



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní  
a pedagogická



# Logopedická prevence v mateřských školách

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B7506 – Speciální pedagogika  
*Studijní obor:* 7506R012 – Speciální pedagogika předškolního věku  
*Autor práce:* **Zuzana Polyáková**  
*Vedoucí práce:* Mgr. Pavlína Roudná



## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana Polyáková**  
Osobní číslo: **P13001030**  
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**  
Studijní obor: **Speciální pedagogika předškolního věku**  
Název tématu: **Logopedická prevence v mateřských školách**  
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Charakterizovat možnosti logopedické prevence u dětí v mateřských školách, formy a metody práce, které jsou k rozvoji komunikačních kompetencí využívány nejčastěji.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Rozhovor, dotazník

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

BENDOVÁ, Petra, 2011. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. Komunikace dětí předškolního věku. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.

GEBHARTOVÁ, Vladimíra, 2011. Jak a co číst dětem v MŠ: komentovaný výběr literárních textů na základě RVP PV. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-854-8.

KLENKOVÁ, Jiřina, 1997. Kapitoly z logopedie I. Brno: Paido. ISBN 80-85931-41-9.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 1996. Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-115-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 2005. Vývoj dětské řeči krok za krokem. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1026-9.

LECHTA, Viktor, 2008. Symptomatické poruchy řeči u dětí. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-433-5.

LECHTA, Viktor a KRÁLIKOVÁ, Barbara, 2011. Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-849-4.

ŠMELOVÁ, Eva, 2004. Mateřská škola: teorie a praxe I. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0945-3.

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

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Pavlína Roudná**

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **23. dubna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2016**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.  
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2015

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

**Anotace:**

Bakalářská práce se zabývala logopedickou prevencí v mateřských školách. Okruh zkoumání se zúžil na okolí města Harrachova. Cílem bylo charakterizovat možnosti, metody a formy práce, které jsou k rozvoji komunikačních kompetencí používány nejčastěji. Práce měla zjistit, jaká je spolupráce rodičů a mateřské školy při logopedické prevenci a intervenci.

Práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahovala základní pojmy související se speciální pedagogikou a logopedií, komunikačními schopnostmi a také logopedickou prevencí. V praktické části jsou předloženy výsledky výzkumu. Ten byl proveden pomocí dotazníkového šetření pro pedagogy mateřských škol a formou rozhovoru pro rodiče.

Z výsledků vyplývá, že logopedická prevence má své místo při aktivitách v mateřských školách. Je třeba ale zlepšit komunikaci s rodiči při realizování logopedické péče.

Závěrečná zjištění pak byla podpořena konkrétními návrhy opatření při logopedické prevenci.

**Klíčová slova:** logopedická prevence, mateřská škola, speciální pedagogika, řeč, komunikace, poruchy řeči, opožděný vývoj řeči, dyslálie, koktavost

## **Summary**

Bachelor thesis dealt with the logopaedic prevention in kindergartens. Circle of examination is narrowed down to the vicinity of the town of Harrachov. The aim was to characterize the options, methods and forms of work that are to the development of communication skills use most often. The work should find out what is the cooperation of parents and nursery school in speech therapy prevention and intervention. The work was divided into theoretical and practical part. The theoretical part included basic concepts related to special pedagogy and logopedií, communication capabilities and also logopaedic prevention. In the practical part are presented the results of the research. This was conducted using a questionnaire survey for teachers of kindergartens and in the form of an interview for parents. The results show that the logopedic prevention has its place in the activities in kindergartens. But need to improve communication with parents in the implementation of speech therapy. Final findings were then backed up by concrete proposals for measures in speech therapy the prevention.

**Keywords:** logopedic prevention, kindergarten, special education, speech, communication, speech disorders, delayed speech development, dyslalia, stuttering

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce, paní Mgr. Pavlíně Roudné, za odborné vedení, cenné rady a připomínky při tvorbě této odborné práce. Také děkuji mé rodině za trpělivost a podporu.

# Obsah

|  |    |
|--|----|
| Úvod.....  | 8  |
| 1 Vznik řeči.....                                    | 9  |
| 2 Vývoj řeči.....                                    | 9  |
| 2.1 Fylogenetický vývoj řeči.....                    | 9  |
| 2.2 Ontogenetický vývoj řeči.....                    | 10 |
| 3 Stadia vývoje řeči.....                            | 11 |
| 4 Jazykové roviny.....                               | 12 |
| 5 Nejčastější poruchy komunikace u dětí .....        | 16 |
| 5.1 Klasifikace z hlediska příčin a doby vzniku..... | 16 |
| 5.2 Vznik symptomatických poruch řeči.....           | 17 |
| 5.3 Kategorie poruch řeči.....                       | 17 |
| 5.3.1 Opožděný vývoj řeči.....                       | 18 |
| 5.3.2 Koktavost.....                                 | 19 |
| 5.3.3 Dyslálie.....                                  | 20 |
| 6 Řízení fyziologického vývoje řeči.....             | 21 |
| 7 Logopedická prevence.....                          | 22 |
| 8 Logopedická prevence v mateřské škole.....         | 23 |
| 8.1 Mladší školní věk.....                           | 25 |
| 8.2 Logopedická intervence na základní škole.....    | 25 |
| 9 Logopedická prevence v resortu školství.....       | 27 |
| 10 Praktická část.....                               | 28 |
| 10.1 Cíl práce, použité metody a techniky.....       | 28 |
| 10.2 Stanovení předpokladů.....                      | 28 |
| 10.3 Použité metody.....                             | 29 |
| 10.3.1 Dotazníkové šetření.....                      | 29 |
| 10.3.1.1 Předvýzkum.....                             | 29 |
| 10.3.1.2 Popis zkoumaného vzorku.....                | 30 |
| 10.3.2 Rozhovor.....                                 | 44 |
| 10.3.2.1 Předvýzkum.....                             | 45 |
| 10.3.2.2 Popis vybraného vzorku.....                 | 45 |
| 10.3.3 Interpretace získaných dat.....               | 45 |
| 10.4 Vyhodnocení předpokladů.....                    | 47 |
| 10.4.1 Shrnutí získaných dat.....                    | 48 |
| 10.5 Návrhy opatření.....                            | 49 |
| Závěr.....   | 50 |
| Seznam použitých zdrojů.....                         | 51 |



## Úvod

" To, čím se člověk liší od zvířat, jest rozum a řeč. To prvé má pro svou vlastní potřebu, to druhé pro bližní, proto má o oboje stejně pečovat, aby měl jak mysl, tak z mysli pocházející hnutí údů, tedy i jazyk co nejvybouřenější." (Informatorium školy mateřské in Kutálková 2009, s.11)

Období, kdy se člověk učí řeč, je nejdůležitějším časovým úsekem v životě lidské bytosti. Před dítětem je doba rozdělená do několika stádií, která by, v ideálním případě, měla na sebe navazovat. Problém pak nastává, když dojde na podkladě nějaké příčiny k odchylce, nebo přeskočení některého ze stádií vývoje řeči. Těmi odchylkami mohou být anomálie jak organické, mechanické, nebo chemické v době pre-, peri- nebo post- natální. Nemalou, možná i jednu z nejdůležitějších rolí zde hrají rodiče, kteří by měli pozitivně ovlivňovat jednotlivé kroky ve vývoji řeči svého dítěte. Správný mluvní vzor má podstatný vliv na řečový i rozvoj i rozvoj slovní zásoby jako takové.

Jeden z předních logopedů Viktor Lechta (Lechta 1985 in Klenková 2000, s.11) přesně uvádí, že vývoj řeči probíhá ve stádiích, mezi nimiž jsou jen nevýrazné hranice. U jednotlivých dětí nemůžeme očekávat určité stádium vývoje řeči přesně v to období, které je uváděno v literatuře. U zdravého průměrného dítěte nastupují jednotlivá stadia s určitou časovou variabilitou.

Tato bakalářská práce si klade za úkol předložit vývoj řeči, přehled vývojových stádií řeči v souvislosti se školní připraveností (zralostí) a souběžnou i následnou logopedickou prevencí a intervencí.

# 1 Vznik řeči

Řeč, vrozenou lidskou vlastnost, můžeme charakterizovat jako systém, pomocí kterého lze předávat informace pomocí jazyka. Jazykem pak rozumíme neustále se rozvíjející jev dané společnosti, který patří určité etnické jednotce.

U Klenkové (2006, s. 27) najdeme podobnou definici řeči. Řeč je specificky lidskou schopností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek. Tato schopnost není člověku vrozena, na svět si však přinášíme určité dispozice, které se rozvíjí až při verbálním styku s mluvícím okolím.

Dále Klenková (2006, s. 27) popisuje, že řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů – zevní řeč, ale především mozku a jeho hemisfér – vnitřní řeč. Úzce souvisí s kognitivními procesy a myšlením.

## 2 Vývoj řeči

Jedlička in Škodová, Jedlička (2003, s. 89) dělí vývoj řeči na fylogenetický a ontogenetický.

### 2.1 *Fylogenetický vývoj řeči*

Fylogenetický vývoj měl dvě důležitá stádia.

Prvním důležitým momentem bylo období, kdy předem člověka – lidoop – opustil koruny stromů a začal se pohybovat a hledat potravu na zemi. Časově se jedná o období třetihor – asi 18 milionů let zpět. Pohyb po zemi znamená ve vývoji postupné napřimování, zmenšování obličejové části lebky, zdokonalování motoriky předních končetin, určených ne již k lokomoci, ale k účelné činnosti především při hledání potravy. Druhé důležité období ve vývoji nastává asi před 2 miliony lety, kdy náš prapředek začíná používat první nástroj – jako pomůcku k snadnějšímu hledání potravy, ale i jako zbraň. Nutnost komunikace je dále potencována v období, kdy se člověk sdružuje do tlupy a nepřežívá již individuálně. Tato

socializace spadá do období asi před 800 tisíci lety a nutně znamená potřebu interpersonálního sdělování.

Jiné zpracování fylogenetického vývoje lidské řeči najdeme u Kutákové (2009, s. 35). Ta dělí vývoj dorozumívání během vývoje druhu do několika fází.

Jako první vznikly zřejmě zvuky, vytvářené hlasem, jimiž tvor vyjadřuje své pocity jako bolest, radost aj. (složka projevová). Další etapou ve vývoji dorozumívání byly zvuky, které se vytvářely už účelově, se snahou působit na jiné – varovné signály, svolávání apod. (složka vybavovací). Nejvyšší a pro člověka charakteristická etapa vývoje dorozumívání, tedy vydávání zvuků za účelem sdělování myšlenek a také schopnost vnímat a pochopit to, co sdělují pomocí zvuků jiní (složka dorozumívací)

## **2.2 Ontogenetický vývoj řeči**

Ontogenetický vývoj řeči – tedy vývoj jedince - podle Jedličky In Škodová (2003, s. 90) začíná obdobím označovaným jako období novorozeneckého křiku. Zahrnuje první řečový projev bezprostředně po narození dítěte až do doby, kdy se začíná měnit v melodičtější zvukovou podobu dětské řečové produkce. Novorozenecký křik je považován za projev reakce na změnu prostředí. Melodická variace křiku není bohatá, ale poměrně brzy nabírá formantovou strukturu. Kolem 8.-10. týdne začíná období broukání, které postupně přechází do období žvatlání. V této fázi řečového vývoje jsou produkované zvuky výsledkem „hry s mluvidly. Vyvíjí se akusticko fonační reflex. V této době nabírá zvukový projev dítěte bohatou melodičnost. Období rozumění začíná mezi 8. a 9. měsícem a týká se nejprve suprasegmentální složky řeči. Tím myslíme modulační prostředky souvislé řeči. Dítě obsah řeči diferencuje podle melodie, přízvuku, zabarvení v hlase mluvícího a tyto prvky pak přecházejí i do jeho projevu. Počátek období napodobování je někdy situován již do 9. měsíce ale v této době jde o napodobování zvuků. Ve spojení s obsahovým významem se první slova objevují kolem 12. měsíce. Přibližně ve dvou letech dítě spojuje slova do vět a začíná stádium spontánní produkce ve větách. S přihlédnutím k formální stránce ve vývoji řeči hranice ukončení vývoje je obvykle mezi 5.-6. rokem věku dítěte.

*Nezbytné podmínky ke správnému vývoji řeči jsou (Jedlička In Škodová 2003, s. 90):*

- nepoškozená centrální nervová soustava
- normální intelekt
- normální sluch
- vrozená míra nadání pro jazyk
- adekvátní sociální prostředí (otázka stimulace k řeči)

### **3 Stadia vývoje řeči**

Vývoj řeči můžeme rovněž rozdělit na dvě stadia.

Prvním je *přípravné stadium* (předřečové období) a druhé stadium je *stadium vlastního vývoje řeči*.

#### **1. Přípravné stadium**

Toto období probíhá v prvním roce života. Je složeno z několika podobdobí. V tomto stadium je hlasový reflex – křik prvním projevem novorozence. Od druhého až třetího týdne můžeme pozorovat vrozený výrazový projev – úsměv. Tento projev souvisí s neverbálními formami komunikace. Mezi 2. a 3. měsícem věku se křik mění na tzv. broukání. Na toto období navazuje období pudového žvatlání. Jedná se o hru s mluvidly. V druhé polovině prvního roku života (v 6. - 8. měsíci) začíná období napodobujícího žvatlání. Zde se už zapojuje vědomá zraková i sluchová kontrola. Dítě si začíná všimnout pohybu mluvidel nejbližších osob. Nejčastěji napodobuje melodii a rytmus řeči. Kolem 10. - 12. měsíce u dítěte nastupuje stadium „rozumění“ řeči. Dítě sice ještě nechápe obsah slyšených slov, ale spojí si slyšené se sledovaným předmětem nebo osobou. Koncem prvního roku života průměrné zdravé dítě prošlo přípravnými fázemi a je schopno reagovat na jednoduché příkazy a zákazy, které jsou v komunikační situaci zdůrazněny. Zde jsou patrné první náznaky záměrného výchovného působení pomocí řeči, což je z pedagogicko-psychologického hlediska pro další vývoj dítěte nesmírně významné. (Klenková 2000, s. 11–12)

## 2. *Stadium vlastního vývoje řeči*

Prvním skutečným verbálním projevem jsou tzv. jednoslovné věty, které se začínají objevovat kolem 1. roku života dítěte. Významově tyto věty vyjadřují emoce jako potřeby, přání, city, prosby. Období se proto označuje jako emocionálně volným.

V období mezi 1,5 – 2 roky dítě napodobuje dospělé a také si samo opakuje slova. Mluvení je pro něj jako činnost. Zde hovoříme o egocentrickém stadiu vývoje řeči.

Stadium rozvoje komunikační řeči nastává mezi 2. – 3. rokem. Pomocí řeči se učí dosahovat drobné cíle, snaží se více komunikovat s dospělými.

Následuje stadium logických pojmů zhruba kolem 3. roku. Slova jsou již spojována s určitým obsahem sdělení. Jedná se o pro dítě náročné má myšlenkové operace. Mohou se právě v tomto období objevovat vývojové obtíže v řeči. Je proto důležitý vhodný přístup rodičů. (Klenková 2000, s. 12–13)

## 4 **Jazykové roviny**

Úrovně řečového vývoje popisuje také Viktor Lechta (Lechta 1995 In Lechta 2002, s. 35) z pohledu jednotlivých jazykových rovin – foneticko-fonologické, gramatické, lexikální, sémantické a pragmatické.

### ➤ *Morfologicko – syntaktická rovina*

Tuto gramatickou rovinu řeči lze zkoumat až kolem 1. roku, kdy začíná vlastní vývoj řeči. První slova, která dítě začne používat plní funkci vět. Slova vznikají opakováním slabik. První slova jsou neohebná, neskloňují se ani nečasují. Projevy pomocí izolovaných vět trvají zhruba do jednoho a půl až dvou let. Potom již prostou sumací dvou jednoslovných vět vznikají dvojslovné věty. Mezi 2. a 3. rokem dítě začíná skloňovat, po 3. roce používá jednotné i množné číslo. Pro slovosled je typické, že slovo, které má pro dítě emocionálně klíčový význam, klade ve větě na první místo. Mezi 3. a 4. rokem života již tvoří souvětí. Pravidla syntaxe se dítě učí samo pomocí transferu. (Sovák In Klenková 2006, s. 38). Gramatické formy, které slyší v určité situaci, použije analogicky i v jiných situacích.

➤ *Lexikálně -sémantická rovina* (také lexikální)

Asi kolem 10.měsíce můžeme u dítěte pozorovat začátky rozvoje pasivní slovní zásoby. Kolem 1. roku začíná postupně používat i svoje první slova. Drvota In Klenková (2000, s. 14) uvádí, že první slova chápe dítě všeobecně, např. haf-haf je vše co je chlupaté a má čtyři nohy. To je hypergeneralizace. Když už umí dítě více slov, pozorujeme opačnou tendenci – hyperdiferenciaci. Dítě pokládá slova za názvy jen jedině, určité osoby nebo věci.

Ve vývoji řeči dítěte rozlišujeme první a druhý věk otázek. V období kolem 1,5 roku je to věk otázek „Co je to?“, případně „Kdo je to?“. V období kolem 3,5 roku je to věk otázek „Proč?“, případně „Kdy?“. Toto období je ve vývoji řeči dítěte významné, rozvíjí si svoji pasivní a aktivní slovní zásobu. (Klenková 2000, s. 14)

*Tabulka zobrazuje průměrný počet slov pro daný věk podle různých výzkumů:*

| věk   | průměrný počet slov |
|-------|---------------------|
| 1 rok | 5 - 7               |
| 1,5   | 70                  |
| 2     | 270 - 300           |
| 2,5   | 350 - 450           |
| 3     | 1000                |
| 3,5   | 1200                |
| 4     | 1500                |
| 5     | 2000                |
| 6     | 2500 - 3000         |

➤ *Foneticko-fonologická rovina* (zvuková)

Důležitým momentem v ontogenezi řeči je období přechodu z pudového žvatlání na žvatlání napodobující (6. - 9. měsíc). Lechta In Klenková (2000) zdůrazňuje, že až od tohoto stadia je možné mluvit o vývoji výslovnosti v pravém slova smyslu, protože do té doby zvuky, které dítě produkuje, nelze klasifikovat jako hlásky mateřského jazyka.

Pro logopeda je nejdůležitější, aby se dobře orientoval a znal přesně posloupnost fixujících se hlásek v řeči dítěte. Protože jen tak může zachytit místo, kde ve vývoji řeči došlo k odchylce a následné vadné realizaci hlásky. Ve vývoji řeči je možno pozorovat jisté zákonitosti (Ohnesorg In Sovák, 1981, s. 46)

➤ Přehled fixace jednotlivých hlásek

(Salomonová In Škodová, Jedlička 2003, s. 95):

- od jednoho až do dvou a půl roku se nejprve fixují artikulačně nejjednodušší hlásky a, e, i, o, u a hlásky b, p, m
- po třetím roce se upravuje artikulační postavení hlásek j, d, t, n, l, které jsou důležité pro vývoj hlásky r
- mezi dvěma a půl až třemi a půl lety si dítě osvojuje dvojhlásky au, ou a hlásky v, f, h, ch, k, g
- mezi třemi a půl až čtyřmi a půl roky se dítě učí bě, pě, mě, vě, d', t', ň – tedy měkčení
- od čtyřech a půl roku dítě začíná zvládat hlásky č, š, ž
- od pěti a půl roku dítě zvládá hlásky c, s, z, r
- od šesti let dítě zvládá hlásku ř a diferencuje tupé a ostré sykavky (č, š, ž, c, s, z)

Z přehledu je patrné, že čím je vývojově hláska složitější a vyžaduje více nácviku a dovednosti, tím častěji registrujeme v populaci její chybnou výslovnost i u dospělých.

➤ *Pragmatická rovina*

Jedná se o termín novodobý. Lechta In Klenková (2000, s. 15) uvádí, že jde o rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti, do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace.

Již dvouleté až tříleté dítě dokáže pochopit svoji roli komunikačního partnera a reagovat v ní podle konkrétní situace. Po třetím roce je u dítěte patrná snaha komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor s dospělými ve svém okolí. Ve čtyřech letech stále častěji dítě dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci. V tomto období intelektualizace řeči dochází k regulační funkci řeči, chování dítěte je možné regulovat řečí a dítě samotné používá řeč k regulaci dění ve svém okolí. (Klenková 2000, s. 16)

V jiném přehledu ještě uvádíme schéma jednotlivých rovin k danému věku podle Viktora Lechty.

*Konkrétní schéma (Lechta 1995 in Lechta 2002, s. 35):*

|                                |                         |
|--------------------------------|-------------------------|
| období <b>pragmatizace</b>     | (asi do 1. roku života) |
| období <b>sémantizace</b>      | (1. až 2. rok života)   |
| období <b>lexemizace</b>       | (2. až 3. rok života)   |
| období <b>gramatizace</b>      | (3. až 4. rok života)   |
| období <b>intelektualizace</b> | ( po 5. roce života)    |

Při aplikování schématu je třeba přihlížet jak ke kritériím pro jednotlivá období, ale také brát v potaz individualitu ve vývoji každého jedince.

Klenková (2006, s. 40) také popisuje jazykové roviny v ontogenezi řeči.

Jazykové roviny se prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně. Dodává rovněž, že stadium ukončení vývoje řeči – tedy rozumění řeči lze využít k určitému výchovnému působení pomocí řeči, což je z pedagogicko-psychologického hlediska pro další vývoj dítěte nesmírně významné.



Vývoj řeči nelze odlišit od ostatních schopností člověka. Není proto možné rozvíjet dětskou řeč na úrovni, která by měla odpovídat věku, pokud celkový vývoj všech schopností a dovedností neprobíhá tak, jak bychom si představovali. Kolem 3. roku života dítěte jsou dospělými kladeny na jeho řeč velké nároky. Každé dítě ale není schopno bez potíží toto období překonat. (Jedlička in Škodová a kol. 2003, s. 91)

Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem sensorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací. (Klenková 2006, s. 32)

## **5 Nejčastější poruchy komunikace u dětí**

Pokud dítě ještě na počátku posledního předškolního věku (tj. kolem pěti let) nevyslovuje správně všechny hlásky, je rozhodně čas na zahájení systematické logopedické péče. (Beranová 2002, s. 9)

### **5.1 Klasifikace z hlediska příčin a doby vzniku**

Jestliže ve vývoji řeči na dítě zapůsobil některý z mnoha možných nepříznivých faktorů, nebo více faktorů dohromady, může se toto projevit jako narušená komunikační schopnost jedince. To znamená, že některá z rovin jazykového projevu, nebo několik rovin současně (morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická, foneticko-fonologická, pragmatická) je narušena (Lechta In Klenková 2000, s. 18).

Mluvíme-li o příčinách, musíme zjistit, zda je příčina orgánového nebo funkčního původu. Je-li původ v orgánu a je-li fyziologicky hmatatelná, pak jde o orgánovou příčinu. Jestliže se nám žádný defekt nebo změna orgánu nedaří nalézt, jedná se s největší pravděpodobností o narušení funkčního původu, je tedy narušena funkce orgánu (Lechta 1989, 37).

Další důležitým hlediskem je doba vzniku narušené komunikační schopnosti. Jestliže je vada způsobena v době před narozením, v průběhu porodu nebo v době po porodu, mluvíme o vadě vrozené. Doba po porodu je různými autory uváděna různě dlouhá. Podle posledních výzkumů jde například u dětské mozkové obrny (která rovněž způsobuje narušenou

komunikační schopnost) až o věk do čtyřech let. Získanou vadou rozumíme narušení, které proběhne kdykoliv v průběhu života. Například už zmíněná poúrazová afázie (Lechta 1989, s. 38).

## **5.2 Vznik symptomatických poruch řeči**

Symptomatické poruchy řeči jsou podmíněny různými etiologickými faktory. Ty jsou mnohdy těžce odhalitelné a z hlediska etiologie náročné na diferenciaci.

Lechta (2002, s. 53) hovoří o třech základních případech etiologie poruch řeči:

- Primární příčina (např. dědičnost) způsobí dominující postižení nebo poruchu. Toto dominující postižení provází kromě jiného narušená komunikační schopnost.
- Primární příčina (např. orgánové poškození mozku) způsobí dominující postižení (např. mentální postižení) se sekundárně narušenou komunikační schopností. Současně však tatáž primární příčina způsobí i paralelní postižení či poškození s jeho dalším negativním vlivem na komunikační schopnost.
- Existují dvě (příp. i více) primární příčiny, které svým vlastním mechanismem negativně působí na komunikační schopnost jednotlivce. Současně však i jiná příčina (např. negativní vliv prostředí) může též nepříznivě ovlivnit rozvoj komunikační schopnosti dítěte.

## **5.3 Kategorie poruch řeči**

Další dělení poruch řeči kategorizuje Lechta (1989, s. 67–68) následovně:

- nemluvnost, která může být získaná nebo vývojová (vývojová dysfázie); získaná nemluvnost je dále členěna na orgánovou (afázie) nebo neurotickou (mutismus, který se vyznačuje nemluvností za jistých okolností)
- poruchy zvuku řeči, sem řadíme huhňavost a palatolálii, která je vývojovou vadou řeči a je to porucha nejčastěji se projevující u orofaciálních rozštěpů
- poruchy plynulosti řeči - rychlost řeči zrychlená nebo zpomalená nebo se zrychlení a zpomalení kombinují; patří sem koktavost a breptavost

- poruchy artikulace - dyslálie a dysartrie; dyslálie (patlavost) je porucha výslovnosti jedné nebo skupiny hlásek, je rozšířenější než dysartrie; při dysartrii jsou narušeny všechny složky realizace řeči – respirace (dýchání), fonace (tvorba hlasu), prozodické faktory (melodie, tempo, rytmus)
- poruchy hlasu
- poruchy řeči symptomatické, které jsou nejčastěji diagnostikovány u těžce tělesně postižených, těžce sluchově postižených a mentálně retardovaných a těžce zrakově postižených
- narušení grafické podoby řeči, kterou se zabývají kromě logopedů také speciální pedagogové se zaměřením na specifické poruchy učení; sem patří dyslexie – specifická porucha čtení, dysgrafie – specifická porucha grafické úpravy, dysortografie – specifická porucha pravopisu, dyskalkulie – specifická porucha početních představ a operací, dyspraxie, dyspinxie
- kombinované vady - jsou zpravidla nejtěžší a takto postiženým dětem je třeba věnovat hodně pozornosti, péče, starostlivosti

V práci jsou zmíněny a stručně blíže popsány nejběžnější poruchy řeči, které byly při výzkumu spatřeny. Jsou to opožděný vývoj řeči, koktavost a dyslálie.

### **5.3.1 Opožděný vývoj řeči**

Opožděný vývoj řeči (dále jen OVR) může být dominujícím příznakem klinického obrazu, nebo se může vyskytovat jako součást jiných vývojových poruch. Mívá různé příčiny, proto je odlišná i terapie. OVR má několik dalších klasifikací, a to podle příčiny vzniku. (Lechta In Škodová, Jedlička 2003, s.92). V této práci bude popsán základní typ OVR, tedy OVR prostý.

Sovák, Lechta In Škodová, Jedlička (2003, s. 93–94) rozeznávají symptomy OVR z hlediska věku.

- Fyziologická nemluvnost – za fyziologickou nemluvnost je považována doba, kdy dítě prochází přípravnými, předřečovými stádii vývoje řeči. Vlastní vývoj řeči začíná zhruba kolem jednoho roku věku.
- Prodloužená fyziologická nemluvnost – pokud dítě nezačne mluvit do konce třetího roku života, nemusí jít ještě o vývojovou poruchu řeči. Pokud není postižen sluch, intelekt, motorika ani řečové orgány, dítě je přiměřeně stimulováno výchovným prostředím a reaguje-li adekvátně na podněty z prostředí, může jít ještě o opožděný vývoj řeči s možností dosažení úrovně normy.
- Vývojová nemluvnost (patologická) – spadá již do vývojových poruch řeči. Vždy je nutné z hlediska diferenciální diagnostiky odlišit přesně vývojovou nemluvnost od nemluvnosti získané.

Kutálková (2002, s. 63–67) rozpoznává základní příčiny OVŘ. Jednak prostředí – mluvní vzor, výchovný styl, výchovné metody, disproporce mezi požadavky na dítě a jeho možnostmi, citová deprivace, nadměrné sledování televize, nebo hospitalizace jako okolnost narušující a brzdící vývoj řeči zejména v prvních fázích vývoje. Dále zmiňuje receptory – nerozpoznaná porucha sluchu, nebo tzv. odstředivé dráhy – nedostatky v motorice a pohybové koordinaci různé etiologie, které vedou k neschopnosti přesně napodobit mluvní vzorce. Mezi další možné příčiny vzniku OVŘ autorka řadí nervové dráhy a zpracování informace. Sem patří dědičné vlivy, častá nemocnost, poruchy intelektu, perinatální problémy, nevyhraněnost či opožděná lateralita, eventuálně nedostatky zrakové a sluchové percepce.

### **5.3.2 Koptavost**

Kutálková (2010, s. 71) uvádí nejčastější příčiny a poruchy právě kolem věku tří let v životě dítěte. Nejčastější poruchou, která může vzniknout je koptavost. Děti si v tomto období osvojují spoustu nových slov a chtějí je také používat, ale v rozhodující chvíli si nemohou vzpomenout na správný výraz, zarazí se, opakují první slabiky, někdy jakoby nemohou z místa. Však vhodnými výchovnými postupy lze toto období překlenout a obtíže

zmizí beze stopy. Jindy ale nesprávný přístup může problémy prohlubovat, takže se potíže spíše stupňují.

Lechta (2011, s. 28–29) blíže popisuje koktavost jako takové narušení plynulosti řeči, které je součástí samostatného a složitého syndromu. Při koktavosti je narušená koordinace orgánů podílejících se na mluvení, která se navenek nejnápadněji projevuje nedobrovolnými a nekontrolovatelnými neplynulostmi v řeči. Koktavost je často způsobena současným vlivem více příčin. Syndrom koktavosti je pak samostatnou diagnózou v seznamu nemocí Světové zdravotnické organizace (WHO). Má své specifické příčiny, specifické důsledky a při jeho odstraňování se aplikují specifické terapeutické postupy.

Při reedukaci koktavosti musíme brát v úvahu individualitu dítěte, jeho věk, možnosti a schopnosti. Na reedukaci, která je základní metodou, navazují další postupy nebo se s ní prolínají. Používáme pozitivní motivaci a vymezujeme dítěti dostatečný prostor na nácvik. Součástí reedukace, stejně jako u jiných poruch řeči, jsou dechová cvičení, rytmizační cvičení, hlasová cvičení, uvolňovací artikulační cvičení, cvičení plynulosti mluvy, cvičení mluvních celků, cvičení čtením, asociační cvičení, řečnická cvičení a rozhovor. (Bubeníčková, Kutálková 2001, s. 20)

### **5.3.3 Dyslálie**

Dyslálie je definována jako vadná výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka. Jedná se o funkční poruchu charakteristickou pro předškolní věk. Vyznačuje se narušeným článkovaním řeči, kde jedna, popřípadě i více hlásek současně se konstantně odlišují v mluvním projevu jedince od kodifikované normy českého jazyka a tím působí rušivě. Hláska je tvořena na jiném místě nebo jiným způsobem, než stanoví fonetická norma a tak působí neesteticky. (Klenková In Bendová 2011, s. 30)

Podle Lechty (1989, s. 42) dyslálie vzniká vývojem výslovnosti a přetrvává asi do šesti až sedmi let života, tedy do doby, kdy se fixují řečové návyky. S dozráváním centrální nervové soustavy, potažmo s věkem, výskyt dyslálie klesá. Pokud dítě ještě nedosáhlo věku pěti let, nejedná se o dyslálii v pravém slova smyslu (o vadnou výslovnost), ale o fyziologickou nesprávnou výslovnost.

Kutálková (1996, s. 89) popisuje základní příčiny poruch výslovnosti (dyslálie):

- nevhodný mluvní vzor – dyslálie z napodobení; nedostatky v tempu, mimice, melodii
- nevhodné výchovné postupy – mohou vzniknout všechny typy poruch výslovnosti, nejčastěji dyslálie smíšeného typu
- nedostatky ve sluchové diferenciaci – vnímání – dyslálie percepčního typu – zejména skupiny C S Z, Č Š Ž a Ť Ď Ň
- nedostatky v obratnosti a koordinaci pohybů – dyslálie expresivního typu – zejména skupiny L R Ř (T D N)
- nerovnoměrný vývoj řeči – dyslálie z nadměrných nebo předčasných požadavků během vývoje – většinou rotacismus, nebo rotacismus bohemicus (vadná výslovnost hlásek R a Ř)

Kutálková (2010, s. 31) také zmiňuje i okolnost, která může komplikovat vývoj řeči, tzv. nosní mandle. Jedná se o zbytnělou nosní sliznici v nosohltanu, která zužuje nebo zcela uzavře průchod vzduchu nosem. Špatné větrání dutin způsobené omezeným dýcháním nahrává infekcím a dítě bývá často nemocné. Pokud se situace neřeší, dítě se hůře rozvíjí tělesně, duševní vývoj se zpomaluje, a zaostává za ostatními. Dříve takové děti často končily i ve zvláštních školách.

## 6 Řízení fyziologického vývoje řeči

V této práci musí být také zmíněna nezbytná pravidla pro správný vývoj řeči. Má se za to, že tato pravidla bývají často nerespektována jak na poli profesním – předškolní a základní vzdělávání, tak právě samotnými rodiči,

Kutálková (2009, s. 51) těchto deset pravidel označuje jako *řízení fyziologického vývoje řeči*.

1. pravidlo: Dostatek přiměřených podnětů
2. pravidlo: Respektovat věk dítěte
3. pravidlo: Respektovat dosažený stupeň vývoje

4. pravidlo: Zájmy
5. pravidlo: Pochvala
6. pravidlo: Trpělivost
7. pravidlo: Výběr podnětů
8. pravidlo: Rozvoj smyslového vnímání
9. pravidlo: Rozvoj tělesné obratnosti
10. pravidlo: Dialog předpokládá dva lidi

## 7 Logopedická prevence

V současné logopedii se uplatňuje logopedická prevence na třech úrovních.

Úroveň **primární** je předcházení situacím, které ohrožují populaci jako celek. Může být nescifická (podporuje obecně žádoucí formy řečového projevu) a specifická (která je zaměřena proti konkrétnímu ohrožení narušenou komunikační schopností).

Na úrovni **sekundární** se logopedická prevence zaměřuje na rizikovou skupinu populace, která může být obzvláště ohrožena některou z narušených komunikačních schopností – například prevence poruch hlasu u hlasových profesionálů. **Terciální** prevence se zaměřuje na osoby, u kterých se už narušená komunikační schopnost projevila, přičemž se zároveň snaží předcházet dalšímu negativnímu vývoji, dalším negativním důsledkům narušené komunikační schopnosti (Lechta In Škodová, Jedlička, 2003, s. 42).

Jinou definici logopedické prevence nabízí Kutálková (1992, s. 36). Úkolem prevence je předcházet každému narušení komunikačních schopností jedince, ať zdravotnímu či společenskému. Cílem je zajistit lidem trvalou pohodu fyzickou, duševní i společenskou, udržovat jejich zdraví a duševní i pracovní výkonnost, aby život byl pro každého radostný a úspěšný. Preventivní snahy mají vedoucí úlohu ve všech formách lidské činnosti a ovlivňují činitele biologické, přírodní, technické, fyzikální, sociologické a další. V historii se prevence obecně objevovala jen víceméně náhodně.

Logopedická prevence je osvětové působení nejen ve smyslu předcházení poruchám komunikačních schopností, ale i ve smyslu pokynů pro optimální stimulaci řečového vývoje (Klenková 2000, s. 9).

## 8 Logopedická prevence v mateřské škole

Aktivity logopeda v mateřské škole jsou zaměřeny na diagnostiku, terapii a prevenci narušené komunikační schopnosti dětí a mají určité výhody. Hlavní výhodou je individuální přístup k dítěti v prostředí, na které je zvyklé. Výhodou je také úzká spolupráce logopeda s učitelem přímo v podmínkách mateřské školy. Logoped se nezaměřuje pouze na výslovnost dětí nebo na izolované poruchy řeči: odbornými intervencemi pomáhá dítěti překonávat nebo odstraňovat bariéry v obou realizačních podobách jazyka, tj. v mluvené i psané řeči v různých situacích a prostředích. (Lipnická 2013, s. 10)

Mezi principy preventivního působení učitele v mateřské škole by měly patřit následující (Lipnická 2013, s. 13–14):

- jazyková kultivovanost učitele – vytříbený projev, kultivovanost a spisovné vyjadřování učitele je vzorem
- akceptování osobnosti dítěte – dítě potřebuje být přijímáno se všemi svými potřebami
- empatická komunikace a chování – dítěti je umožněno vcítit se, poznat a pochopit situaci
- respektování chyb – dítě má na chyby právo, díky nim se učí
- poznávání příčin a projevu narušené komunikační schopnosti – příležitost pro včasné řešení komunikačních problémů a bourání komunikačních bariér
- diagnóza není nálepka ani předpověď – učitel musí citlivě zacházet s výsledky pedagogické a odborné diagnostiky
- porozumění dítěti – učitel přijímá formu komunikace pro dítě nejlepší a nejlehčí
- přiměřenost informací – nadbytek informací a jejich intelektuální náročnost (působení massmedií a jiné multimediální komunikační prostředky) jsou nebezpečné pro tělesné a psychické zdraví dítěte
- podporování autenticity – dítě je třeba poslouchat a poskytnout mu dostatek prostoru,



aby komunikovalo sobě vlastním způsobem

- reagování na řeč dítěte – zpětná vazba od učitele pomáhá dítěti přehodnocovat a měnit chování, názory a způsob komunikace
- kooperace rodičů, učitelů, logopedů i jiných odborníků – učitel využívá různé formy spolupráce v zájmu pomoci dítěti
- hra v podnětném prostředí – komunikace pomocí hry s dospělými i s dětmi dítěti průběžně nastavuj “zrcadlo“, což pomáhá dítěti reagovat dle platných hodnot, norem a pravidel

Tato pravidla logopedické prevence jsou platná nejen pro předškolní vzdělávání, ale svůj význam mají i v primárním vzdělávání – na prvním stupni základní školy.

Musí být zmíněn asi nejdůležitější prostředek ve vzdělávacím procesu, kniha. Literárně výchovné kompetence jsou předpokladem jak k získání vztahu ke knize, ale i prostředkem pro komunikaci mezi učitelem a dítětem. (Gebhartová 2011, s. 10)

V mateřské škole je prevence součástí výchovně-vzdělávacího procesu. Podle podmínek a potřeb dětí se orientuje na konkrétní oblasti. Logopedická prevence zahrnuje lékařskou péči i vhodné výchovné přístupy v rodině a v mateřské škole. V rámci preventivního působení logopeda v mateřské škole jsou důležité logopedické poradenství a logopedická depistáž. (Lipnická, 2013, s. 10–11)

Úloha mateřské školy je v předcházení poruch řeči u dětí velmi důležitá. Může zlepšovat řečové dovednosti nebo třeba podpořit zájem o jazyk a spontánní četbu. Spolu s rodinnou výchovou buduje jazykové kompetence dětí. Jazyková výchova v mateřských školách má za poslání hlavně všestranné vedení dětí ke spontánnímu mluvení, zlepšování mluvní pohotovosti, ale také rozvíjení smyslové percepce, slovní zásoby, tvořivého myšlení, imaginace, rytmického cítění a motorické dovednosti dětí. Protože emocionální oblast hraje značnou roli v životě dětí, měli bychom veškeré činnosti provádět v atmosféře důvěry, pohody, bezpečí a radosti. (Krejčíková, Kaprová, 1999, s. 26)

## **8.1 Mladší školní věk**

V období mladšího školního věku pokračuje kvantitativní a kvalitativní vývoj řeči. Rozvíjí se všechny složky řeči. Kvalita řeči závisí na možnosti komunikace s rodiči, svou roli hraje také možnost číst si a rozvíjet tak slovní zásobu. Velmi důležité je, dokáže-li dítě v tomto věku adekvátně reagovat a komunikovat s vrstevníky. Kontakt s dětmi je důležitý pro identifikaci vlastního já, pro vytváření schopnosti měnit úhel pohledu na danou situaci. Je jisté, že základ pro formování mezilidských vztahů je dítěti předáván v rodině, ale ve věku mladšího školního věku nastupují další dva významní činitelé socializace – instituce a vrstevníci. (Diagnostika školní zralosti 2012, s. 4)

## **8.2 Logopedická intervence na základní škole**

Přístupy v logopedické prevenci již byly popsány výše v souvislosti s logopedickým působením v mateřské škole. Na tomto místě budou ještě vyzdvihnuty základní principy logopedické intervence a jejich respektování v rámci edukačního procesu na základní škole. (Bendová 2011, s. 21)

Logopedická intervence může pro dítě znamenat určitou zátěž, kterou není schopno skloubit se školními povinnostmi. Zejména pak návštěvy u logopeda v době vyučování mohou narušovat průběh edukačního procesu. Dítě pak musí následně látku dohánět v rámci domácí přípravy, což může mít negativní dopad na jeho výkony ve škole. (Bendová 2011, s. 24–27)

Principy dle Bendové (2011):

Princip komplexnosti – k dítěti školního věku je třeba přistupovat jako k tzv. bio-psycho-sociální jednotce, zohledňovat vývojová i osobnostní specifika

Princip individuálního přístupu – nutnost respektování nejen případná specifika narušené komunikační schopnosti, ale i specifika osobnosti dítěte a také specifika kolektivu

Princip včasného zákroku – je nutné, aby byl pedagog natolik informovaný, aby mohl časně reagovat na projevy narušené komunikační schopnosti (např. při zápisu do první třídy)

Princip týmové péče – je vhodné zapojení jak rodiny s dítětem, tak učitele do logopedické péče, ale také zapojení ostatních učitelů a asistentů pedagoga jako tzv. koterapeutů

Princip imitace normálního řečového vývoje – respektování ontogenetického modelu vývoje řeči

Princip preferování obsahové stránky řeči – u dětí školního věku, zvláště dětí s narušenou komunikační schopností preferujeme sdělené informace před formou, jakou ji dítě sdělí

Princip sociálního aspektu – místo školy slouží k podpoře rozvoje všech jazykových rovin mluvního projevu dítěte

Princip přístupu hrou – hra je přirozenou dětskou činností, pomocí které dítě může jak zdokonalovat své schopnosti a dovednosti, ale i učitel může pozorovat konkrétní odlišnosti dítěte

Princip polysenzorického přístupu – princip, který v rámci logopedické intervence preferuje tzv. „vnímání všemi smysly“

Princip užívání mechanických pomůcek – tento princip je nejběžnějším používaným v logopedické praxi, jedná se o různé předměty (špachtle, bzučáky, apod.)

## 9 Logopedická prevence v resortu školství

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vyhlásilo v roce 2016 rozvojový program na podporu logopedické prevence v mateřských školách. Jeho cíle a forma podpory jsou následující znění je následující:

*Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „ministerstvo“) vyhláší v souladu s § 171 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů, tento rozvojový program ve vzdělávání (dále jen „program“)*

*Cíl programu a forma podpory*

*(1) Obecným cílem programu je zvyšování kvality předškolního vzdělávání, a to jak prostřednictvím vzdělávání pedagogických pracovníků rozvíjejících řečové dovednosti dětí předškolního věku, tak zlepšováním pracovního prostředí pro zajištění logopedické prevence v předškolním vzdělávání.*

*(2) Obecného cíle programu bude dosahováno zkvalitněním logopedické prevence v práci pedagogů a zvýšení jejich kompetencí v oblasti pedagogického přístupu k dětem s narušenou komunikační schopností, posilováním vzdělávacích a osobnostních kompetencí pedagogů a motivací ředitelů škol k zavádění logopedické prevence do všech vzdělávacích oblastí v mateřských školách a přípravných třídách základní školy.*

*(5) Výstupem projektů budou proškolení pedagogové zajišťující logopedickou prevenci na svých školách, příklady dobré praxe, případně pracoviště vybavená moderními pomůckami pro rozvoj řeči a jazyka.*

Klenková (1997, s.42) také uvádí definici logopedické prevence. Logopedická prevence

zaměřená na předškolní a mladší školní věk spočívá především ve vytváření podmínek pro správný a přirozený vývoj řeči a tím se předchází různým vadám a poruchám, dále jde o včasné odhalení případných nedostatků, překonávání a odstraňování překážek správného vývoje řeči.

## **10 Praktická část**

### **10.1 Cíl práce, použité metody a techniky**

Cílem praktické části této bakalářské práce je charakterizovat možnosti logopedické prevence u dětí v mateřských školách, formy a metody práce, které jsou k rozvoji komunikačních kompetencí využívány nejčastěji. Pomocí metodologie formou dotazníku (viz příloha 1) byla zjišťována logopedická prevence v mateřských školách v okolí města Harrachova. Dotazník byl určen pro učitelky mateřských škol. Technika dotazníku měla zjistit, jaké jsou logopedické kompetence učitelek v mateřských školách a nejčastěji používané typy logopedických cvičení a her. Dotazník byl určen pro učitelky mateřských škol. Podrobněji jsem pak sledovala intervence logopedické prevence v mateřské škole přímo v městě Harrachově. Za použití metody rozhovoru byla zjišťována spolupráce rodiny a mateřské školy jako podíl na logopedické prevenci.

### **10.2 Stanovení předpokladů**

Podle uvedených cílů byly stanoveny následující předpoklady.

#### *Předpoklad č. 1*

Logopedická prevence je účinnější ve třídách s malým počtem dětí.

#### *Předpoklad č. 2*

Učitelky s vyšší dobou praxe používají logopedická cvičení efektivněji.

#### *Předpoklad č. 3*

Rodiče se aktivně zajímají o možnosti logopedické prevence v mateřské škole.

## **10.3 Použité metody**

### **10.3.1 Dotazníkové šetření**

Dotazník v jeho základní podobě nahrazuje strukturovaný rozhovor a je předložený v písemné podobě. Velkou výhodou dotazníku je pokrytí relativně velkého vzorku. V dnešní době jsou ideální dotazníky, které může respondent vyplnit on-line na internetu. Nevýhodou dotazníkových šetření je anonymita respondenta. Další nevýhodou dotazníku je nízká návratnost rozeslaných dotazníků, která může ohrozit reprezentativitu výsledků šetření. Otázky v dotazníku mohou být v zásadě trojího druhu:

- *uzavřené* - nabízejí předem stanovené odpovědi - buď dichotomní (odpověď ano – ne), nebo položky o více tvrzeních, která má respondent vybrat (jaro, léto, podzim, zima), někdy obsahují i položku „jiné“ a následné místo pro specifikaci.
- *otevřené* - umožňují specifikovat respondentův názor, ale je velmi obtížné je interpretovat a vyhodnocovat. Hodí se do kvalitativních výzkumů.
- *škálové* - kdy respondent vybírá sílu odpovědi na pevně stanovené škále (viz Lickertova škála - *určitě ne, spíše ne, neví, spíše ano, určitě ano*; a dále bipolární škály např. 1-10). (Vojtíšek 2012, s.27)

#### **10.3.1.1 Předvýzkum**

Předvýzkum jako metoda slouží ke zjištění relevance nástrojů, které budou pro výzkum použity. Účelem předvýzkumu je zjistit, zda jsou použité otázky vhodné a srozumitelné.

Předvýzkum byl proveden 29.11.2016. Zúčastnilo se 10 učitelek, které dotazník shledaly srozumitelným a zároveň nenáročným.

### **10.3.1.2 Popis zkoumaného vzorku**

Pro zjištění možností logopedické prevence v mateřských školách v okolí Harrachova jsem si zvolila metodu dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření proběhlo v termínu od 8.12.2016 do 24.1.2017. Respondenty byly učitelky mateřských škol. Na základě získaných znalostí byl vypracován dotazník uvedený v příloze č. 1. Z jeho výsledků byly vyhodnoceny jednotlivé otázky do tabulek a následných grafů. Dotazník byl rozeslán celkem do osmi mateřských škol. Celkem odpovídalo 42 učitelek mateřských škol. Návratnost dotazníku byla 100%.

#### Charakteristika mateřské školy Harrachov

Mateřská škola Kamínek (dále jen MŠ) počítá svoji historii od roku 1983. Tehdy to byla ve městě druhá postavená MŠ – označení MŠII. Důvodem pro její zřízení byla stavba nedalekého panelového sídliště. Přesto v té době navštěvovalo MŠ zhruba 48 dětí, ačkoli kapacita byla 60 dětí. V 90. letech, konkrétně v roce 1999, z důvodu dalšího úbytku dětí, došlo k uzavření první mateřské školy. A od toho roku má město Harrachov pouze jednu MŠ. Ta byla v roce 2002 pojmenována jako Mateřská škola Kamínek, Harrachov, příspěvková organizace. Zřizovatelem MŠ je obec. Právě díky spolupráci MŠ a města došlo během několika posledních let k úpravám a opravám budovy MŠ a jejího okolí. Budiž uvedeno například zateplení budovy, výměna oken, úpravy interiéru, nebo zřízení venkovního hřiště. Statutárním orgánem je ředitelka mateřské školy. V mateřské škole působí čtyři pedagogické pracovnice a tři provozní zaměstnankyně. Jedna z učitelek má osvědčení logopedického asistenta, které ji opravňuje vykonávat logopedickou prevenci a podávat rodičům návrh na zahájení logopedické péče. MŠ spolupracuje se speciálně-pedagogickým centrem v Jilemnici, Jablonci nad Nisou a Turnově.

V aktuálním školním roce 2016/2017 navštěvuje školku 55 dětí. Jsou rozdělené do dvou tříd. V první třídě jsou děti od dvou do čtyř let. Tato třída se jmenuje *Sluníčka a motýlci*. Druhou třídu, pojmenovanou jako *Vrabčáci*, navštěvují zejména předškolní děti. Jejich počet je doplněn dětmi pětiletými. V každé třídě plní dvě třídní učitelky s dětmi třídní plán.

Vzdělávací obsah vychází z Rámcově vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání z roku 2004. Školní vzdělávací plán mateřské školy Kamínek, Harrachov nese název „*Cesta za poznáním*“. Jeho cílem je komplexní rozvoj osobnosti dítěte v daném věkovém období.

Mateřská škola se nachází v blízkosti lesů a sportovišť, kterých je ve městě Harrachově nepřehledné množství. Díky tomu mají děti několikanásobně větší možnosti pro venkovní aktivity, než tomu může být ve velkých městech. Tyto aktivity jsou jedním ze základních principů jak tělesného, tak duševního rozvoje v dětském věku.

### Logopedická prevence v mateřské škole Kamínek

Logopedická prevence by nebyla úspěšná bez kooperace subjektů účastnících se na procesu pozitivního působení na osobnost dítěte. Těmi jsou samotní žáci mateřské školy, jejich rodiče, dále pak pedagogičtí pracovníci, kolektiv nepedagogických pracovníků, ale i zástupci zřizovatele.

Jak bylo uvedeno výše, mateřská škola se řídí školním vzdělávacím programem *Cesta za poznáním*. Cílem tohoto programu je záměrné působení na osobnost dítěte za účelem provázání všestrannosti předškolního vzdělávání a následného psychického, tělesného a sociálního rozvoje dítěte. Dítě se skrze prožitkové a smyslové učení stává individualitou schopnou pracovat samostatně, ale i ve skupině, respektovat autority a vnímat sebe sama jako celek schopný rozhodovat se.

Samotný důraz v činnostech dětí je kladen právě na důslednost v logopedické přípravě a průpravě. V přílohách jsou uvedené typy básniček a říkadel používaných při hrách a cvičeních.

Dotazník byl sestaven z 12 otázek, z nichž první čtyři se týkaly osobnosti učitelky (respondenta) a zbylé se týkaly přímo logopedické prevence, eventuálně informací o dané mateřské škole. Dotazník obsahoval otázky uzavřené a škálové.

Data zabývající se osobností učitelky mateřské školy shrnuje následující interpretace.

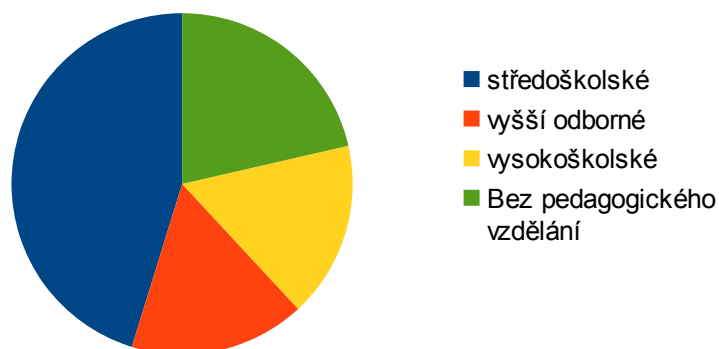


### 1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské (střední pedagogická škola)
- b) vyšší odborné (DiS.)
- c) vysokoškolské (Bc., Mgr., PhDr., PaedDr.)
- d) bez pedagogického vzdělání

Tabulka 1. Nejvyšší dosažené vzdělání

| Možné odpovědi             | Počet odpovědí | Vyjádřeno v % |
|----------------------------|----------------|---------------|
| středoškolské              | 19             | 45            |
| vyšší odborné              | 7              | 17            |
| vysokoškolské              | 7              | 17            |
| Bez pedagogického vzdělání | 9              | 21            |



Graf č.1 Nejvyšší dosažené vzdělání

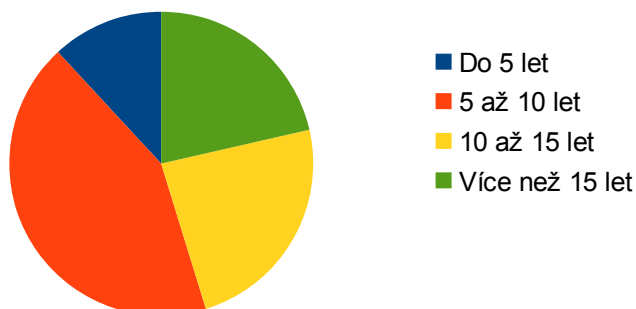
Z výsledků otázky č. 1 *Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?* vyplývá, že nejvyšší dosažené vzdělání učitelek je středoškolské (45%). Zhruba nastejno pak vyšla odpověď vyšší odborné, vysokoškolské a bez vzdělání.

## 2. Jak dlouhá je Vaše praxe v primárním vzdělávání?

- a) do 5 let
- b) 5 až 10 let
- c) 10 až 15 let
- d) více než 15 let

Tabulka č. 2: Praxe v letech v primárním vzdělávání

| Možné odpovědi  | Počet odpovědí | Vyjádřeno v % |
|-----------------|----------------|---------------|
| Do 5 let        | 5              | 12            |
| 5 až 10 let     | 18             | 43            |
| 10 až 15 let    | 10             | 24            |
| Více než 15 let | 9              | 21            |



Graf č. 2: Délka praxe v letech

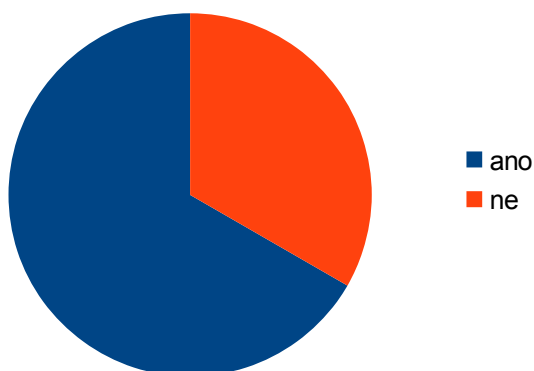
Z výsledků otázky č. 2 *Jak dlouhá je Vaše praxe v primárním vzdělávání?* může být vyvozeno, že nejvyšší míra praxe se pohybuje v rozmezí 5 až 10 let (43%). 24% dotázaných uvedlo dobu své praxe 10 až 15 let podobně jako praxi ještě delší (21%). Dá se soudit, že v dané oblasti je doba praxe adekvátní k možnostem logopedické intervence.

**3. Absolvovala jste logopedický kurz, či máte přímo logopedické vzdělání?**

- a) ano
- b) ne

Tabulka č.3: Absolvování logopedického vzdělání nebo kurzu

| Možné odpovědi | Počet odpovědí | Vyjádřeno v % |
|----------------|----------------|---------------|
| ano            | 28             | 67            |
| ne             | 14             | 33            |



Graf č. 3 Absolvování logopedického vzdělání či kurzu

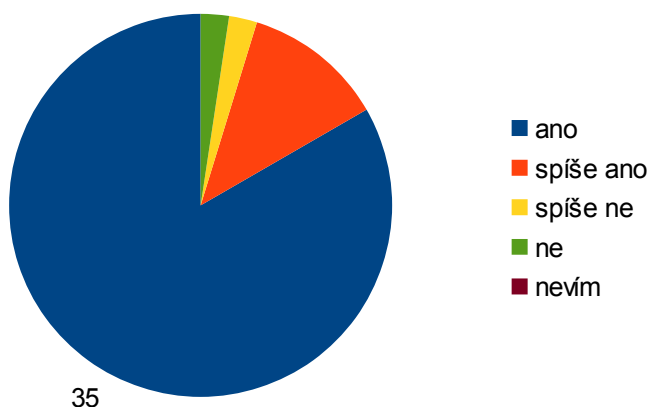
Výsledky u otázky č. 3 *Absolvovala jste logopedický kurz, či máte přímo logopedické vzdělání?* jasně ukazují, že 67% z dotázaných se účastnilo logopedického vzdělání či kurzu. Toto svědčí o dobré kvalitě logopedické problematiky v malých městech a vesnicích.

**4. Měla byste zájem o další rozšíření Vašich znalostí z logopedie (kurz, školení)**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- c) ne
- d) nevím

Tabulka č.4: Zájem o rozšíření znalostí z logopedie

| Možné odpovědi | Počet odpovědí | Vyjádřeno v % |
|----------------|----------------|---------------|
| ano            | 35             | 84            |
| spíše ano      | 5              | 12            |
| spíše ne       | 1              | 2             |
| ne             | 1              | 2             |
| nevím          | 0              | 0             |



Graf 4: Zájem o rozšíření logopedických znalostí

Z otázky č. 4 *Měla byste zájem o další rozšíření Vašich znalostí z logopedie (kurz, školení)* vyplývá, že o další rozšíření logopedických znalostí se zajímá celkem 96% respondentů. Mizivé procento (celkem 4%) nejeví o prohloubení dovedností zájem.

Další otázky v dotazníku se týkaly postavení logopedie ve vzdělávacím procesu.

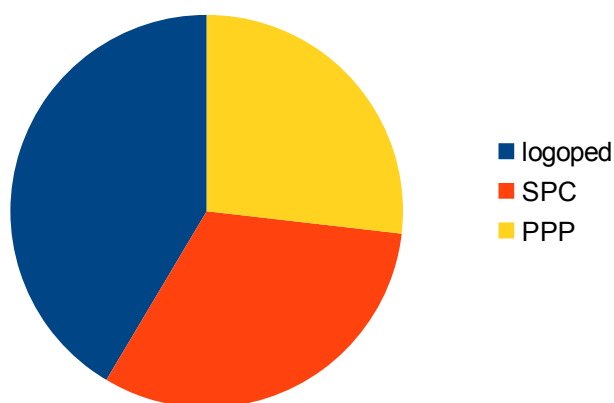
**5. Spolupracuje Vaše mateřská škola aktivně s konkrétním logopedem nebo speciálně-pedagogickým centrem . Pokud ano, uveďte konkrétně s kým (logoped, SPC, PPP,...)**

a) ano .....

b) ne

Tabulka č.5: Spolupráce mateřské školy a odborníků

| Možné odpovědi | Počet odpovědí | Vyjádřeno v % |
|----------------|----------------|---------------|
| ano            |                |               |
| logoped        | 17             | 43            |
| SPC            | 13             | 31            |
| PPP            | 11             | 26            |
| ne             | 0              | 0             |



Graf č.5: Spolupráce s odborníky

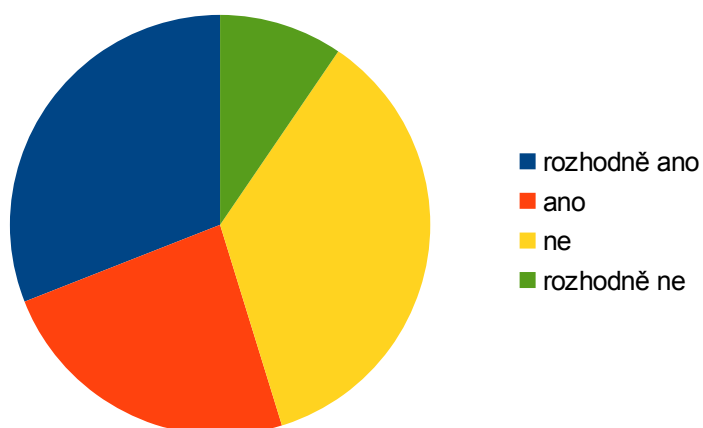
Z otázky č. 5 *Spolupracuje Vaše mateřská škola aktivně s konkrétním logopedem nebo speciálně-pedagogickým centrem . Pokud ano, uveďte konkrétně s kým (logoped, SPC, PPP,...)* bylo vyvozeno, že spolupráce mateřské školy s klinickým logopedem je nejčastější (43%). Dále pak komunikace se speciálně-pedagogickým centrem (SPC) (31%), nebo pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP) (26%) se jeví jako pozitivní.

## 6. Je spolupráce s rodiči v oblasti logopedie účinná?

- a) rozhodně ano
- b) ano
- c) ne
- d) rozhodně ne

Tabulka č.6: Účinnost spolupráce rodiny a mateřské školy

| Možné odpovědi | Počet odpovědí | Vyjádřeno v % |
|----------------|----------------|---------------|
| rozhodně ano   | 13             | 31            |
| ano            | 10             | 23            |
| ne             | 15             | 34            |
| rozhodně ne    | 4              | 11            |



Graf č.6 Účinná spolupráce rodiny a mateřské školy

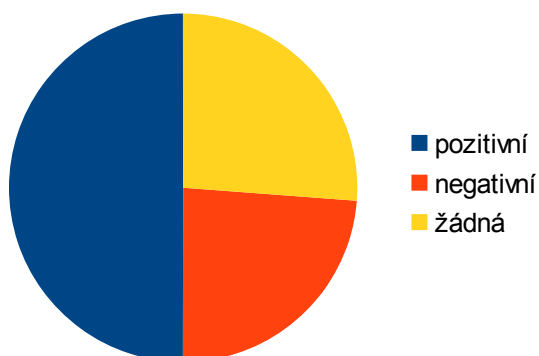
Celkem 54% dotázaných u otázky č. 6 *Je spolupráce s rodiči v oblasti logopedie účinná?* uvedlo, že spolupráce v oblasti logopedie je účinná. O něco málo (46%) se domnívá, že tato spolupráce účinek nemá.

**7. Jaká je reakce rodičů na doporučení Vaší školky na zahájení cílené logopedické péče?**

- a) pozitivní
- b) negativní
- c) žádná

*Tabulka č.7: Reakce rodičů na doporučení školky*

| <b>Možné odpovědi</b> | <b>Počet odpovědí</b> | <b>Vyjádřeno v %</b> |
|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| pozitivní             | 21                    | 50                   |
| negativní             | 10                    | 24                   |
| žádná                 | 11                    | 26                   |



*Graf č.7: Reakce rodičů na zahájení logopedické péče*

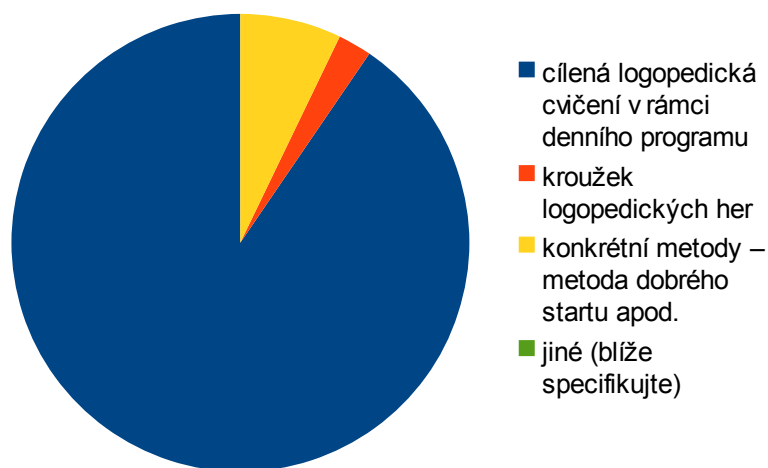
Z výsledků sedmé otázky ***Jaká je reakce rodičů na doporučení Vaší školky na zahájení cílené logopedické péče?*** bylo zjištěno, že polovina (50%) respondentů uvedla pozitivní reakci rodičů, jejichž dětem byla doporučena logopedická péče. Je mrzuté, že druhá polovina shledává, že rodiče reagují negativně, nebo vůbec.

## 8. Jaké způsoby či metody logopedické prevence používáte nejčastěji?

- a) cílená logopedická cvičení v rámci denního programu
- b) kroužek logopedických her
- c) konkrétní metody – metoda dobrého startu apod.
- d) jiné (blíže specifikujte) .....

Tabulka č.8: Nejčastější metody logopedické prevence

| Možné odpovědi                                      | Počet odpovědí | Vyjádřeno v % |
|---|----------------|---------------|
| cílená logopedická cvičení v rámci denního programu | 38             | 91            |
| kroužek logopedických her                           | 1              | 2             |
| konkrétní metody – metoda dobrého startu apod.      | 3              | 7             |
| jiné (blíže specifikujte)                           | 0              | 0             |



Graf č.8: Nejčastěji používané metody logopedické prevence

Z dat získaných otázkou č. 8 *Jaké způsoby či metody logopedické prevence používáte nejčastěji?* bylo zjištěno, že 91% pedagogů provádí cílená logopedická cvičení v rámci denního programu.

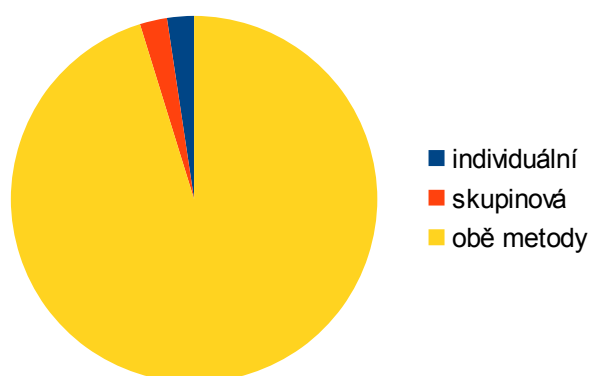


**9. Kterou metodu práce při logopedické prevenci nejčastěji používáte?**

- a) individuální
- b) skupinová
- c) obě metody

*Tabulka č .9: Metody logopedické prevence*

| Možné odpovědi | Počet odpovědí | Vyjádřeno v % |
|----------------|----------------|---------------|
| individuální   | 1              | 2             |
| skupinová      | 1              | 2             |
| obě metody     | 40             | 96            |



*Graf č.9 Nejčastěji používaná metoda práce*

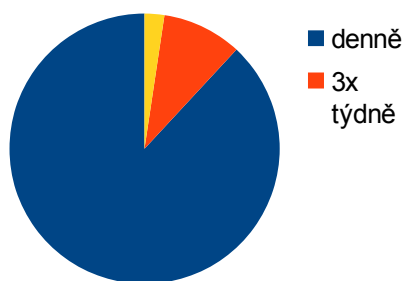
Otázka č. 9 *Kterou metodu práce při logopedické prevenci nejčastěji používáte?* jednoznačně ukázala, že nejčastější metodou (96%) práce v mateřské škole je spojení individuální a skupinové.

**10. V tabulce označte jak často provádíte při své práci uvedená logopedická cvičení.**

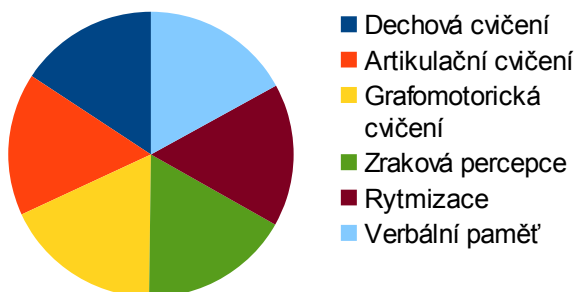
*Tabulka č.10: Četnost provádění logopedických cvičení*

|                        | denně | 3x týdně | 1x týdně | 3x měsíčně | 2xměsíčně | Méně často |
|------------------------|-------|----------|----------|------------|-----------|------------|
| Dechová cvičení        | 37    | 4        | 1        | x          | x         | x          |
| Artikulační cvičení    | 38    | 3        | x        | x          | x         | x          |
| Grafomotorická cvičení | 42    | x        | x        | x          | x         | x          |
| Zraková percepce       | 40    | 2        | x        | x          | x         | x          |
| Rytmizace              | 38    | 4        | x        | x          | x         | x          |
| Verbální paměť         | 40    | 2        | x        | x          | x         | x          |

*Graf č.10a: Četnost logopedických cvičení*



*Graf č.10b: Používání logopedických cvičení*



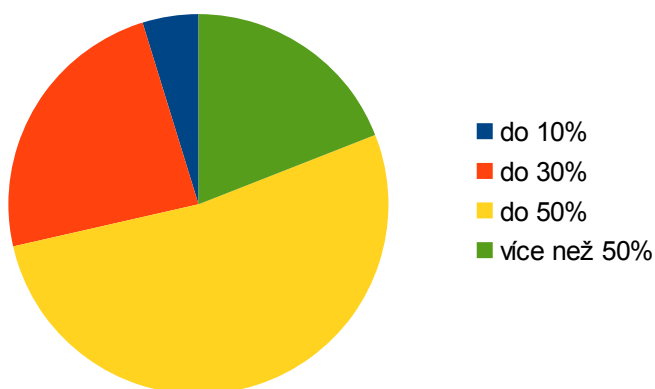
Z výsledků otázky **č.10: Četnost provádění logopedických cvičení** vyplývá, že logopedická cvičení jsou v zařízeních prováděna denně (88 – 100%). Počet používaných logopedických cvičení je dle grafu rovnoměrně rozložen. To ukazuje, že cvičení jsou používána systematicky.

### 11. Kolik procent dětí ve Vaší školce potřebuje cílenou logopedickou péči?

- a) do 10%
- b) do 30%
- c) do 50%
- d) více než 50%

Tabulka č.11: Potřeba logopedické péče v daných školkách

| Možné odpovědi | Počet odpovědí | Vyjádřeno v % |
|----------------|----------------|---------------|
| do 10%         | 2              | 5             |
| do 30%         | 10             | 24            |
| do 50%         | 22             | 52            |
| více než 50%   | 8              | 19            |



Graf č.11: Procentuální vyjádření potřeby logopedické péče

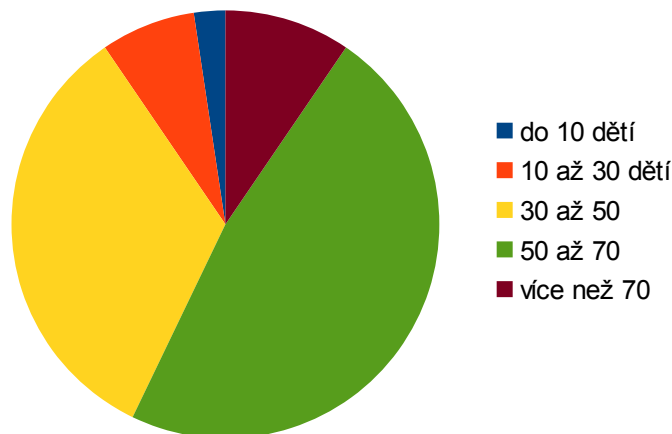
Otázka č.11: *Procentuální vyjádření potřeby logopedické péče* byla vyhodnocena tak, že 52% dotázaných pedagogů uvedlo množství dětí vyžadující logopedickou péči do 50%.

**12. Uved'te, kolik dětí navštěvuje Vaši mateřskou školu?**

- a) do 10 dětí
- b) 10 až 30 dětí
- c) 30 až 50
- d) 50 až 70
- e) více než 70

*Tabulka č.12: Počet dětí v mateřské škole*

| <b>Možné odpovědi</b> | <b>Počet odpovědí</b> | <b>Vyjádřeno v %</b> |
|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| do 10 dětí            | 1                     | 2                    |
| 10 až 30 dětí         | 3                     | 7                    |
| 30 až 50              | 14                    | 33                   |
| 50 až 70              | 20                    | 47                   |
| více než 70           | 4                     | 11                   |



*Graf č.12: Počet dětí v oslovených školách*

Z vyhodnocení otázky č. 12 *Uved'te, kolik dětí navštěvuje Vaši mateřskou školu?* bylo zjištěno, že téměř v polovině (47%) oslovených mateřských škol pracují s 50 až 70 dětmi. Více než 70 dětí navštěvuje 11% mateřských školek. Tam potom logopedická intervence nemusí být tolik účinná.

### 10.3.2 Rozhovor

#### *Standardizovaný strukturovaný rozhovor*

Cílem je získat názory a myšlenkové tendence respondentů na předem dané otázky, které souvisejí s jejich životní zkušeností. Je vhodné ho využít tam, kde nepotřebujeme oslovit tak velké množství respondentů. Tedy v situacích, kdy tazatel (student) zvládne samostatně řídit dostatečné množství rozhovorů. Na rozdíl od dotazníků je u tohoto šetření vyšší návratnost a často i validita získaných dat. Strukturovaný rozhovor (interview) probíhá jako dialog mezi tazatelem a respondentem, kdy tazatel předčítá předem dané otázky a zapisuje respondentovy odpovědi do standardizovaného listu/dotazníku. Pořadí a obsah otázek jsou předem připraveny. Odpovědi jsou standardizovaným způsobem zaznamenány (jsou reliabilní), jsou však relativně povrchní (mohou být méně validní). Výsledek strukturovaného rozhovoru může negativně ovlivnit mnoho okolností, např. osobnost tazatele a jeho vystupování, místo a čas rozhovoru, způsob prezentace otázek. V ideálním případě by otázky měly být formulované tak, aby tazatel nemusel respondentovi dovysvětlovat nebo s ním jinak manipulovat. (Vojtíšek 2012, s. 25)

Fáze rozhovoru (Pelikán 2011, s. 117 —125):

**Úvodní fáze** - vytvoření optimální atmosféry, odstranění nedůvěry a trémy. Tato fáze by měla mít *formu neřízeného rozhovoru*. V této fázi se naladíme na klientovu úroveň vyjadřovacích schopností přizpůsobíme svůj slovník vyšetřované osobě.

**Jádro rozhovoru** - v této fázi se psycholog snaží získat maximum diagnostických informací. Může při tom používat několik postupů:

1. postupuje od obecnějších problémů ke konkrétním údajům
2. vychází z jednotlivostí a vede postupně klienta k obecnějším výpovědím
3. od běžných a méně osobních údajů přechází ke stále více intimním tématům (progresivní technika)

4. diagnosticky relevantní otázky se prokládají více položkami, které nemají emocionální náboj a na které klient odpovídá bez rozpaků a obranných mechanismů. (maskovací technika).

**Závěr rozhovoru** - dochází k uvolnění eventuální tenze.

### **10.3.2.1 Předvýzkum**

Předvýzkum metody strukturovaného rozhovoru byl proveden 12.12.2016 u náhodně vybraných osmi rodičů, kteří mají své dítě v Mateřské škole Kamínek Harrachov. Pět z osmi oslovených rodičů projevilo o rozhovor zájem. Interview se skládalo z deseti otázek, rodičům se ale zdálo otázek příliš, proto byl rozhovor zkrácen na 6 otázek.

### **10.3.2.2 Popis vybraného vzorku**

Respondenty pro výzkum logopedické prevence v konkrétní mateřské škole bylo 20 náhodně vybraných rodičů. O metodu rozhovoru nebyl ze strany rodičů velký zájem. Důvodem byla nejspíš časová náročnost dané metody.

Přesto se povedlo získat odpovědi na otázky viz příloha 2 alespoň ve 13 případech z 20.

### **10.3.3 Interpretace získaných dat**

Pomocí strukturovaného rozhovoru byla získána data, která byla pro přehlednost zpracována do tabulky a slovně vyhodnocena.

Tabulka č. 13: Otázky strukturovaného rozhovoru

|   | ANO | NE | Vyjádřeno v % |    |
|---|-----|----|---------------|----|
| Navštěvuje Vaše dítě školku rádo?   | 10  | 3  | 77            | 23 |
| Víte, co je cílem logopedie?  | 8   | 6  | 62            | 48 |
| Máte informace o možnostech logopedické prevence ve Vaší mateřské škole?  | 9   | 4  | 69            | 31 |
| Byla Vám (Vašemu dítěti) nabídnuta cílená logopedická péče                | 6   | 7  | 48            | 52 |
| Souhlasíte se zařazením logopedických cvičení do aktivit v mateřské škole | 10  | 3  | 77            | 23 |
| Znáte nějaké logopedické cvičení nebo hru?                                | 5   | 8  | 38            | 62 |

Metoda rozhovoru se nejevila jako účinná pro získání požadovaných údajů. Rodiče nejevili o tento typ komunikace zájem a zjištěné informace tak nemají příliš vypovídací hodnotu.

Shrnutím je konstatování, že rodiče jsou z 69% informováni o možnostech logopedické prevence ve své školce. Dokonce i poměrně vysoké procento (62%) ví, co je cílem oboru logopedie. Rodiče ale vnímají, že cílená logopedická péče jim nebyla nabídnuta (52%). S tím by souvisel i fakt, že jen 38% dotázaných rodičů zná logopedické cvičení či hru. Konkrétní příklad nebyl uveden.

## 10.4 Vyhodnocení předpokladů

### *Předpoklad č. 1*

Logopedická prevence bude účinnější ve třídách s malým počtem dětí.

Předpoklad byl stanoven s cílem zjistit pomocí průzkumného šetření, jestli nižší počet dětí ve třídách přispívá k vyšším možnostem logopedické prevence. Daný předpoklad byl ověřován pomocí dotazníku (otázky č. 8, 9, 10, 11, 12).

#### *Ověření předpokladu*

Předpoklad č. 1 byl po ověření vyhodnocen jako **neplatný**. Neprokázano se, že by počet dětí ve třídě ovlivňoval možnosti a účinky logopedické prevence. Učitelky provádí logopedická cvičení denně nezávisle na počtu dětí.

### *Předpoklad č. 2*

Učitelky s vyšší dobou praxe budou používat logopedická cvičení efektivněji.

Předpoklad byl stanoven s cílem zjistit pomocí průzkumného šetření je-li efektivnější pedagog s víceletou praxí než pedagog s menší dobou praxe. (otázky č. 1, 2)

#### *Ověření předpokladu*

Předpoklad č. 2 byl vyhodnocen jako **platný**. Ukázalo se, že pedagogové s praxí v primárním vzdělávání více než 10 let používají logopedická cvičení efektivněji a komplexněji v průběhu denních aktivit.

### *Předpoklad č. 3*

Rodiče se aktivně zajímají o možnosti logopedické prevence v mateřské škole.

Předpoklad byl stanoven s cílem zjistit pomocí průzkumného šetření, zda se rodiče podílí a informují o možnostech logopedické prevence v mateřské škole. (otázky č. 6, 7)

#### *Ověření předpokladu*

Předpoklad byl vyhodnocen jako **neplatný**. Pedagogové nevnímají spolupráci s rodiči při logopedické prevenci jako intenzivní.



#### 10.4.1 Shrnutí získaných dat

- Téměř polovina pedagogů (45%) má středoškolské vzdělání (položka dotazníku č.1).
- Podobné množství, (43%) pedagogů, pracuje v primárním vzdělávání 5 až 10 let. Zhruba 15 let pracuje 45% dotázaných učitelek (položka dotazníku č.2).
- 67% dotázaných je vzděláno v oblasti logopedie (položka dotazníku č.3).
- O rozšíření znalostí o logopedii má zájem 96% pedagogů (položka dotazníku č.4).
- Mateřské školy spolupracují nejčastěji (43%) s logopedem, ale také se Speciálně-pedagogickým centrem (31%) nebo Pedagogicko-psychologickou poradnou (26%) (položka dotazníku č. 5).
- Spolupráce rodičů při logopedické prevenci je podle dotázaných pedagogů neúčinná (36%) (položka dotazníku č. 6).
- Pedagogové uvedli, že rodiče z 50% pozitivně reagují na doporučení zahájení logopedické péče (položka č.7).
- Nejčastější používanou metodou (91%) při logopedické prevenci jsou cílená logopedická cvičení v rámci denního programu (položka č. 8).
- Metody práce, které pedagogové nejvíce používají je kombinace jak individuální, tak skupinové (96%) (položka dotazníku č.9).
- Logopedická cvičení jsou prováděna denně (88%-100%) (položka č. 10a).
- Použití daných logopedických cvičení je rovnoměrně rozloženo (položka č. 10b).
- 52% pedagogů uvedlo, že množství dětí, které mají cílenou logopedickou péči je polovina (položka č. 11).
- Počet dětí v mateřské škole se v okolí Harrachova pohybuje mezi 50 a 70 dětí (47%, položka č. 12).
- 69% rodičů uvedlo, že jsou ze strany mateřské školy informováni o možnostech logopedické prevence.

## **10.5 Návrhy opatření**

Na základě výše zjištěných informací lze navrhnout následující opatření.

- Je zapotřebí více zařadit obor logopedie do studijních programů vyšších a vysokých škol, které připravují budoucí pedagogy mateřských škol.
- Více učitelky mateřských škol interesovat do logopedické prevence, nejen logopedické asistenty.
- V rodině podporovat správný mluvní vzor.
- Motivovat rodinu a rodiče k preferování knih a četby před televizí a počítači.
- Pravidelně denně zařazovat „chvilky logopedie“ do třídního plánu.
- Zahájit včasnou logopedickou diagnostiku.
- Podporovat logopedickou terapii ze všech stran – rodina, logoped, registrující lékař, škola.
- Nabízet individuální konzultace rodičům dětí, vyžadující cílenou logopedickou péči.

## Závěr

Předškolní věk je možná jedním z nejdůležitějších období vývoje jedince. Rozvoj komunikačních schopností v této době hraje nejdůležitější roli. Dítě se osamostatňuje, sociálně zařazuje a aktivně vyhledává a tvoří skupiny s vrstevníky.

Předložená bakalářská práce se zabývala možnostmi logopedické prevence v mateřských školách. Zaměřila se na mateřské školy v okolí města Harrachov. Práce byla rozdělena na dvě základní části – teoretickou a empirickou. V teoretické části bylo analýzou odborné literatury a nabytých znalostí nejprve podrobně rozpracováno obecné téma vývoje řeči. Následovalo popsání nejčastějších poruch komunikace. Aby mohlo dojít k samotnému výzkumu, bylo třeba pojmenovat logopedickou prevenci v resortu školství, mateřské i základní škole. Z důvodu použití výzkumné metody rozhovoru bylo nutné popsat a charakterizovat mateřskou školu Kamínek Harrachov.

V praktické části byla jako hlavní metoda výzkumu zvolena kvantitativní metoda pro získání dat. Technikou sběru dat byl dotazník. Ten se skládal z 12 uzavřených, ale i polootevřených otázek. Byl předložen 42 pedagogům mateřských škol v okolí Harrachova.

Učitelky z mateřských škol ze 67% absolvovaly logopedický kurz nebo vzdělání. O další rozšíření logopedických dovedností projevilo zájem celkem 96% dotázaných. Pozitivní je zjištění, že logopedické hry a cvičení jsou prováděny takřka denně. Délka praxe pedagogů pak kvalitně ovlivňuje práci učitelek v oblasti logopedie.

Praktická část byla okrajově doplněna o kvalitativní metodu sběru dat a sice rozhovor. Byl použit krátký strukturovaný rozhovor, který měl zjistit zájem o spolupráci rodičů s mateřskou školou, zejména v oblasti logopedické prevence. Zjistilo se, že v daných mateřských školách kooperace rodiny a mateřské školy není účinná.

## Seznam použitých zdrojů

- BENDO VÁ, P., 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Vyd. 1. Praha. ISBN 978-80-247-3853-6.
- BERANOVÁ, Z., 2002. *Učíme se správně mluvit: logopedické hry a hrátky*. Vyd. 1. Praha. ISBN 80-247-0257-6.
- BUBENÍČKOVÁ, M., KUTÁLKOVÁ, D., 2001. *Koktavost: metodika reedukace*. 1. vyd. ISBN 80-7216-145-8.
- Diagnostika školní zralosti, 2012*. Praha: Raabe, Školní zralost. ISBN 978-80-87553-52-7.
- GEBHARTOVÁ, V., 2011. *Jak a co číst dětem v MŠ: komentovaný výběr literárních textů na základě RVP PV*. Vyd. 1. Praha. ISBN 978-80-7367-854-8.
- KLENKOVÁ, J., 1997. *Kapitoly z logopedie I*. 1. vyd. Brno. ISBN 80- 85931-41-9.
- KLENKOVÁ, J., 2000. *Kapitoly z logopedie I. 2., přeprac. vyd.* Brno. ISBN 80-85931-88-5.
- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha ISBN 80-247-1110-9.
- KREJČÍKOVÁ, J., KAPROVÁ, Z., 2000. *Náměty pro logopedickou prevenci: hrátky se slovíčky pro kluky a pro holčičky-*. 1. vyd. Praha. ISBN 80- 7168-691-3.
- KUTÁLKOVÁ, D. et al., 1999. *Dyslalie: metodika reedukace*. Praha ISBN 80-7216-100-8.
- KUTÁLKOVÁ, D., 1996. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 1. Praha. ISBN 80-7178-115-0.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2002. *Opožděný vývoj řeči; Dysfázie: metodika reedukace*. 1. vyd. Praha. ISBN 80-7216-177-6.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2009. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha. ISBN 978-80-7262-598-7.
- LECHTA, V., 1989. *Logopedické repetitorium*. Bratislava. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, V., 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Překlad Jana Křížová. Vyd. 1. Praha. ISBN 80-7178-572-5.

PELIKÁN, J., 2011. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2., nezměn. vyd. Praha. ISBN 978-80-246-1916-3.

SOVÁK, M., 1981. *Uvedení do logopedie*. 2. vyd. Praha.

ŠKODOVÁ, E., a kol., 2003. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha. ISBN 80-7178-546-6.

VOJTÍŠEK, P. 2012. *Výzkumné metody*. Praha. Vyšší odborná škola sociálně právní. ISBN 978-80-905109-3-7

## Příloha č. 1: *Dotazník pro učitelky mateřských škol*

Dobrý den, jmenuji se Zuzana Polyáková a dokončuji studium tříletého studijního oboru Speciální pedagogika předškolního věku se zaměřením na logopedii na Technické univerzitě v Liberci.

Ve své závěrečné práci se zabývám logopedickou prevencí v mateřských školách. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, kterým zjišťuji jaké metody a formy logopedické prevence jsou v mateřských školách používány nejčastěji. Dotazník je anonymní. Zvolte prosím vždy jen jednu nevhodnější odpověď. Vyplněný dotazník pak zašlete zpět na moji e-mailovou adresu. Informace z dotazníku budou použity výhradně pro studijní účely a případně přispějí ke zkvalitnění možností logopedické prevence v mateřských školách.

Děkuji za Vaši spolupráci

Zuzana Polyáková, Harrachov

[polyakova.zuzana@gmail.com](mailto:polyakova.zuzana@gmail.com)

---

### **1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) středoškolské
- b) vyšší odborné (DiS.)
- c) vysokoškolské (Bc., Mgr., PhDr., PaedDr.)
- d) bez pedagogického vzdělání

### **2. Jak dlouhá je Vaše praxe v primárním vzdělávání?**

- a) do 5 let
- b) 5 až 10 let
- c) 10 až 15 let
- d) více než 15 let

### **3. Absolvovala jste logopedický kurz, či máte přímo logopedické vzdělání?**

- a) ano
- b) ne

- 4. Měla byste zájem o další rozšíření Vašich znalostí z logopedie (kurz, školení)?**
- a) ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) ne
  - e) nevím
- 5. Spolupracuje Vaše mateřská škola s konkrétním logopedem, nebo Speciálně pedagogickým centrem?**
- a) ano
  - b) ne
- 6. Je spolupráce s rodiči v oblasti logopedie adekvátní (myšleno smysluplná)?**
- a) rozhodně ano
  - b) ano
  - c) ne
  - d) rozhodně ne
- 7. Jaká je reakce rodičů na doporučení Vaší školky na zahájení cílené logopedické péče?**
- a) pozitivní
  - b) negativní
  - c) žádná
- 8. Jaké způsoby či metody logopedické prevence používáte nejčastěji?**
- a) cílená logopedická cvičení v rámci denního programu
  - b) kroužek logopedických her
  - c) konkrétní metody – metoda dobrého startu apod.
  - d) jiné (blíže specifikujte) .....

**9. Kterou metodu práce při logopedické prevenci nejčastěji používáte?**

- a) individuální
- b) skupinová
- c) obě metody

**10. V tabulce označte jak často provádíte při své práci uvedená logopedická cvičení.**

|                           | denně | 3x týdně | 1x týdně | 3x<br>měsíčně | 2xměsíčně | Méně<br>často |
|---------------------------|-------|----------|----------|---------------|-----------|---------------|
| Dechová cvičení           |       |          |          |               |           |               |
| Artikulační<br>cvičení    |       |          |          |               |           |               |
| Grafomotorická<br>cvičení |       |          |          |               |           |               |
| Zraková percepce          |       |          |          |               |           |               |
| Rytmizace                 |       |          |          |               |           |               |
| Verbální paměť            |       |          |          |               |           |               |

**11. Kolik procent dětí ve Vaší školce potřebuje cílenou logopedickou péči?**

- a) do 10%
- b) do 30%
- c) do 50%
- d) více než 50%

**12. Uveďte kolik dětí je ve Vaší mateřské škole?**

- a) do 10 dětí
- b) 10 až 30 dětí
- c) 30 až 50
- d) 50 až 70
- e) více než 70



Příloha č. 2

*Strukturovaný rozhovor*

Navštěvuje Vaše dítě školku rádo? ANO x NE

Víte, co je cílem logopedie? ANO xNE

Máte informace o možnostech logopedické prevence ve Vaší mateřské škole?  
ANO x NE

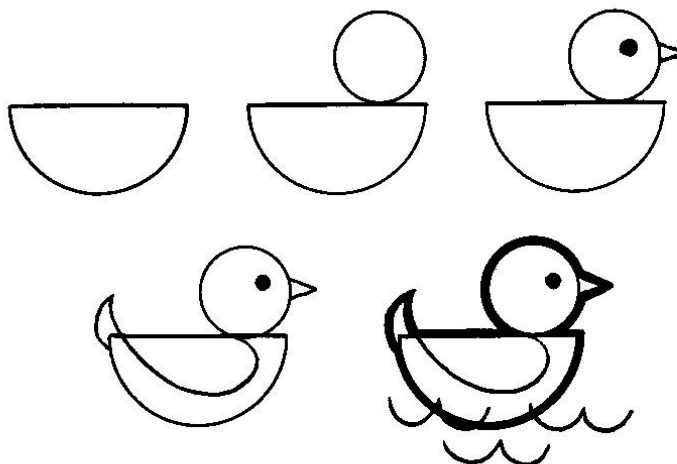
Byla Vám (Vašemu dítěti) nabídnuta cílená logopedická péče? ANO x NE

Souhlasíte se zařazením logopedických cvičení do aktivit v mateřské škole?  
ANO x NE

Znáte nějaké logopedické cvičení nebo hru? Pokud ano, jaké?

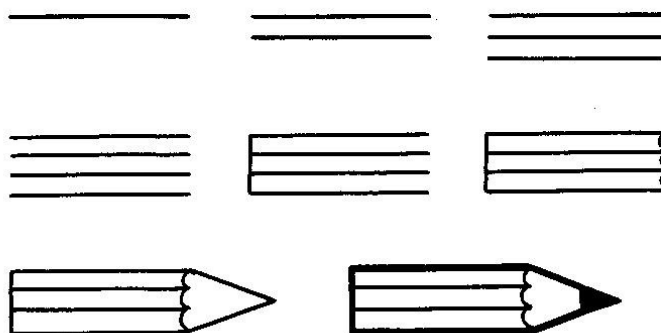
### Kačenka

Zhoupneme se do vysoka,  
do daleka, do široka.  
Navrch dáme kouličku  
s velkou tečkou na lžičku.  
Ještě velkou kličku,  
k té přidáme špičku.  
Na vodu to posadíme -  
a kačenku namočíme.



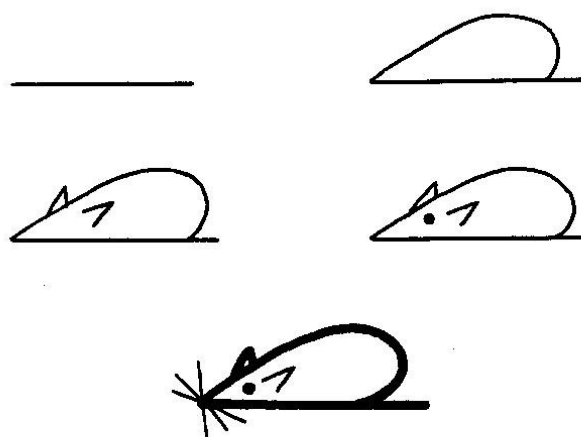
### Pastelka

Jedna hrana,  
druhá hrana,  
třetí hrana,  
čtvrtá hran.  
Čtyři hrany zalepíme,  
druhou stranu okrajíme,  
do špičata uhladíme -  
s pastelkou se pobavíme.



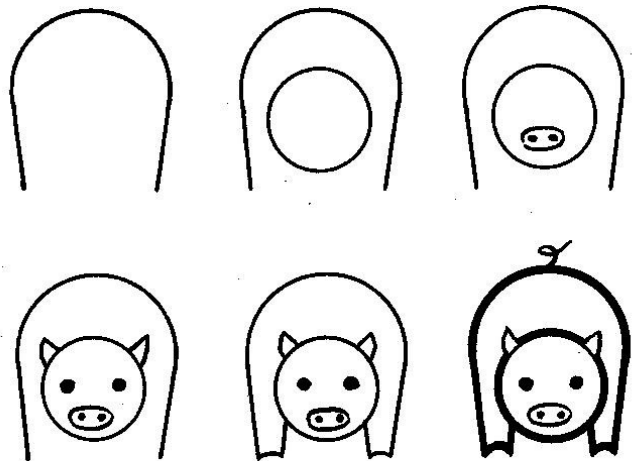
### Myš

Položíme pentličku,  
dáme na ni buchtičku,  
malé uši k poslouchání,  
také očko na koukání,  
potom vousky bliž --  
a je tady myš.



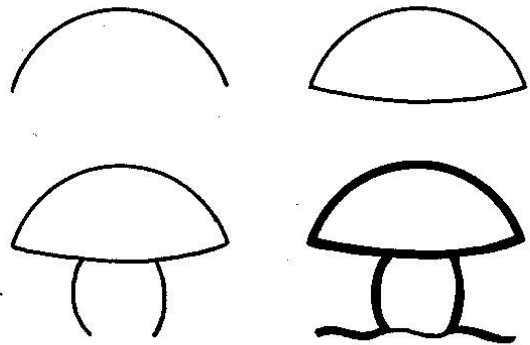
### Čuník

Tunel uděláme,  
kolo do něj dáme,  
malou misku od maminky  
a na misku dvě rozinky.  
Dvě kuličky místo očí,  
ať se hlava koukat učí.  
Velké uši přilepíme -  
a kopytka dokreslíme,  
pak ocásek nahoře:  
Čuník stojí na dvoře.



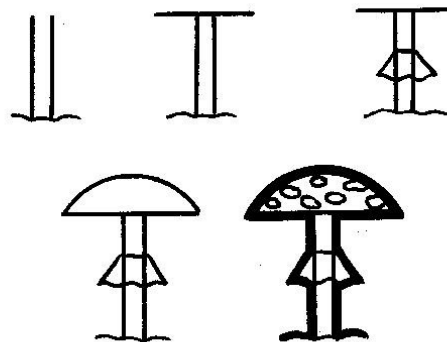
### Hřib

Udělám hromádku z písku,  
pod písek dám malou misku.  
Pod misku dám soudek,  
tlustý jak melounek,  
a pod soudek mech:  
Ten hříbek mi nech!



### Muchomůrka

Na zem postavíme sloup  
a nahoře rovný strop.  
Na sloupu jak vlaječka  
je oškubaná kraječka.  
Na stropu je mazanec  
z mouky, cukru a vajec.  
Mazanec je posypaný  
mandlemi a rozinkami.  
Muchomůrku z lesů  
domů neponesu.



**Slůně**

Silné slůně  
stále stůně.  
Neseme mu léky -  
seno od paseky.

**Matýsek**

Pospíchám na písek,  
sedí tam Matýsek.  
Písej si Matýsku,  
nesu misku písku.

**Honzík**

Zatoulal se malý Honzík,  
zůstal po něm jen ten vozík.  
Honzo, Honzo, Honziku,  
pojď, svezem tě ve vozíku.

**Zima**

Zalezeme za kamna,  
zmizí zima záhadná.  
Zmizí závěj, meluzína,  
zvenku zazní píseň jiná.

**Samá voda**

Samá voda, samá voda,  
Šimča není dneska doma.  
Šla si koupit sukýnku,  
dá mamince pusinku.

**Stavím**

Stavím, stavím stavení  
z písku a kamení.  
Písek sypu na síto,  
stavím, stavím - stojí to!

**Slunce**

Zasvítilo jasné slunce,  
děti lezou z postele.  
Zasmějí se, zatancují,  
zpívají si vesele.

**Koza**

Koza leze ze zeli,  
má zelené zuby.  
Zalezla do záhonu,  
zeli kouká z huby.

**Zaspal Josef**

Zaspal Josef ve světnici,  
zvonek zlehka zacinkal.  
Zdálo se mu o stanici -  
a autobus jede dál.

**Spadla dneska**

Spadla dneska  
silná deska.  
Stiskla pejska,  
ten si stejská.

**Soused**

Soused volá souseda,  
svolává se beseda.  
U stolu si sedá -  
beseda je veselá.

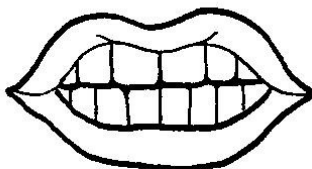
**Zuzana**

Zuzaně je velká zima  
ze zimy tu tuze zívá.  
Jen, Zuzanko nezívej,  
zatop a bude ti hej.

**Hvězdy**

Hvězdy zdobí nebe,  
na zemi to zebe.  
Zatopím a zalehnu,  
z jizby hvězdy zahlédnu.

- Č - Š - Ž -

**Kopeček**

Byl jeden kopeček,  
na kopečku domeček.  
V tom domečku holčička,  
a moc mlsná kočička.

**Kočička**

Či - či - či - či kočička  
má maličká očička  
Či je kočka či, či, či?  
Číča, kočka kočičí.

**Káča**

Káča kačí  
bláto tlačí.  
Kdo vytlačí  
Káču kačí?

**Míč**

Byl jeden míč,  
u míče klíč,  
na klíči bič -  
kvič, čuně kvič.

**Mánička**

Plačtivá Mánička  
volá na Pepička:  
Pepičku, ovečka  
běhá do kolečka.

**Anička**

Malá Anička  
volá na Jenička:  
Jeničku, Jeničku,  
podej mi čepičku.

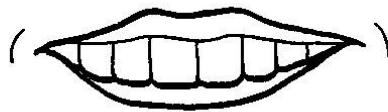
**Vláček**

Jede vláček  
jako ptáček,  
hlučně hučí  
do papučí.

**Čeněk**

Čeněk a Janeček  
tančili taneček.  
Teď čile tančí  
Kačka a Ančí.

# - V - F -



## Venda

Vendo, Vendo, koukni ven,  
vidíš, jak je pěkný den?  
Vendo, Vendo, pojd' už ven,  
budem válet sudy jen.

## Vochemůrka

Vidíš, vidíš, Vochemůrko,  
že je tady ptačí pírkó.  
Vyletělo do oblak,  
vidíš, je to velký pták.

## Véno

Véno, Vendo, povídám,  
Vendulku já umývám.  
Véno, Vendo, povídám,  
že Vendulku obouvám.

## Vendula

Vendula vyndala bavlnu ven,  
pletla a pletla po dlouhý den.  
Vyndala bavlnu, vyndala vlny,  
do týdne upletla pantofel plný.

## Fík

Fíha tenhle Fík,  
ten umí psát na patník.  
Všude samé Fík, Fík, Fík,  
co umí psát na patník.

## Fouká vítr

Fouká vítr, fouká,  
fů, fů, fů,  
Fanka za oknem kouká,  
fů, fů, fů.

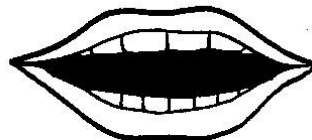
## Hafan

Hafan hafá,  
hafy, haf,  
Fanda bafá,  
bafy, baf.

## Fanda

Fanda dává domů páva.  
Haf, haf, haf,  
je tu páv.

# - K - G -



# - H - CH -

## Kohout

Kohout křičí kykyryký,  
koukejte už vstávat všichni.  
Už je krásný den.  
pojd'te taky ven.

## Kukačka

Kuká, kuká, kukačka,  
aby zavolala Kájíčka.  
Kukačka kuká kuku-ku,  
vzbuď se už ty, kluku.

## Okolo Kolína

Okolo Kolína,  
veliká kotlina.  
Kvetou tam fialky,  
máky i kalina.