosím, délku Vaší pedagogické praxe v předškolním zařízení. *

- do 1 roku
- 1 - 5 let
- 5 - 15 let
- nad 15 let

2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání? *

- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské - bakalářské
- vysokoškolské - magisterské
- Jiné:

3. Máte vzdělání v oblasti logopedie? *

- ano, v rámci vysokoškolského studia
- ano, akreditovaný kurz - logopedický asistent
- ano, kurz - logopedický preventista
- ne
- Jiné:

4. Jak často se účastníte seminářů, kurzů s logopedickým zaměřením? *

- pravidelně, několikrát v roce
- pravidelně, 1x ročně
- nepravidelně
- nikdy

5. Uveďte, v jaké třídě pracujete. *

- běžná třída
- logopedická třída
- Jiné:

6. Probíhají ve Vaší třídě cvičení, hry zaměřené na logopedickou prevenci?

Pokud odpovíte NE, nevyplňujte otázku č. 7.

- ano
- ne

7. Jakou formou probíhá ve vaší třídě logopedická prevence? Vyberte jednu nebo více možností.

- individuálně
- v rámci menší skupiny dětí
- v rámci komunitního kruhu s celou třídou
- kombinace předešlých možností (dle situace)

8. Jak často zařazujete dechová cvičení a cvičení motoriky mluvidel do režimu? *

- každodenně, vždy při vhodné příležitosti
- 2-3x týdně
- alespoň jednou týdně
- alespoň jednou měsíčně
- nikdy

9. Jak často zařazujete do režimu cvičení na rozvoj zrakového vnímání? (zraková diferenciacce, zraková paměť, analýza a syntéza, prostorová orientace) *

- každodenně, vždy při vhodné příležitosti
- 2-3x týdně

- alespoň jednou týdně
- alespoň jednou měsíčně
- nikdy

10. Jak často provádíte činnosti na rozvoj sluchového vnímání? (diferenciace hlásek, rytmizace, sluchová paměť, fonematický sluch) *

- každodenně, vždy při vhodné příležitosti
- 2-3x týdně
- alespoň jednou týdně
- alespoň jednou měsíčně
- nikdy

11. Jak často dětem čtete nebo pouštíte audio pohádky, příběhy? *

- každý den
- 2-3x týdně
- alespoň 1x týdně
- alespoň jednou měsíčně
- nikdy

12. Považujete činnosti vedoucí k logopedické prevenci za dostatečné? Co vám chybí ke zkvalitnění práce? (vzdělání, pomůcky apod.) *

Příloha č. 2

Dotazník - vedení MŠ

Dobrý den, jmenuji se Petra Širůčková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na Univerzitě Palackého v Olomouci, obor Speciální pedagogika předškolního věku a učitelství MŠ. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, jehož cílem je zmapování realizace logopedické intervence v běžných mateřských školách v okrese Brno - venkov. Uvedená data budou zpracována anonymně a budou použita pouze v rámci bakalářské práce. Předem děkuji za Vaši ochotu a čas věnovaný tomuto dotazníku. Petra Širůčková, sirdova.petra@seznam.cz

*Povinné pole

1. Využíváte ve vaší MŠ možnost logopedické depistáže? *

- ano, depistáž provádí náš zaměstnanec - logoped
- ano, zveme si externího logopeda
- ne
- Jiné:

2. Je dětem poskytována odborná logopedická péče v rámci MŠ? *

Na následující otázky č. 3 a 4 odpovídejte pouze v případě, že nyní odpovíte ANO.

- ano
- ne

3. Pro koho je logopedická péče v MŠ určena?

- všechny děti s vadou řeči bez ohledu na věk
- pouze předškolní děti (tj. děti v posledním roce před nástupem do školy)
- Jiné:

4. Jakým způsobem řeší rodiče logopedickou péči, pokud pro jejich dítě není v MŠ místo?

Označte jeden nebo více výroků, který nejlépe vystihuje situaci ve vaší MŠ.

- vždy vyhledají jiného odborníka
- někdy vyhledají odborníka, jindy péči nezajistí
- často čekají až na uvolnění místa v MŠ
- často nemají vůbec zájem o zajištění péče
- Jiné:

5. Spolupracuje vaše MŠ s nějakým zařízením poskytujícím logopedickou intervenci, popř. podporu učitelkám v rámci logopedie? *

- ano
- ne
- Jiné:

6. Uveďte, prosím, konkrétní zařízení ve vašem okolí, které doporučujete rodičům jako možnost zajištění logopedické péče. *

7. Je dle Vašeho názoru ve Vaší MŠ zajištěna logopedická intervence dostatečně? Popř. v čem by mohlo podle Vás dojít ke zlepšení?