

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav primární a preprimární edukace

Logopedická prevence u dětí v MŠ prováděna logopedickým preventistou

Bakalářská práce

Autor: Martina Peřinová
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy
Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Martina Peřinová
Studium:	P15K0228
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Učitelství pro mateřské školy
Název bakalářské práce:	Logopedická prevence u dětí v MŠ prováděna logopedickým preventistou
Název bakalářské práce AJ:	Speech therapy prevention in children in kindergarten performed by speech therapy preventionist

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

BP se zabývá problematikou logopedické prevence u dětí předškolního věku, kterou provádějí logopedičtí preventisté. Cílem teoretické části je stručně popsat vývoj řeči a nejčastější vady u dětí v MŠ. Budou definována metodická doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství. Dále budou popsány pedagogické přístupy k dětem s poruchami komunikace. V praktické části BP bude sledováno, jakým způsobem je realizována logopedická prevence u dětí předškolního věku. Dále zmapuji v území ORP Žďár nad Sázavou a ORP Havlíčkův Brod do jaké míry byl kurz Primární logopedická prevence přínosem a zkvalitněním v práci s dětmi s NKS. Z metodologického hlediska bude využito metody dotazníku.

Garantující pracoviště:	Ústav primární a preprimární edukace, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Pavel Zikl, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	26.5.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně (pod vedením vedoucí bakalářské práce) a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Ve Vepřové dne 30. dubna 2020

Podpis autora

Poděkování

Děkuji PhDr. Petře Bendové, Ph.D., za její čas, poskytování rad, vstřícnost a ochotu a za odborné vedení práce.

Anotace

PEŘINOVÁ, Martina. *Logopedická prevence u dětí v MŠ, prováděna logopedickým preventistou*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 50 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce je zaměřena na logopedickou prevenci u dětí předškolního věku. Tuto logopedickou prevenci vykonává logopedický asistent – preventista.

V teoretické části bakalářské práce je popsán vývoj řeči a nejčastější vady řeči u dětí v mateřské škole. Je zde definováno metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství a vymezeny pedagogické přístupy k dětem s poruchami komunikace.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na rozbor dotazníků, které referují o realizaci logopedické prevence u dětí předškolního věku ve vybraných MŠ v kraji Vysočina.

Klíčová slova: logopedický asistent - preventista, logopedie, primární prevence, řeč, MŠ

Annotation

PEŘINOVÁ, Martina. Speech therapy prevention in children in kindergarten performed by speech therapy preventionist. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2020. 50 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis is focused on speech therapy prevention in preschool children. This speech therapy prevention is performed by a speech therapy assistant - a preventist.

The theoretical part of the bachelor thesis describes the development of speech and the most common speech defects in children in kindergarten. It defines methodological recommendations for the provision of speech therapy care in education and defines pedagogical approaches to children with communication disorders.

The practical part of the bachelor's thesis is focused on the analysis of questionnaires that report on the implementation of speech therapy prevention in preschool children in selected kindergartens in the Vysočina region.

Keywords: speech therapy assistant – preventist, speech therapy, primary prevention, speech, kindergarten

Obsah

Úvod	9
I Teoretická část	
1 Charakteristika dítěte předškolního věku	11
2 Zajištění logopedické péče v ČR	13
2.1 Ministerstvo zdravotnictví	13
2.2 Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR	14
2.3 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	14
3 Ontogenetický vývoj řeči	17
3.1 Přípravné období	17
3.2 Vlastní vývoj řeči	18
3.3 Jazykové roviny ve vývoji řeči	19
3.3.1 Foneticko-fonologická jazyková rovina	19
3.3.2 Lexikálně sémantická jazyková rovina	20
3.3.3 Morfologicko-syntaktická jazyková roviny	20
3.3.4 Pragmatická jazyková rovina	21
4 Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku	22
4.1 Opožděný vývoj řeči	23
4.2 Dyslálie	24
5 Podpora fyziologického vývoje řeči u dětí	26
5.1 Zásady správného vývoje řeči	26
5.2 Logopedická prevence	27
5.2.1 Primární logopedická prevence	28
5.3 Oblasti logopedické prevence	29
5.3.1 Průpravná cvičení	29
5.3.2 Hrubá motorika	29
5.3.3 Jemná motorika	30
5.3.4 Grafomotorika	31
5.3.5 Smyslové vnímání	32
5.3.5.1 Zrakové vnímání	32
5.3.5.2 Sluchové vnímání	33
II Praktická část	
6 Uvedení do praktické části bakalářské práce	34

6.1	Cíl praktické části bakalářské práce	34
6.2	Metodologie praktické části bakalářské práce	35
6.3	Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku	35
6.4	Harmonogram práce na výzkumu	36
7	Realizace logopedické prevence v MŠ v kraji Vysočina	38
8	Zhodnocení a naplnění cílů bakalářské práce	44
	Závěr	46
	Seznam použité literatury	47
	Přílohy	50

Úvod

Už v dětství jsem byla fascinována mojí paní učitelkou z mateřské školy, byla pro mě velkým vzorem, která krásně a zřetelně mluvila. Nejen moji generaci naučila správně mluvit. Vlastně jsem nikdy nerozuměla tomu, proč nám pod jazyk strká lékařskou špachtli nebo proč musíme vyplazovat jazyk. Nebo předstírat, že máme ve tvářích boule, či se dotýkat špičkou jazyka svého nosu. Nepamatuji si, že by některé dítě z mých vrstevníků neumělo správně mluvit.

Postupem času jsem dospěla k tomu, že to, co nás paní učitelka „nutila“ dělat, byla logopedická prevence a posilování mluvidel, což je zapotřebí při správném vývoji lidské řeči.

Bohužel přišla doba, kdy tato paní učitelka musela přestat pracovat jako logopedický preventista, protože neměla potřebné vzdělání k výkonu činnosti. V této době mají učitelky MŠ možnost absolvovat vzdělávání, které je akreditováno MŠMT ČR v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků a výstupem tohoto kurzu je logopedický asistent - preventista. Kurz musí splňovat podmínky stanovené z metodického doporučení č.j.: 14721/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství. Takto proškolené paní učitelky, které obdržely osvědčení, mají potřebné kompetence k provádění logopedické prevence u dětí v MŠ v rámci svého úvazku.

Děti si v předškolním věku osvojují základy jazyka ve foneticko-fonologické, morfologicko-syntaktické, lexikálně sémantické i pragmatické rovině. To vše znamená, že si postupně osvojují jazykový systém svého mateřského jazyka. Správně vyvinutá řeč je pro dítě nejen nástrojem pro dorozumívání, ale také je prostředkem k osvojování znalostí a dovedností. Právě učitelky v mateřské škole mohou u dítěte správný vývoj řeči významně ovlivnit. Každodenní součástí výchovně-vzdělávacích aktivit se tak stávají logopedické chvílky, do nichž učitelky zařazují činnosti zaměřené na posilování mluvidel či nácvik správného dýchání.

Cílem teoretické části bakalářské práce je popsat vývoj řeči a nejčastější vady u dětí v MŠ. Budou definována metodická doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství. Dále vymezení přístupů k dětem s poruchami komunikace.

Cílem praktické části bakalářské práce je popsat a analyzovat, jakým způsobem je realizována logopedická prevence u dětí předškolního věku. Dále zmapování v území ORP Žďár nad Sázavou a ORP Havlíčkův Brod do jaké míry byl kurz Primární logopedická prevence přínosem a zkvalitněním v práci s dětmi s NKS. Pro srovnání kvality kurzu logopedická prevence jsem vybrala několik respondentů, kteří tento kurz absolvovali, v okresech Kraje Vysočina.

Z metodologického hlediska bude využito metody dotazníku.

I Teoretická část

1 Charakteristika dítěte předškolního věku

Předškolní věk je široký pojem a jeho definice není nikde striktně popsána. V širším slova smyslu je to období od narození do zahájení povinné školní docházky. V užším slova smyslu hovořím o dětech od tří let do šesti nebo sedmi let. V tomto období dítě stabilizuje vlastní pozici. Napomáhá mu představivost a fantazie. Každé svým způsobem zpracovává informace, které přizpůsobuje svým možnostem a potřebám. V tomto období předškolního věku u dítěte dominuje egocentrismus, který též ovlivňuje uvažování a komunikaci dítěte. Toto období je jakási přípravná fáze na život ve společnosti. Dítě však musí být schopné přijmout řád a pravidla, která společnost upravuje, schvaluje a dodržuje (Vágnerová, 2005). Předškolní věk lze též chápat jako poslední rok před nastoupením povinné školní docházky.

V předškolním věku jsou ale charakteristické různé stupně vnitřního členění. Je rozlišován mladší a starší předškolní věk. Mladší předškolní věk lze členit na období kojenecké (od narození do jednoho roku) a batolecí období (od jednoho roku do tří let). Do staršího předškolního věku jsou zařazovány i děti předškoláci, tedy i děti s odkladem povinné školní docházky (Průcha, Koťátková, 2013).

V oblasti hrubé motoriky (viz. 5.3.2) je vývoj zaměřen na koordinaci, kterou lze diagnostikovat např. ve vývoji běhu. Pro předškolní děti je specifické, že malé děti mají při běhu vždy jednu nohu na zemi, u starších je viditelné „odlepení“ obou nohou od země. Asi ve čtyřech letech jsou děti schopné skákat, hopsat, seskočit z nízké lavičky, skákat po jedné noze. Okolo pěti let, záleží na individualitě dítěte, dokáží správně skákat „panáka“.

Jemnou motoriku (viz. 5.3.3) lze nejlépe pozorovat při činnostech, které děti dělají spontánně. Vystřihování, modelování, kreslení, skládání puzzle a další činnosti. Vše souvisí s dozráváním nervového systému. V oblasti řečového vývoje se jemná motorika sleduje na pohyblivosti mluvidel a při nápodobě. Vývoj jemné motoriky je důležitým aspektem při prevenci komunikačních schopností (Langmajer, Krejčířová, 2006).

Vývoj zrakového vnímání u dětí předškolního věku (viz 5.3.5.1). Dítě na začátku předškolního období vnímá 4 barvy. Během předškolního vzdělávání si osvojí znalost geometrických tvarů a dokáže pojmenovat vlastnosti předmětů. Předškolní děti upoutávají nápadné vlastnosti věcí, jako je barva, tvar apod.

Socializace u dětí předškolního věku probíhá nejen v rodině, ale také v nejbližším prostředí. Předškolní období je chápáno jako příprava na život ve společnosti a nejenom pro vstup do základní školy. Mateřská škola je první instituce, se kterou se dítě setkává, utvrzuje si zde své kompetence. Osamostatňuje se a přizpůsobuje se požadavkům a tím si osvojuje další sociální dovednosti. Každé dítě je individuální a každé jinak komunikuje s ostatními lidmi. Dítě získává nové vztahy a kontakty s dospělými. Socializace se projevuje chováním, prožíváním. Dítě si osvojuje sebehodnocení tzv. individuaci.

Velký význam má v předškolním období hra. Pomocí hry se dítě vyrovnává s realitou, která pro něj může být nějak zatěžující. S pomocí hry se dítě chová podle svých představ a tím si realitu přizpůsobuje. Pokud dítě narazí na problematickou skutečnost, může ji ve hře zpracovat tak, jak chce. *„Hra je činnost dobrovolná a dítě by při ní mělo vycházet z vlastních představ a samo si určovat pravidla“* (Opravilová, 2016, s. 89). Pomocí tematické hry dítě procvičuje budoucí role, ve kterých se může ocitnout (Vágnerová, 2005).

2 Zajištění logopedické péče v ČR

V České republice poskytují logopedickou intervenci odborní pracovníci v rámci resortů Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a dále i Ministerstva zdravotnictví ČR. V neposlední řadě je to Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Dalším poskytovatelem logopedické péče mohou být i soukromá zařízení jako je např. PIAFA. Logopedické intervenci se také věnují charitativní organizace, poskytující služby osobám se speciálními potřebami (Klenková, 2006).

V oboru logopedie intervenuje řada odborníků, kteří se liší kompetencemi v oblasti poskytování logopedické péče - logopedický asistent, logopedický asistent - preventista, speciální pedagog, logoped a klinický logoped. Tato terminologie by měla být lépe vyjasněna, pro přípravu budoucích logopedů a logopedických asistentů. V metodickém doporučení (2009) k zabezpečení logopedické péče ve školství je užívána terminologie logoped, spolu s termínem logopedický asistent. Logopedický asistent je rozlišován podle vzdělání a podle odborné způsobilosti s vyššími a nižšími kompetencemi. V bakalářské práci je užíván termín logopedický asistent podle článku IV. písm. C. V praxi je často používán termín logopedický „preventista“. Proto i v bakalářské práci je tento termín užíván.

2.1 Ministerstvo zdravotnictví ČR

Logopedickou intervenci zajišťuje klinický logoped, který vystudoval v magisterském studijním programu speciální pedagogiku. Státní závěrečnou zkoušku složil z logopedie a surdopedie. Musí mít atestaci ve zdravotnictví. Logopedickou intervenci zajišťuje ambulantně. Logopedi zajišťují diagnostiku a terapii vad řeči. Klinické logopedy navštěvuje v této době mnoho pacientů, terapie probíhá na základě limitů nastavených zdravotní pojišťovnou. S ohledem na zajištění optimální péče zejména o děti s narušenou komunikační schopností, je důležitá spolupráce klinických logopedů s logopedy v rezortu MŠMT ČR, logopedické preventisty nevyjímaje a dále pak i s rodinou dítěte s narušenou komunikační schopností (dále jen NKS).

Klinický logoped poskytuje poradenskou službu nejčastěji v logopedických ambulancích soukromého, ale i státních charakteru. Je možné se s ním také setkat na foniatrických nebo neurologických klinikách pro seniory. Mezi klienty (pacienty)

těchto klinik patří jedinci s vývojovými, ale i se získanými poruchami řečové komunikace (Klenková, 2006).

2.2 Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

V rámci MPSV ČR poskytuje logopedickou intervenci jako součást komplexní rehabilitace např. Jedličkův ústav. V domovech pro osoby se zdravotním postižením se lze setkat s různými typy postižení a v rámci terapie i s různou logopedickou intervencí. Cílem je zajistit funkční komunikaci pro jedince se speciálními potřebami.

Logopedi v rámci MPSV provádí logopedickou diagnostiku a též následnou terapii. Klienti mající znemožněnou verbální komunikaci (nemohou komunikovat, reagovat, nebo vyjadřovat své pocity a svá přání) si u logopeda osvojují tzv. systémy augmentativní a alternativní komunikace (Klenková, 2006). Tyto systémy se snaží po určitou dobu či trvale kompenzovat velmi závažné komunikační poruchy. Využívají se metody bez pomůcek, jde o užití prostředků nonverbální komunikace. Dále se také využívají pomůcky a jiné typy metod jako např. alternativní klávesnice, spínače apod. (Janovcová, 2003).

2.3 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR

Zajišťování logopedické prevence v mateřské škole, jež spadá do resortu MŠMT ČR, podléhá legislativě vyhlášky 27/2016 Sb. Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Ve znění pozdějších úprav. Dále je to metodické doporučení, které vydalo MŠMT ČR pod č.j. 14712/2009-61 a další legislativní dokumenty.

Logopedickou prevenci mohou v resortu školství provádět: logoped a logopedický asistent a logopedický asistent - preventista.

Pod č.j. 14712/2009-61 naleznou pedagogičtí pracovníci metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství. Toto metodické doporučení pomáhá logopedickým asistentům - preventistům v práci, kterou provádí v rámci svého úvazku v MŠ. Tato péče je vázána na vzdělávací proces a prolíná se se školním vzdělávacím

programem dané školy. Řečové dovednosti dětí mají velký vliv na učení se mateřskému jazyku a ovlivňují i školní úspěšnost dětí.

Metodické doporučení v osmi článcích vymezuje, kdo je logoped a jaké kompetence má logoped ve školství. Kdo je logopedický asistent a jaké kompetence má dle své odborné způsobilosti. Seznamuje s prací krajských koordinátorů, kteří úzce spolupracují s institucemi MŠMT ČR a ostatními odborníky z jiných resortů.

Pro termín logopedický asistent je v metodickém doporučení trojí vysvětlení. Jedná se zde o článek IV. ve kterém je v bodech a) až c) shrnuto jaké vzdělání musí jednotlivec absolvovat. Dále je v článku V. shrnuto, také v bodech a) až c), jaké kompetence má logopedický asistent podle odborné způsobilosti. Jak bylo uvedeno v úvodu této kapitoly, v praxi se běžně užívá termín logopedický preventista pro body „c“ v obou uvedených článcích metodického doporučení (Metodické doporučení, 2009).

- Logopedický asistent dle čl. IV a V bod a) – je absolvent vysokoškolského bakalářského studijního programu v oblasti pedagogických věd zaměřeného na speciální pedagogiku, ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie, surdopedie. Mezi jeho kompetence patří přímá logopedická intervence u dětí s prostou vadou a následně, logopedem stanovené, reedukace. Další kompetencí jsou depistáže. V rámci svých nabytých kompetencí se věnuje prevenci vzniku poruch a prevenci čtenářských obtíží. Poskytuje rodičům dětí s NKS informace o dostupnosti logopedické péče.
- Logopedický asistent dle čl. IV a V bod b) – kompetence tohoto logopedického asistenta jsou shodné s kompetencemi výše popsaného logopedického asistenta. Liší se v dosaženém pedagogické vzdělání a to tak, že své odporné předpoklady získal vzděláním stanoveným pro učitele MŠ, ZŠ nebo SŠ s přímou pedagogickou činností ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Dále může mít vzdělání pro vychovatele, kteří přímou pedagogickou činnost nevykonávají, ale doplnili své vzdělání o program celoživotního vzdělávání uskutečňovaného vysokou školou a zaměřeného na speciální pedagogiku, logopedii.

- Logopedický asistent dle čl. IV a V bod c) má stejné pedagogické vzdělání jako logopedický asistent výše uvedeného odstavce, ale místo doplnění svého vzdělání o program celoživotního vzdělávání absolvoval kurz zaměřený na logopedickou prevenci. Kurz je akreditován MŠMT ČR v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Jeho kompetence jsou nižší, než u výše uvedených logopedických asistentů a to tak že: má kompetence na podporu přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností u dětí v předškolním věku a mladším školním věku. Má také kompetence na prevenci při vzniku poruch řeči a čtenářských obtíží. Zákonným zástupcům může poskytovat informace o dostupnosti logopedické péče.

3 Ontogenetický vývoj řeči

Ontogenetický vývoj řeči zahrnuje vývoj řeči jedince během jeho života. Znalost vývoje je velmi podstatná pro logopedickou praxi, která se zabývá různými obtížemi v komunikačních schopnostech. Vývoj řeči je spontánní proces, který začíná narozením dítěte. Je zcela nezávislý na přání či vůli jedince. Tento proces ovlivňují faktory socializace, vývoj senzomotorický, ale také myšlení. Vývoj řeči má různá stádia, ale hranice mezi nimi nejsou výrazné. Jelikož je každé dítě individuální, i délka těchto stádií se může lišit. Nemůže se však žádné z nich vynechat. Vývojové etapy přecházejí plynule jedna do druhé a mohou se také krátce překrývat. Vývoj řeči začíná přípravným obdobím, které trvá zhruba do konce prvního roku dítěte, následuje období vlastního vývoje řeči. Základní rozdělení zůstává u různých odborníků stejné.

3.1 Přípravné období vývoje řeči

V přípravném období si dítě začíná osvojovat zručnost a návyky. Na jejich základě později vzniká skutečná řeč. Jsou to tzv. předverbální projevy jako křik či broukání. Ty postupně zanikají a nahrazují je neverbální (např. zrakový kontakt) a verbální projevy. Tyto projevy přetrvávají v různých formách celý život. Ještě před narozením dítěte se objevují některé projevy, jako je nitroděložní kvílení, polykací pohyby nebo dumláni palce.

Mezi první projevy novorozence patří křik neboli primitivní nepodmíněný hlasový reflex. Nemá zatím žádný význam, ale subjektivní oznamovací funkci. Při neverbální komunikaci je možné od druhého či třetího týdne věku dítěte pozorovat úsměv, vrozený výrazový pohyb. V šestém týdnu se začíná křik měnit. Tvrdý hlasový začátek signalizuje nelibost, nespokojenost, bolest a také pocit hladu (Škodová, Jedlička 2007). Měkký hlasový začátek naopak spokojenost. Sací pohyby posilují jazyk a rty, což napomáhá ke zvětšování škály zvuků, které tvoří broukání.

Jednoduchá artikulace, tzv. broukání, se objevuje kolem třetího měsíce, bývá doprovázeno pozitivními emocemi. Na broukání navazuje pudové žvatláni. Je to jakási hra dítěte s řečovými orgány. Nejde o vědomou sluchovou kontrolu, hlásky jsou variabilní a nefixují se. I u neslyšících dětí se objevuje fáze pudového žvatláni, protože není ještě přítomna vědomá sluchová kontrola a sluchová zpětná vazba.

V šestém až osmém měsíci se hovoří o žvatlání napodobivém, ve kterém dochází k zapojení vědomé sluchové a zrakové kontroly. Dítě u ostatních pozoruje pohyby mluvidel a vlastní zvuky jsou podobné hláskám mateřského jazyka. Napodobuje melodii, rytmus řeči.

Kolem desátého měsíce přichází stádium rozumění. Dítě ještě nechápe význam slov, ale zvuky, které slyší, dokáže asociovat situaci, která se často opakuje. Dokáže spojit předměty a situace se slovy. V tomto období vrůstá dítě do svého kulturního prostředí. Pokud je toto prostředí pro dítě nepodnětné, chladné, může dojít ke zpomalení dalšího vývoje.

Na konci prvního roku dítě používá broukání či žvatlání k sociální interakci, křičí, aby upoutalo pozornost. Vydává zvuky a slabiky, které mohou připomínat řeč. Dítě naslouchá všemu, co je nezbytné pro vývoj řeči. V tomto období je velmi důležitá slovní stimulace (Klenková, Kolbábková, 2015).

3.2 Vlastní vývoj řeči

Vlastní vývoj řeči přichází po prvním roce života. Lze ho rozdělit do pěti stadií.

Stadium emocionálně-volní

Dítě používá slova, která mají význam věty, jsou to tzv. jednoslovné věty. Slova jsou jednoslabičná i víceslabičná a jsou spojována s konkrétními osobami, věcmi. Dítě stále využívá dorozumívání na předverbálně-neverbální úrovni (pláč, mimika). Toto období přichází po prvním roce života.

Egocentrické stadium

Mluvení se pro dítě stává činností. Začíná tvořit dvouslovné věty, opakuje slova, napodobuje dospělé. Gramatická struktura není však zatím správná. Tímto obdobím prochází dítě od jednoho a půl roku do dvou let.

Asociačně – reprodukční stadium

Mezi druhým a třetím rokem života si dítě osvojuje prvotní slova, jež plní pojmenovovací funkci. Vytváří jednoduché asociace. Dokáže přenést výrazy,

keré zaznamenalo ve spojitosti s určitými jevy. V tomto období si dítě začíná uvědomovat, že pomocí řeči může usměrňovat dospělé, a učí se pomocí řeči dosahovat cíle.

Stadium logických pojmů

Slova, která byla v minulém stádiu spojována s konkrétními jevy, se stávají všeobecnými pojmy. Tyto složité myšlenkové operace s sebou někdy nesou těžkosti jako např. opakování hlásek, slabik, slov nebo zadržávání v řeči. V této fázi, mezi třetím a čtvrtým rokem, mohou probíhat fyziologické obtíže v řeči. Tyto obtíže časem vymizí. Jsou to většinou potíže vývojové.

Stadium intelektualizace řeči

Poslední stádium, které přetrvává až do dospělosti. Slovní zásoba se rozšiřuje a rychle roste, prohlubuje se a zpřesňuje se obsah slov a gramatických forem. Mohou nastávat problémy v rozlišování hlásek, které jsou si velmi podobné nebo se těžce vyslovují (Klenková, Kolbábková 2015). Na konci předškolního věku dítě zná cca 3000 slov.

3.3 Jazykové roviny ve vývoji řeči

Řečový vývoj dítěte se dělí do čtyř jazykových rovin. Jedná se o rovinu foneticko-fonologickou, lexikálně sémantickou, morfologicky-syntaktickou a pragmatickou rovinu. Tyto jazykové roviny se v ontogenezi řeči prolínají.

3.3.1 Foneticko-fonologická jazyková rovina

Ve foneticko-fonologické jazykové rovině je sledováno rozlišování hlásek a jejich výslovnost. Jedná se o zvukovou stránku řeči. Zhruba do šesti let, tedy před nástupem do základní školy, by dítě mělo umět užívat všechny hlásky. Správná výslovnost jednotlivých hlásek je závislá na celkové úrovni smyslového vnímání a na rozumových schopnostech dítěte. Je také důležité, jak umí dítě napodobovat. Dítě se učí nejprve hlásky jednoduché a později složitější. Podobné je to i u slov, kdy se začíná s dítětem pracovat od jednoduchých slov ke složitějším. Slova a hlásky je dobré u dětí zautomatizovat a přenést je do stereotypu (Dvořák 1999). Pokud se objeví nějaké narušení, může (klinický) logoped diagnostikovat vývojovou dysfázii, opožděný vývoj řeči, dyslalii, dysartii, palatolalii či rhinolalii.

Ve foneticko–fonologické rovině je velice důležité a nutné procvičování artikulačních orgánů, jako je jazyk, ústa a čelisti. S dětmi jsou využívány písničky, básničky, omalovánky, pohybové hry, cokoliv, co by dítě motivovalo k procvičování. Začíná se s hláskami, které jsou artikulačně nejjednodušší (b, p, m, d, t, n) až po hlásky artikulačně nejobtížnější (r, ř, z, s, c, ž, š, č) (Bednářová, Šmardová, 2007).

3.3.2 Lexikálně sémantická jazyková rovina

Lexikálně sémantická jazyková rovina se vyznačuje aktivní slovní zásobou a pasivní slovní zásobou, schopností porozumění řeči a vyjadřováním. Pasivní slovní zásobu je možné sledovat asi od desátého měsíce věku dítěte. Aktivní slovní zásobu, první slova, používá dítě kolem jednoho roku života. Je to období otázek, kdy dítě používá co to je, kdo to je, proč, jak, kdy. Těmito otázkami a následnými odpověďmi dospělých si dítě rozvíjí slovní zásobu. U dětí se před vstupem do ZŠ sleduje, zda umí popsat co je na obrázku. Z hlediska školní zralosti je důležité si všimnout, zda má slovní zásobu přiměřenou věku, zda pozná nesmysly na obrázku a zda je umí „po svém“ vysvětlit. Dítě by mělo zvládnout samostatně, krátce, interpretovat pohádku, říci básničku. V této rovině se vyskytují problémy u jedinců s diagnózou vývojové dysfázie, opožděného vývoje řeči, symptomatických poruch řeči, mentální retardace a těžších forem zrakových, sluchových postižení (Klenková, 2006).

Aktivní slovní zásobu děti rozvíjejí pomocí různých činností. Velmi vítanou je dramaturgie pohádek a jednoduchých příběhů, pojmenovávání různých předmětů, obrázků a činností. Je dobré děti motivovat k vyprávění zážitků. S dětmi se v této jazykové rovině vytvářejí a užívají antonyma, synonyma a homonyma. Také se postupně učí chápat citově zbarvená slova. Děti popisují podle paměti obrázek (Vágnerová, 2005).

3.3.3 Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

V morfologicko-syntaktické jazykové rovině se děti učí užívat slovní druhy, osvojují si gramatická pravidla. Verbální projevy odrážejí mentální úroveň dítěte. Nejprve dítě užívá jednotné číslo, až později množné. Správné skloňování a časování je postupné s vytvářením nových slov. Gramatickou stránku je možné zkoumat až od jednoho roku života dítěte. První slova splňují funkci vět. Toto období může přetrvávat až do dvou

let. Dítě v této jazykové rovině začíná nejprve používat podstatná jména, později slovesa, objevují se citoslovce. Kolem třetího roku více užívá přídavná jména, zájmena a nejpozději začíná používat číslovky, předložky a spojky. Všechny slovní druhy používá dítě po čtvrtém roce života. K rozvoji gramatiky je důležitý jazykový cit u dítěte. V této jazykové rovině je pro rozvoj dítěte velmi stěžejní správný mluvní vzor, tedy dospělý jedinec. Mnohdy jsou pozorovány obtíže v bilingválních nebo cizojazyčných rodinách.

Pro gramatické procvičování jsou voleny činnosti od jednoduchých úkolů ke složitějším. Nejprve se používají kratší a známé pojmy. Popisy okolního dění. Je nutné používat správný slovosled. Vytvářet jednotné a množné číslo podstatných jmen podle obrázků, předmětů. Snažit se děti učit rozlišit nesprávné tvary ve větě. Vytvářet zdvořilostiny. Stupňovat přídavná jména, používat časování a skloňování (Bytešníková, 2012).

3.3.4 Pragmatická jazyková rovina

Pragmatická jazyková rovina představuje sociální užití řeči v praxi. V této rovině jde o konverzaci a také neverbální komunikaci. Dítě se ocitne v sociálních situacích, kterým musí porozumět, a musí se umět souvisle vyjadřovat a používat řečovou produkci. Mnohdy dítě používá komunikační vzorce, které v těchto situacích dokáže aplikovat (Klenková, 2006). Děti by měly být podporovány v řečových dovednostech např. prostřednictvím dramatizace. Dítě rozvíjí své řečové kompetence a přirozeně se vyjadřuje. Pozitivní vliv na děti mají pohádky, čerpají z nich radost a také poučení. U různých dětí je možné pozorovat různé vyjadřovací schopnosti. Tvořivost a fantazie je pro děti lákavá. Problémy se správnou fluencí řeči se objevují u dětí s diagnózou balbuties, tumultus sermonis.

Dětem by měly být nabízeny činnosti, jako jsou např. vyprávění podle otázek, kolektivní debaty, doplňování obrázkového textu slovy, přednesy a recitace veršů. Nabízet dětem zpěv písní. Rozvíjet zdvořilostní návyky. Děti by měly zvládnout vyprávět pohádky a příběhy podle obrázků i bez nich (Šikulová In Šikulová, 2006).

4 **Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku**

Pokud je jedna, nebo více jazykových rovin narušeno, hovoří se o tzv. narušené komunikační schopnosti (NKS). Podle časového hlediska je možné rozeznat příčiny ve vývoji prenatálním – vývoj plodu před narozením, perinatálním – v průběhu porodu, postnatální – po narození.

Vývoj řeči může být také narušen na základě vnitřních faktorů. Mezi tyto faktory patří vrozené předpoklady a řečové nadání. Vývoj zraku i sluchu. Dalšími faktory mohou být poškozené mluvní orgány např. rozštěpy patra. Narušení je možné pozorovat i při poškozeních CNS. V pořádku by měl být i celkový fyzický a duševní vývoj.

Mezi vnější faktory, které ovlivňují vývoj řeči, patří prostředí a výchova. Záleží na dospělých osobách, které jsou vzorem pro dítě. Aby volily dostatečné množství podnětů, dbaly na jejich přiměřenost a také dítě ke komunikaci dostatečně stimulovaly (Klenková, 2006). Vše musí být v souladu s jednotlivými vývojovými obdobími.

Vady řeči však mohou být také symptomem jiného dominantního postižení, například smyslového (zrak, sluch), mentálního, tělesného či kombinovaného.

Z hlediska stupně postižení se při NKS rozlišují různé stupně. Nejzávažnější forma NKS je úplná nemluvnost, která se projevuje např. u klientů s hlubokou mentální retardací. Dalším stupněm jsou pak střední až lehké odchylky od normy.

Z hlediska průběhu vývoje řeči je dle Sováka (1974) možné klasifikovat čtyři stádia. Této klasifikace využívají ve svých publikacích i jiní autoři.

- **Opožděný vývoj řeči** – pokud se u dítěte nenaskytne další symptomy, jde většinou o čistý opožděný vývoj. Příčinou takového opoždění může být dědičnost, nedoslýchavost, nepodnětné a nestimulující prostředí. V těchto případech je prognóza dobrá, pokud se vývoj včas podchytí.
- **Omezený vývoj řeči** – v mnoha případech je příčinou mentální retardace, poruchy sluchu a patologie sociálního prostředí. V těchto závažných případech je prognóza nepříznivá, není zaznamenáno dosažení normy.

- **Přerušený vývoj řeči** - dochází k němu po úrazech, při duševních onemocněních, při psychických traumatech atd. Zpočátku byla řeč normální, ale právě překážka ve vývoji řeči tuto dovednost přerušila. Při příznivém stavu dítěte po vyléčení je možné ve vývoji řeči pokračovat a dosáhnout normy.
- **Odchylný, neboli scestný vývoj řeči** – příčinou tohoto vývoje řeči jsou většinou rozštěpy patra, je zpožděn vývoj artikulace.

Z hlediska věku jsou rozlišována tři stádia NKS.

- **Fyziologická nemluvnost** – jedná se o nemluvnost, která přetrvává do jednoho roku života dítěte. Dítě v tomto období brouká, křičí, žvatlá, pouze neužívá slov či mluvení.
- **Prodloužená fyziologická nemluvnost** – se projevuje tím, že ani v období mezi druhým až třetím rokem dítě nemluví. Důležité je, že z pediatrického hlediska je dítě v pořádku, slyší, mluvní orgány nejsou porušeny a dítě na podněty z prostředí reaguje.
- **Vývojová nemluvnost** – při této nemluvnosti je třeba provést diferenciální diagnostiku, na základě které lze rozlišit, zda se jedná o vývojovou nemluvnost či nemluvnost získanou, která se mohla stát příčinou neurotického nebo organického podkladu (Klenková, 2006).

4.1 Opožděný vývoj řeči

Pokud dítě okolo třetího roku nemluví nebo mluví méně než ostatní děti jeho věku, je odchýlené od normy, v takovém případě se jedná o opožděný vývoj řeči. U dítěte se provede diferenciální diagnostika, dále je posláno na odborná vyšetření (foniatrie, neurologie, psychologie), aby byly vyloučeny případné další příčiny opožděného vývoje řeči. Mezi nejčastější příčiny patří:

- nepodnětné a nestimulující prostředí,
- genetické vlivy,
- nedonošenost, předčasně narozené dítě, nevyzrálá CNS,
- drobná poškození CNS,
- ADHD, ADD.

U těchto dětí je vhodné rozvíjet aktivní i pasivní slovní zásobu. Vhodné je též rozvíjení jak jemné a hrubé motoriky, ale také oromotoriky. Je zapotřebí stimulovat

psychomotorický a řečový vývoj dítěte. Velmi důležitý je dobrý mluvní vzor. U dětí je třeba procvičovat porozumění řeči a motivovat je ke spontánní řeči. Musí se také dodržovat podmínky správného vývoje řeči (viz. 5.1), (Klenková, 2006).

4.2 Dyslalie

Dyslalie je nejrozšířenější porucha komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Patří do kategorie narušení článkování řeči. Uvádí se též termín slovní patlavost. Jedná se o poruchu artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek. Artikulace je odlišná od jazykové normy. Příčiny dyslalie mohou být:

- **vnitřní** – to jsou poruchy sluchu, kdy je narušen fonemický sluch, tzn., že dítě nerozlišuje zvuky. Dále to jsou anatomické vady řečových orgánů např. uzdička, špatně rostlý chrup, špatný skus chrupu při používání dudlíků či dumlání palce. Patří sem také poruchy v rozvoji CNS, ve většině případů mohou být vrozené, dědičné.
- **vnější** – kdy na dítě působí negativní vlivy, špatný mluvní vzor. Trestání a napomínání za špatnou výslovnost není motivací pro správnou výslovnost. Všechna slova by měl vzor vyslovovat pomalu a správně. Mezi velmi špatné vzory patří šišlání na děti. Šišlání je považováno za nepřipustné.

Fyziologická dyslalie může přetrvat do pátého roku dítěte, výslovnost se většinou upraví sama. Pokud přetrvá do sedmi let dítěte, v takovém případě jde o prodlouženou fyziologickou dyslalii. O logopedické vadě se hovoří po sedmém roce života (Klenková, 2006).

Dyslalie se dělí na hláskovou, slabikovanou a slovní a na specifické asimilace. *Dyslalie, patlavost, psellismus je obecné označení pro vadnou výslovnost hlásky nebo hlásek. Znamená to, že nejméně jedna určitá hláska není v souladu s kodifikovanou normou českého jazyka* (Dvořák, 1999, str. 14).

- **dyslalie hlásková** - kdy dítě vynechává hlásku nebo hlásku nahrazuje jinou. Hlásky mohou být tvořené na nesprávném místě.
- **dyslalie slabikovaná a slovní** - dítě hlásky samostatně vyslovuje správně, ale neumí je zapojit do slova.
- **specifické asimilace**

- měkčení – nedokáže správně vyslovit slova jako je např. hodiny X hodyny;
- sykavky – dítě nerozlišuje ostré a tupé sykavky např. švestky X šveštky, sešit X sesit.

Podle rozsahu NKS je rozlišována dyslálie universalis neboli mnohočetná, dyslálie multiplex a dyslálie simplex. Dříve se pro mnohočetnou dyslálii používal název tetizmus, který byl původně hotentotizmus (Klenková, 2006).

- **dyslálie universalis (mnohočetná)** - dítě vyslovuje pouze samohlásky.
- **dyslálie multiplex** – srozumitelnost řeči je lepší, ale i v tomto případě je narušení vyslovování mnohých hlásek.
- **dyslálie simplex** – jde o narušení při vyslovování jedné nebo několika hlásek.

5 Podpora fyziologického vývoje řeči u dětí

Aby byl fyziologický vývoj řeči dítěte v maximální možné míře podporován, je možné se držet tzv. desatera na cestu k úspěchu dle Kutálkové (1999). Jsou to tzv. obecná pravidla péče o řeč dítěte. Jedná se o zprostředkování dítěti dostatek přiměřených podnětů, respektovat věk a také dosažené vývojové stádium dítěte. Respektovat jeho zájmy, chválit dítě, protože pozitivní motivace je základní princip učení, být trpělivým komunikačním partnerem, rozvíjet smyslové vnímání, motoriku a pohybovou koordinaci a rozvíjet schopnost vést dialog.

K tomuto desateru prezentuje Kutálková (1999) dvanáct metod pro úspěch, které podporují rozvoj řeči dítěte a mohou být součástí prevence při špatném vývoji řeči. Mezi tyto metody patří kontakt s reálným světem, hra, práce. Využívání obrázků a knih a s tím souvisí četba a vyprávění pohádek. Učení básniček, říkadél, zpěv písniček napomáhá rozvíjení slovní zásoby, slovní paměti a rytmu. K dalším metodám patří kresba a rozvoj grafomotorických schopností. Kresba často slouží jako diagnostický prostředek, protože o dítěti toho mnoho vypovídá. Dále je zmiňován kvalitní mluvní vzor a komunikace v rodině a samozřejmě také nácvik neboli průpravná cvičení (Kutálková, 1999).

5.1 Zásady podpory správného vývoje řeči

Správný vývoj řeči ovlivňuje hned několik faktorů, které lze členit na vnější a vnitřní podmínky. Na základě těchto podmínek dítě rozvíjí vrozené dispozice a jazykovou schopnost, které má každý člověk. Vnější podmínky jsou zejména vlivy prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a žije. Vnitřní podmínky jsou takové, které jsou u každého jedince individuální a jsou závislé na různých aspektech (Kutálková, 1999).

Zásady správného vývoje řeči lze zevšeobecnit a patří sem například:

- zásada **přiměřenosti** – pokud je dítě zahlceno podněty, může se stát, že bude přetíženo a demotivováno. Volí se přiměřené množství podnětů v souladu s věkovými a individuálními možnostmi dítěte.
- zásada **vývojovosti** – je nutné dodržování a nastudování jednotlivých vývojových období ve vývoji řeči. Nelze žádnou z etap vynechat nebo přeskočit ani urychlit.

- zásada **posloupnosti** – této zásady lze dosáhnout, pokud se dodržuje přístup od jednoduchého ke složitějšímu, od obecného ke konkrétnímu. Pomocí opakování dojde dítě k fixaci naučeného.
- zásada **názornosti** – při názorných ukázkách (obrázky, předměty) si dítě vytváří představy, které se lépe fixují a vybavují.

Při logopedické intervenci se dodržují následující zásady:

- Využití všech smyslů.
- Úzká spolupráce s rodiči a dalšími odborníky.
- Zásada krátkodobého cvičení, při níž se dodržuje procvičování výslovnosti krátce, ale často. Procvičování je vhodné 20 – 30x denně.
- Posilování sebedůvěry u dětí.

5.2 Logopedická prevence

Obor logopedie se formoval až v první polovině 20. století, často se měnil a rozvíjel. V České republice je logopedie součástí speciální pedagogiky a spolupracuje s dalšími speciálně pedagogickými obory, jako jsou surdopedie, somatopedie, psychopedie, oftalmopedie. Všichni jedinci, všech věkových kategorií, kteří mají narušenou komunikační schopnost, jsou předmětem logopedie.

Logopedická prevence, o které tato bakalářská práce pojednává, je součástí logopedie. Jejím účelem je předcházení narušení komunikačních schopností. V současné době jsou užívány metody primární (viz. 5.2.1), sekundární a terciární prevence (Zezulková, 2009).

Sekundární logopedická prevence se orientuje na rizikovou část populace, která je ohrožena vznikem NKS. Může jít o děti předčasně narozené, které měly nízkou porodní hmotnost, děti, které vyrůstají v nepodněných podmínkách. Také se může jednat o preventivní terapii např. při koktavosti. Švýcarští logopedi provádějí přiměřenou masáž mluvidel u nedonošených novorozeňat a tím podporují sací reflex, který by při vymizení mohl negativně ovlivnit motoriku mluvidel.

Terciární prevence se zabývá částí populace, u které se už NKS projevila. Cílem této prevence je dosáhnout stabilizace, tzn. zajistit, aby nedocházelo k prohlubování, zhoršování zjištěného postižení (Peutelschmiedová In Bendová 2014).

5.2.1 Primární logopedická prevence

Primární logopedická péče je v České republice uskutečňována ve třech resortech: MZ, MPSV a MŠMT (viz 2.1, 2.2, 2.3). Tato bakalářská práce se zabývá logopedickou prevencí v resortu MŠMT ČR. V této oblasti je logopedická péče garantována mimo jiné již zmiňovaným Metodickým doporučením (viz 2.3.1) a dále Školským zákonem 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a dalšími vyhláškami.

Úlohou a snahou primární logopedické prevence je předcházení poruchám a vadám řeči a také publikování osvěty co nejširší populaci. Prevenci je možné rozdělit na:

- **prevenci nespecifickou** – podporuje žádoucí formy chování např. propagování správného řečového vzoru.
- **prevenci specifickou** – je zaměřena proti konkrétnímu riziku vzniku NKS (Kutálková In Bendová, 2014).

Primární logopedická prevence se zaměřuje na rozvoj těch funkcí, kterými je podmíněno ovládnutí řeči. Dítě si z rodiny přináší do MŠ nějakou základní řečovou výbavu, ale rodiče nejsou v mnoha případech schopni sami rozpoznat hrozící nebezpečí a úskalí ve vývoji řeči. Pokud už u dětí dojde k narušení komunikační schopnosti je velmi důležitá spolupráce a sdílení na ose logopedický asistent - preventista – dítě – rodič a samozřejmě odborník, tedy klinický logoped.

Pedagog, který absolvoval kurz Primární logopedické prevence, který je akreditovaný MŠMT ČR v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků, je kvalifikován jako logopedický asistent - preventista. Díky absolvování kurzu si rozšířil pedagogické kompetence. Smí se aktivně podílet na prevenci vzniku poruch řeči, vzniku čtenářských obtíží. Jeho kompetencí je také poskytování informací zákonným zástupcům dětí, u kterých se objevila NKS (Metodické doporučení, 2009).

5.3 Oblasti logopedické prevence

Primární logopedická prevence rozvíjí u dětí předškolního věku komunikační kompetence. Tyto kompetence se soustřeďují do několika oblastí, které se orientují na hrubou a jemnou motoriku, grafomotoriku, smyslové vnímání, ale také rozumové schopnosti, rytmické schopnosti a na průpravná cvičení.

5.3.1 Průpravná cvičení

Mezi průpravná cvičení patří dechová cvičení, fonační cvičení a artikulační cvičení.

Dechová cvičení většinou zahajují cílené logopedické aktivity. Tyto aktivity jsou realizovány v příjemné, čisté a větratelné místnosti. Dětem jsou zajištěny podložky pro případné aktivity vleže. Tato cvičení jsou vhodná i ke zklidnění a koncentraci. Cílem dechových cvičení je správný vdech a výdech při mluvení. Nádech a výdech nosem, kdy je výdechový proud vzduchu usměrňován. Pedagog musí dát pozor na taková cvičení s dětmi, u kterých je riziko epileptických záchvatů (Beranová, 2002).

Fonační cvičení jsou prováděna v kombinaci s dechovými cvičeními. Jde o to, že je třeba dodržovat zásady hlasové hygieny. Tato cvičení mohou předejít poruchám hlasu. Při přepínání hlasu, při překřikování, při přílišném namáhání hlasivek, ale také při pobytech v prašných, zakouřených či znečištěných místnostech může dojít k přechodnému i trvalému poškození hlasivek. Prostřednictvím fonačních cvičení si dítě osvojí techniku měkkého hlasového začátku (Štěpán, Petráš, 1995).

Pokud je jazyk u dítěte neobratný, je zapotřebí **artikulačních cvičení**. Tzv. gymnastika mluvidel se nesmí podcenit. Cvičení musejí být pro děti motivací a hrou. U těchto cviků je důležitá zraková percepce, protože dítě napodobuje velikost čelistního úhlu, tvar rtů, pohyb a polohu jazyka. Obvykle se cvičení provádí před zrcadlem, aby byla zajištěna zraková kontrola (Dvořák 2000). Při artikulaci se mohou objevit nedostatky, jako je např. jazyková uzdička, předkus, překus, chybějící zuby a jiné.

5.3.2 Hrubá motorika

V době, kdy dítě začíná běhat, dochází zároveň k rozvoji verbálního projevu. Myšlení, které je vyjadřované řečí, se spojuje s motorikou neustále. Jsou to mimické výrazy,

gesta a pohyby celého těla. Verbální projev u dětí je možné stimulovat pohybovými hrami. Pokud je motorika nějakým způsobem omezena, může se toto projevit i v řeči. Pohyby a pohybová výchova patří k preventivní logopedické intervenci. Pedagogickou diagnostiku hrubé motoriky provádí učitelé u dětí pozorováním. Sledují, zda jsou pohyby dítěte správné, účelné. Dále sledují s jakou přesností, rychlostí, silou, dynamikou a koordinací pohyby provádí a napodobuje vzor.

Hrubá motorika u dětí v předškolním věku je také zvládnutí základních pohybových dovedností v různém prostředí. Na konci tohoto období je důležitá koordinace pohybů.

Pro rozvoj hrubé motoriky dětí jsou vhodné činnosti, které vedou ke správnému držení těla při sedu, chůzi či při stožení. Ukazatelem stupně zvládnuté hrubé motoriky je také obratnost při běhu, lezení, skákání, seskakování, házení a při jiných manipulačních činnostech. Dítě by mělo v předškolním věku zvládnout šlapání při jízdě na tříkolce, jízdu na koloběžce a na konci období i jízdu na kole (Opatřilová 2004).

U některých dětí je možné se setkat s velkými potížemi v oblasti hrubé motoriky. „*Přibývá dětí s nedostatečnými pohybovými zkušenostmi*“. „*Pohyb je důležitý pro rozvoj oběhové soustavy i plicní kapacity, správného držení těla*“ (Průcha, Kořátková, 2013, s. 104). Děti bývají neohrabané, neobratné, pomalé. Nedokáží pohyby dobře koordinovat. V takových případech je doporučeno rehabilitační cvičení, které nelze suplovat v mateřské škole. O toto cvičení se postarají rodiny nebo zdravotnická zařízení.

5.3.3 Jemná motorika

S vývojem CNS se zpřesňuje koordinace pohybů a pohybů horních končetin – koordinace levé a pravé ruky. Jemnou motoriku si dítě primárně zdokonaluje při sebeobslužných a manipulačních činnostech. Oromotorika nebo také pohyblivost mluvidel je jednou z důležitých činností jemné motoriky a celkové obratnosti. V komunikačním projevu u předškolních dětí jsou v mnoha případech objevovány nedostatky, kdy není vyzrálá motorika mluvidel, „*dítě při vyslovování některých hlásek ještě nedokáže jejich pohyby správně koordinovat*“ (Vágnerová, 2005, s. 225).

Dítě si jemnou motoriku zdokonaluje při hrách, při práci se stavebnicemi, mozaikami nebo při rukodělných činnostech. Také při každodenních činnostech, jako je sebeobsluha (zapínání zipu u bundy, obsluha na WC, stolování). Při hrách a cvičeních, která napomáhají rozvíjení jemné motoriky, je důležité postupovat od velkých pohybů k menším (Kořátková, 2005). Dítě by mělo začínat s velkými předměty, se kterými snadno manipuluje. V souladu s vývojem drobných svalů jeho ruky jsou nabízeny menší předměty. Při kreslení by mělo být dítě schopné současně pohybovat ramenem, loktem, zápěstím a prsty. Pokud se toto naučí ovládat v předškolním věku, tak je velice pravděpodobné, že s psaním ve škole nebude mít větší obtíže. Do činností dětí je dobré zařazovat pohybování prsty, drobné pohyby rukou. Všechny činnosti musí být pro dítě zábavné a zajímavé. Podporování dítěte patří k dovednostem učitelky mateřské školy (Langmajer, Krejčířová, 2006).

5.3.4 Grafomotorika

Grafomotorika je definována jako soubor psychomotorických činností, které jsou vykonávány při psaní a kreslení. Pohyby, které jsou založeny na koordinaci oka a ruky, musí dítě vykonávat účelně. Pokud se vyskytnou potíže v oblasti grafomotoriky u dětí předškolního věku, je možné očekávat obtíže při nácvičku psaní. Grafomotorické poruchy se nejčastěji objevují u dětí, které mají hůře rozvinutou koordinaci těla a také řečové orgány. Odstranění obtíží v grafomotorických dovednostech v předškolním věku je krok ke správnému psaní ve školním vzdělávání.

Pedagogická diagnostika grafomotorických obtíží je nejčastěji prováděna při kreslení. Mezi metodické zásady grafomotoriky patří v první řadě správné sezení, následuje správné držení těla při sezení a v neposlední řadě správný úchop tužky.

Při sezení je nutné, aby dítě sedělo pohodlně a stabilně. Dítě musí mít nohy na zemi, aby nebylo těžiště přenášeno na ruku. Dětem je vhodné pořídit rostoucí židličky, které mají nastavitelnou opěrku zad a nastavitelnou podnožku.

Pro správné držení těla je nezbytné, aby dítě mělo při psaní chodidla na zemi, váha těla na sedadle židle a trup v mírném naklonění. Hrudník se nesmí opírat o stůl. Hlava je

v prodloužené ose páteře. Předloktí jsou opřena na stole a lokty směřují mírně od trupu. Oči jsou od papíru vzdálené 25 – 30 cm.

Špetkovité držení tužky je správný úchop, při kterém dítě docílí plynulosti tahů. Tužka je držena třemi prsty, kdy horní konec tužky směřuje k pravému rameni. Držení nesmí být křečovitě. K tomu je dobré s dětmi provádět tzv. uvolňovací cviky, které se pro dítě stávají časem automatické. Křečovitě držení tužky vymizí. Při nesprávném držení tužky jsou používány pro děti kompenzační pomůcky např. nástavce na tužky, ergonomicky tvarované tužky, kreslicí koule apod.

Při grafomotorických cvičeních je nejvhodnější postupovat od největších formátů papíru k nejmenším. Děti začínají spontánně na velké papíry čmáráním velkých kruhů. Ve svislé poloze papíru si tak uvolňují ramenní kloub. S postupným zmenšováním kruhů procvičují a uvolňují loketní kloub a při nejmenších kruzích zápěstí. Nejtěžší jsou pro děti prvky, ze kterých se skládá písmo. Mezi tyto prvky patří svislé čáry, vodorovné čáry, oblouky, spirály, vlnovky, elipsy a zuby. Dále jsou to horní smyčky, dolní smyčky, srdcovky a další (Bednářová, Šmardová 2006).

5.3.5 Smyslové vnímání

Smyslové vnímání se děje pomocí smyslových orgánů, mezi které patří zrak, sluch, čich, chuť a hmat, a jsou k nim využívány příslušné smyslové orgány. Pro vývoj řeči je nejdůležitější zrakové a sluchové vnímání. Rozvoj smyslového vnímání je důležité procvičovat především u malých dětí.

5.3.5.1 Zrakové vnímání

Na vývoj řeči má vliv také zrakové vnímání, které upevňuje sluchové vjemy. Správný mluvní vzor je velmi důležitý, protože dítě se učí napodobovat pohyby mluvidel, které vidí u ostatních. Zrakem dítě analyzuje tvary, důležitá je také paměť a zraková diferenciací. Tyto dovednosti dítě využije při nácviku čtení a psaní (Klenková, Kolbábková, 2015). Problémy mohou nastat při poškození zraku. Zjištění této vady provádí oftalmolog, který zajistí a doporučí následné postupy.

Pro rozvoj a podporu zrakového vnímání je dostupná škála her. Dětem by měly být nabízeny činnosti dle jejich schopností. Při skládání obrázků z dílů je možné hru upravit na méně či více částí. Mezi další činnosti patří pexesa, vyhledávání rozdílů v obrázcích. Vhodné je také navlékání korálků na šňůru a vytváření barevných algoritmů. V době IT technologií jsou k doplnění vhodné i počítačové programy a počítačové hry.

U dětí může docházet k problémům ve vybavování zrakových vjemů. Pedagog by si měl všimnout, jakým způsobem dítě zadaný úkol zvládá, zda pracuje samostatně nebo potřebuje pomoc dospělého.

5.3.5.2 Sluchové vnímání

Pro vývoj řeči je sluchové vnímání nezbytné. Poruchy sluchu lehčího rázu mohou mít za následek horší osvojování sykavek. Při těžkých poruchách může dojít k opoždění řeči nebo se řeč nevyvine vůbec. I při dobře vyvinutém slyšení, vnímání zvuků, může dítě hůře rozlišovat hlásky (Dvořák, 2000). Sluchovou percepci nelze omezit pouze na procvičování sluchového vnímání a sluchové paměti, je nutné procvičovat i fonematické uvědomování. S dětmi se nejlépe procvičuje při opakování slov, opakování řady slyšených slov. Při hrách a reprodukci pohádek a krátkých příběhů. K rozvíjení verbální paměti nejlépe poslouží jednoduchá říkadla a dvojverší. Činnost je také spojena s pohybem a rytmizací. Nejčastější problémy jsou při rozlišování ostrých a tupých sykavek a při rozlišování hlásek R a Ř.

II. Praktická část

6 Uvedení do praktické části bakalářské práce

V praktické části bakalářské práce bude věnována pozornost pedagogům mateřských škol. Tito pedagogičtí pracovníci se v rámci svého osobního růstů a rozvíjení pedagogických kompetencí účastnili kurzu Primární logopedické prevence. Výstupem tohoto kurzu je kvalifikace pro výkon logopedického asistenta - preventisty, který má vhodné kompetence k práci s dětmi s NKS. Pedagogové, v největší míře zastoupeni paní učitelkami, dokáží rozeznat a v mnoha případech včas podchytit odchylky, které mohou souviset s řečovým vývojem.

Na pracovní pozici metodika pro vzdělávání je možné setkat se s různými pohledy na problematiku primární logopedické prevence.

Z různých výzkumů vyplývá, že se mnoho současných dětí potýká s NKS. Právě osvěta veřejnosti a pedagogický růst učitelek, spolupráce klinických logopedů s těmito osobami, které mají k dětem nejbližší, je možné vidět jako možnost podpory při prevenci logopedických vad.

V praktické části bakalářské práce bude na základě dotazníků zjišťováno, jakým způsobem je realizována logopedická prevence v MŠ po absolvování kurzu Primární logopedická prevence. Bude odhaleno, zda tento kurz pomohl učitelkám v jejich činnosti s dětmi. Dále bude upřesněno, jaké změny by uvítali logopedičtí asistenti - preventisté pro zlepšení prevence NKS v mateřských školách. Zda s těmito změnami mohou pomoci zaměstnavatelé škol a školských zařízení a zřizovatelé těchto zařízení.

6.1 Cíl praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem je realizována logopedická prevence u dětí předškolního věku.

DC1: Zjistit, zda byl kurz Primární logopedická prevence přínosem pro zkvalitnění v práci s dětmi s NKS v kraji Vysočina.

6.2 Metodologie praktické části bakalářské práce

Z metodologického hlediska bude využito dotazníku, který je nejrozšířenější výzkumnou metodou vůbec. Je používán i v jiných šetřeních zabývajících se člověkem. V dotazníkovém šetření jde o zjištění postojů a názorů k problémům, které respondenti zodpovídají na základě své pedagogické praxe. Na začátku výzkumné studie byl vytvořen ideový plán, který pomůže získat zpětnou vazbu k realizovaným kurzům Primární logopedické prevence. Při realizaci následných kurzů bude možné poučit se z proběhlé analýzy a ze závěrečné zprávy o výzkumu. Předpokladem je, že získané informace budou natolik relevantní, že z nich bude možné čerpat další inspiraci.

Bude použit dotazník vlastní konstrukce, kdy jsou jednotlivé otázky formulovány jasně, měli by jim všichni respondenti rozumět, protože jsou s problematikou logopedické prevence srozuměni. Nebudou použity dvojitě otázky, které by mohly respondenty vést k zodpovězení pouze jedné části. Budou zařazeny také polouzavřené otázky a otevřené otázky, které respondenty neomezují ve vyjádření.

Dotazníková metoda byla zvolena po pečlivém zvážení. Aktuální problematika práce logopedických asistentů - preventistů byla impulsem na zpracování tohoto tématu. Získáním odpovědí dotazníku bude objeveno, jaká řešení by byla přínosná pro zkvalitnění práce pedagogů v mateřské škole. Teoretická část bakalářské práce byla zpracována tak, aby byla funkční. Byly využity dostupné zdroje k tématu v odborné literatuře jak v tištěné tak v elektronické podobě (Skutil, 2011).

6.3 Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku

Pro výzkumné šetření byl zvolen kraj Vysočina, ve kterém je zřízena organizace Vysočina Education. Organizace se zabývá dalším vzděláváním pedagogických pracovníků a má ve všech okresech pobočku. V praktické části bakalářské práce jsou hodnoceny dva okresy a to Havlíčkův Brod a Žďár nad Sázavou. V obou okresech, resp. na obou pobočkách proběhl kurz Primární logopedické prevence. Kurzem prošli účastníci, kteří se stávají respondenty bakalářské práce. Své poznatky a znalosti z kurzu respondenti aplikují v pedagogickém procesu v mateřských školách v kraji Vysočina.

S mateřskými školami byla dobrá komunikace a ke spolupráci patří také sdílení zkušeností.

Respondenti neboli výzkumný vzorek jsou učitelky mateřských škol, které pracují v rámci svého úvazku jako logopedičtí asistenti - preventisté na svých mateřských školách. Bylo osloveno třicet učitelek, které absolvovaly v roce 2018 kurz Primární logopedické prevence, který je akreditovaný MŠMT ČR v rámci DVPP. Tento výběr je záměrný kvalifikovaný.

První skupinu respondentů tvoří paní učitelky, které se přihlásily na kurz Primární logopedické prevence do Havlíčkova Brodu. Cílem tohoto vzdělávacího programu bylo poskytnutí základních informací o řeči a jejím vývoji, vybavení účastníků kurzu dovednostmi k podpoře přirozeného a správného vývoje dětské řeči, znalostmi o volbě vhodných pedagogických přístupů k dětem s poruchami komunikace, o tvorbě inkluzivního prostředí třídy, povědomím o pěstování kultury správného mluvního projevu a úcty k mateřskému jazyku. Pod vedením Dr. Jiřiny Klenkové, Ph.D. a Mgr. Heleny Kolbábkové absolvovaly třicet čtyři hodiny teorie. Navštívily mateřskou školu, kde měly možnost shlédnout depistáž a posléze vyšetření, které lektorky prakticky ukázaly se třemi dětmi s NKS. Po této teoretické části následovala dvacetihodinová pedagogická praxe. Kurz byl zakončen praktickým šestihodinovým seminářem, kde si účastníci udělali rozbor kazuistiky, pedagogických postupů a vyhodnotili své závěrečné práce. Od lektorek obdržely osvědčení o absolvování kurzu.

Druhá skupina respondentů jsou paní učitelky, které absolvovaly stejný kurz za stejných podmínek ve Žďáru nad Sázavou, pouze se změnilo lektorské vedení. První lektorkou byla logopedka Mgr. Lenka Ondáková a v tandemu s ní spolupracovala Mgr. Andrea Hellmanová.

6.4 Harmonogram práce na výzkumu

Časový harmonogram výzkumného šetření byl časově náročnější, protože byl respondentům nechán dostatek času na ověření a praktické začlenění teoretických poznatků z kurzu do praxe. Paní učitelky si za tuto dobu osvojily metody a formy práce s dětmi s NKS a dokáží zodpovědně reagovat na vytvořený dotazník.

Tab. 1 Harmonogram práce na výzkumu

Termín od:	Termín do:	Činnost
02/2018	06/2018	kurz Primární logopedické prevence v Havlíčkově Brodě
02/2018	06/2018	kurz Primární logopedické prevence ve Žďáru nad Sázavou
09/2018	12/2018	ověření znalostí v praxi logopedického asistenta - preventisty
01/2020	04/2020	zpracování výsledků výzkumného šetření v rámci praktické části bakalářské práce

7 Realizace logopedické prevence v MŠ v kraji Vysočina

Pro zkoumání byla vytvořena škála otázek, které budou zdrojem informací pro praktickou část bakalářské práce. Někteří oslovení respondenti, sedm ze třiceti, nereagovali na zasláný dotazník. Devět ze třiceti respondentů odpovědělo, že se zatím logopedickou prevencí v mateřské škole nezabývají, protože k tomu nemají příležitost, nebo se změnila jejich pracovní podmínky. Informace jsou čerpány z dotazníků, které zaslalo čtrnáct ze třiceti respondentů, kvalifikovaných učitelek mateřských škol. V sedmi následujících otázkách jsou shrnuty odpovědi respondentů, kteří se do výzkumu zapojili.

Dotazníkovým šetřením bylo zjišťováno, jak pedagogové MŠ hodnotí komunikační dovednosti dětí.

Z jedenácti, z celkových čtrnácti obdržených dotazníků vyplývá, že komunikační dovednosti jsou u dětí individuální „*velké rozdíly mezi dětmi, hodně dětí má drobné i větší problémy*“.

Respondenti hodnotili a posuzovali děti ze svých tříd. Některé paní učitelky pracují s dvouletými dětmi, u kterých se setkávají i s naprostou nemluvností. Tyto děti se dorozumívají pouze posunky. Takto odpověděli dva respondenti ze čtrnácti.

Ve většině případů, ve dvanácti ze čtrnácti, se respondenti shodli se na tom, že komunikační dovednosti a jejich kvalita je sestupná, mírně podprůměrná. Nejčastěji se jedná o dyslálii, v menší míře se objevuje koktavost, někdy také elektivní mutismus. Děti často bývají nesoustředěné a mají oslabené sluchové vnímání, které jim potom dělá potíže při reagování na slovní pokyny.

Objevují se problémy při vyprávění příběhů, což souvisí s malou slovní zásobou. Tato odpověď byla zaznamenána v osmi ze čtrnácti případů.

Špatná je i manipulace s obrázky a jejich popisem. Mezi pěti respondenty ze čtrnácti se objevily také názory, že příčinou může být vliv elektronických komunikačních technologií jak televize a rádií, tak také tabletů a mobilních telefonů, které děti zvládají

ovládat od útlého věku. Příčinou může být také „*nedostatek přímé komunikace v rodině*“.

V šesti případech se objevil i takový názor, že rodiče spoléhají na to, že tyto nedostatky v komunikaci např. slovní zásobu, slovní pokyny, pravidla rozhovorů (aby neskákaly do řeči) za ně vyřeší předškolní vzdělávání.

V rámci dotazníkového šetření bylo zjišťováno, zda byl kurz Primární logopedická prevence přínosem pro práci v MŠ a jak.

Všech čtrnáct respondentů na první část otázky kladně, tedy kurz Primární logopedické prevence byl přínosem pro práci v mateřské škole. Kladně byl hodnocen přístup metodického vedení lektorek, který byl velmi profesionální, zaznamenáno ve třech ze čtrnácti odpovědí.

Z odpovědí z druhé části otázky bylo zřejmé, že nejvíce respondenti ocenili seznámení s metodickými materiály a možnostmi jejich využívání v praxi. Takto odpovědělo šest ze čtrnácti respondentů.

Další odpovědi se lišily, ale v globálu se dalo říci, že byly přivítány postupy při průpravných cvičeních, v osmi případech ze čtrnácti. Byly oceněny ukázky a postupy artikulačních cvičení 10/14. Bylo vítáno ujasnění vývojových fází řeči u dětí předškolního věku 3/14. Postupem času, praxí, dokáží respondenti citlivěji rozeznat hlásky a výslovnost u dětí. Při kurzu byly zpracovány logopedické chvílky, které mohou respondenti používat každý den při činnostech s dětmi. Přínosné také bylo to, že byly předvedeny didaktické pomůcky a aktivity pro práci s dětmi 12/14.

Osm ze čtrnácti respondentů zmínilo, že byl velmi přínosný den, kdy bylo možné nahlédnout do spřátelené mateřské školy, kde lektorky provedly depistáž a následnou diagnostiku dítěte.

Dotazníkovým šetřením bylo zjišťováno, jakým způsobem je realizována podpora logopedické prevence ve vybraných MŠ.

Všechny školy by měly mít vypracovaný ŠVP, ve kterém je zpracovaný plán logopedické prevence. Tato informace se objevila jenom ve dvou ze čtrnácti dotazníků.

V dalších dvanácti dotaznících ze čtrnácti se ale objevila zpráva, že jsou do výuky denně zařazovány logopedické chvílky, dechová cvičení a artikulační cvičení. Jsou nabízeny v různých formách hry, pohádky, říkadla, básničky, příběhy, písničky a dramatizace pohádek. Hojně jsou využívány didaktické pomůcky, jako jsou například puzzle, pexesa, sluchová pexesa. Dále je s dětmi procvičována grafomotorika, jemná motorika a hrubá motorika. Jsou také zařazovány IT technologie s logopedickými aplikacemi.

U jednoho respondenta ze čtrnácti se objevila informace, že je v mateřských školách realizován logopedický kroužek, kde s dětmi pracuje logopedická asistentka po konzultacích se spolupracujícími speciálně pedagogickými centry. Ve dvou dotaznících bylo zmíněno, že u mladších dětí jsou využívána leporela, zvuky, obrázky a velmi vítány jsou Orffovy nástroje pro rytmizaci.

Dotazníkové šetření se zabývalo sebehodnocením a popsáním v čem jsou respondenti dobří, co se jim při práci logopedické prevence daří, v čem vynikají.

Za stěžejní v této otázce je považována odpověď, že respondenty baví práce s dětmi a trpělivě pracují s dětmi s NKS. Takto odpovědělo deset ze čtrnácti respondentů. Stálé získávání nových zkušeností otevírá obzory dalším plánům na podporu logopedické prevence u dětí v MŠ.

Třináct ze čtrnácti respondentů popsalo, že jsou dobří v zařazování logopedických chviliek do činností v mateřské škole. Dokáží s dětmi pracovat individuálně v rámci logopedické prevence. Dále se vzdělávají v této oblasti.

Ze získaných osmi odpovědí ze čtrnácti lze odhadnout, že je na vybraných mateřských školách dobrá vybavenost pomůckami. Rozmanitými druhy činností dokáží logopedické asistentky - preventistky děti motivovat k systematické a pravidelné činnosti v rámci logopedické prevence.

Z dalších pěti odpovědí také vyplývá, že se daří eliminovat vady řeči u dětí „*pouze minimum jich je odesíláno ke klinickému logopedovi*“.

Ve třech dotaznících ze čtrnácti byla zaznamenána odpověď, že se daří spolupráce s rodiči.

Dotazníkovým šetřením bylo zjišťováno, co by chtěli respondenti v rámci logopedické prevence změnit (zlepšit, na čem zapracovat, co rozvíjet).

V pěti případech ze čtrnácti respondenti odpověděli, že by potřebovali více času na procvičování s dětmi, u kterých se NKS objevuje.

Ze čtrnácti dotazníků bylo ve dvou odpovědích zaznamenáno, že je v mateřských školách počet kvalifikovaných logopedických asistentů - preventistů malý. *„Ideální by bylo, kdyby v každé třídě alespoň jedna učitelka kurz absolvovala“.*

V osmi případech ze čtrnácti dotazníků považují respondenti za velmi důležité pravidelné zařazování setkání s odborníky z logopedické péče, speciální pedagogiky. A také je pro ně důležité mít dostatečné množství kvalitní literatury pro logopedické asistenty - preventisty.

Pět respondentů ze čtrnácti uváděli, že by chtěli více rozvíjet slovní zásobu s dětmi a více zařazovat cvičení na rozvoj řeči. Důležitým aspektem k těmto změnám je také spolupráce s rodiči *„větší informovanost rodičů o nutnosti komplexního rozvoje komunikačních dovedností i v rámci výchovy v rodině – návrat k běžnému povídání si s dětmi“.*

Z deseti získaných dotazníků z celkových čtrnácti vyplynulo, že by se měli pravidelně vzdělávat „všichni“ pedagogové mateřské školy v oblasti logopedické prevence (metodické postupy, možnosti, materiály, novinky apod.).

V rámci dotazníkového šetření byly hledány možnosti změn, které může podpořit vedení.

Respondenti by ve dvanácti případech ze čtrnácti uvítali, kdyby vedení podpořilo pedagogy v dalším vzdělávání pedagogických pracovníků. Buď přímo na kurzech Primární logopedická prevence, ze kterých po absolvování vznikají logopedičtí asistenti - preventisté. Pro již proškolené logopedické asistenty dále vyhledávat a finančně zabezpečit semináře, které pedagogy seznámí s legislativními změnami,

s metodickými materiály a nabídnou pedagogům náměty a nápady pro práci s dětmi s NKS.

S proškolením pedagogů souvisí i odpovědi třech respondentů ze čtrnácti, které se týkaly motivace dospělých k práci s dětmi s NKS a vyčlenění finančních prostředků na logopedickou prevenci.

V jednom dotazníku ze čtrnácti zaznělo, že *„logopedické třídy jsou asi otázkou daleké budoucnosti a my můžeme působit pouze omezeně v prevenci“*.

Dotazníkovým šetřením bylo zjišťováno, jak v rámci logopedické prevence spolupracují MŠ s rodiči.

Pouze dva ze čtrnácti respondentů odpověděli, že rodiče nespolupracují, doma s dětmi neprocvičují a rodiče se domnívají, že prevence v mateřské škole stačí. Tyto rodiny se také *„vyhýbají návštěvám klinického logopeda, ačkoli má jejich dítě výrazné řečové obtíže“*.

Ve většině případů, jedná se o dvanáct případů ze čtrnácti, byly odpovědi takové, že spolupráce s rodiči funguje. Úroveň této spolupráce je však rozdílná. Dobré a funkční jsou domácí tréninky, které logopedický asistent – preventista dává dětem domů ve formě obrázků, pracovních listů.

V osmi případech ze čtrnácti funguje také individuální spolupráce, kdy respondenti s rodiči konzultují potřebné kroky a postupy k eliminování problémů u dětí s NKS, které vyvstaly při depistážích v mateřských školách, které se většinou provádějí na začátku školního roku.

Ze šesti dotazníků bylo zjištěno, že jsou organizovány třídní schůzky, v různých časových intervalech (1x týdně, méně často), kdy asistentky seznamují rodiče s náplní logopedické prevence, seznamují s logopedickými chvílkami, které na mateřských školách provádějí.

Pouze v jednom případě ze čtrnácti *„si zvou asistentky rodiče s dítětem do MŠ na určitý čas a procvičují potřebnou hlásku“*.

V pěti případech ze čtrnácti funguje také zapojení rodičů do projektů jako je např. „Celé Česko čte dětem“.

8 Zhodnocení a naplnění cílů bakalářské práce

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit jakým způsobem je realizována logopedická prevence u dětí předškolního věku. Dílčím cílem bylo zjistit, zda byl kurz Primární logopedická prevence přínosem pro zkvalitnění v práci s dětmi s NKS v kraji Vysočina.

Všechny vytyčené cíle se podařilo naplnit. Díky dotazníkovému šetření bylo zjištěno jakým způsobem je realizována logopedická prevence u dětí předškolního věku v mateřských školách. A také do jaké míry byl kurz Primární logopedická prevence přínosem pro zkvalitnění v práci s dětmi s NKS v kraji Vysočina.

Na základě analýzy dotazníkového šetření bylo zjištěno, že logopedická prevence je v mateřských školách v kraji Vysočina prováděna dostatečně. Není však v řadách pedagogů dostatečné množství proškolených logopedických asistentů - preventistů, kteří by mohli logopedickou prevenci kvalifikovaně provádět. Z toho vyplývá, že vedení mateřských škol by mělo podpořit pedagogy v dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, aby se rozrostly řady logopedických asistentů - preventistů, kteří mají kompetence při práci s dětmi s NKS dle metodického doporučení MŠMT ČR z roku 2009.

Z odpovědí respondentů na otázku jak provádějí logopedickou prevenci u dětí předškolního věku, bylo získáno mnoho materiálů, ve kterých bylo popsáno, že aktivity k logopedické prevenci jsou zařazovány každý den do činností s dětmi. K těmto činnostem jsou využívány metodické materiály, které jsou dostupné, nebo jsou vytvářeny svépomocí s dětmi. Velmi se osvědčují připravené logopedické chvílky, zařazované během celého dne, kdy děti navštěvují mateřskou školu.

Logopedičtí asistenti - preventisté by mohli více proniknout do problematiky logopedické prevence, kdyby lépe fungovalo, ještě na lepší úrovni, partnerství a sdílení zkušeností s odborníky ze speciálních pedagogických center. Lépe by pak rozeznávali vady, které se u dětí předškolního věku objevují a včas by tyto vady podchytili a eliminovali.

Nedílnou součástí logopedické prevence je spolupráce s rodiči dětí s NKS. Mateřské školy se snaží vtáhnout rodiny do dění v mateřské škole, ne vždy se spolupráce daří. Dobrou motivací se zdají být projekty, které se zaměřují na logopedickou prevenci.

Jsem velmi ráda, že se potvrdila moje domněnka, že je kurz Primární logopedické prevence přínosný pro zkvalitnění v práci s dětmi s NKS v posuzovaném kraji Vysočina. Účastníci se pod vedením kvalifikovaných lektorek dozvěděli, jaké metodické materiály mají používat při práci s dětmi. Rozhodně jim nechyběla pestrá škála ukázek didaktických materiálů, které si mohli přenést do svých mateřských školek, ve kterých logopedickou prevenci vykonávají. Jistě je náročné pro začátečníky provádět depistáž a diagnostiku dětí, ale s přibývajícím praxí je tato dovednost zautomatizována a prováděna kvalitněji.

Výsledky byly limitovány tím, že bylo získáno malé množství vyplněných dotazníků od oslovených respondentů. Dotazníky však poskytly dostatečné množství odpovědí, ze kterých bylo čerpáno. Devět ze třiceti oslovených respondentů nevykonává práci logopedického asistenta - preventisty i když akreditovaný kurz absolvovali. Sedm ze třiceti oslovených respondentů nereagovalo na žádost o spolupráci.

Myslím si, že výsledky práce jsou v souladu s názorem, který sdílí pedagogičtí pracovníci ve většině mateřských škol.

Výzkum má velkou slabinu v tom, že nevykonávám pedagogickou práci v mateřské škole. Kurz Primární logopedické prevence jsem absolvovala, ale nemám možnost všechny metody a formy práce aplikovat v praxi.

Mé osobní dojmy jsou dobré. Věřím, že logopedická prevence prováděná logopedickým asistentem - preventistou má velký smysl a je právem podpořena státními institucemi, v případě této bakalářské práce MŠMT ČR.

Závěr

Téma primární logopedická prevence u dětí v mateřské škole prováděná logopedickým asistentem - preventistou bylo vybráno, protože řeč je považována za jednu z klíčových dovedností pro život.

Bakalářská práce se zabývala problematikou logopedické prevence u dětí předškolního věku, jež provádí učitelka s kvalifikací logopedického asistenta – preventisty. Problematika byla nejprve zkoumána z teoretického hlediska. V teoretické části bakalářské práce byl popsán vývoj řeči a nejčastější vady u dětí předškolního věku a byly představeny různé přístupy k dětem s narušenou komunikační schopností. Zároveň zde byly v souladu s platnými legislativními dokumenty shrnuty metodická doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství. Veškeré informace byly získány po prostudování odborné literatury.

V praktické části bylo popsáno a analyzováno, jakým způsobem je v současné době realizována logopedická prevence u dětí předškolního věku. Logopedická prevence byla zmapována na území ORP Žďár nad Sázavou a ORP Havlíčkův Brod v kraji Vysočina. Současně bylo pomocí dotazníkového šetření u několika respondentů zjišťováno, do jaké míry pro ně byl kurz Primární logopedická prevence přínosem a zda vedl ke zkvalitnění práce s dětmi s NKS. Respondenty kvantitativního dotazníkového šetření byli absolventi výše zmíněného kurzu z různých okresů Kraje Vysočina.

Ze získaných výsledků je zřejmé, že práce logopedických asistentů - preventistů s dětmi s NKS je náročná, ale při viditelných výsledcích je motivací do další práce pedagogických pracovníků v mateřských školách.

Seznam použité literatury

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Rozvoj grafomotoriky: jak rozvíjet kreslení a psaní*. Brno: Computer Press, 2006. Dětská naučná edice. ISBN 80-251-0977-1.

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

BENDOVÁ, Petra. *Logopedická prevence: metodicko-didaktický materiál*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 9788074354212.

BERANOVÁ, Zuzana. *Učíme se správně mluvit: logopedické hry a hrátky*. Praha: Grada, 2002. Pro rodiče. ISBN 80-247-0257-6.

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

DVOŘÁK, Josef. *Slovní patlavost: verbální dyspraxie*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999. Logopaedia clinica. ISBN 8090253601.

DVOŘÁK, Josef a PAVLÍK Josef. *Nácvik R a Ř*. Ilustroval Libuše MINAŘÍKOVÁ. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2000. Logopaedia clinica. ISBN 809025361x

JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3204-9.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 8024711109.

KLENKOVÁ, Jiřina a KOLBÁBKOVÁ, Helena (2015). *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství. ISBN 8594042250261.

KOLBÁBKOVÁ, Helena. *Už to umím říct, mami!: logopedické omalovánky*. Ilustroval Miroslava GILOVÁ. Praha: Pansofia, 1996. ISBN 8085804727.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Hry v mateřské škole v teorii a praxi*. Praha: Grada, 2005. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-0852-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 2. vyd., Praha: Portál, 1999, 213 s. ISBN 80-7178-361-7.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 8073670569.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 8024712849.

OPATŘILOVÁ, D. Vývoj, diagnostika a reedukace jemné motoriky. In: Vítková, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9

OPRAVILOVÁ, Eva. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5107-8.

PRŮCHA, Jan a Soňa KOŤÁTKOVÁ. *Předškolní pedagogika: učebnice pro střední a vyšší odborné školy*. Praha: Portál, 2013. ISBN 9788026204954.

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788073677787.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Praha: SPN 1974

ŠIKULOVÁ, Renata. *Kapitoly z předškolní pedagogiky*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006, 135 s. Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem. ISBN 80-704-4825-3.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673406.

ŠTĚPÁN, Josef a Petr PETRÁŠ. *Logopedie v praxi: metodická příručka*. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-61-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 8024609568.

Vzdělávací služby [online]. Copyright © [cit. 02.04.2020]. Dostupné z: <https://www.vzdelavacisluzby.cz/dokumenty/legislativa/placenasekce/msmt/informace-doporuceni/14712-2009-61.pdf>

ZEZULKOVÁ, Eva. *Logopedická prevence v předškolním věku* [online]. Ostrava: Universitas Ostraviensis, [2009] [cit. 2020-04-14]. ISBN 978-80-7368-562-1.

Přílohy

Vzor dotazníku

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

jmenuji se Martina Peřinová a prosím vás o spolupráci. Ráda bych formou dotazníku zjistila, do jaké míry byl kurz Primární logopedická prevence přínosem pro vaši práci a jak provádíte logopedickou prevenci ve svých mateřských školách.

Výsledky poslouží k výzkumu v mé praktické části bakalářské práce. Všechny výsledky dotazníku budou anonymní a nebudou poskytovány nikomu dalšímu.

Dotazník můžete vyplnit ručně nebo na počítači a poslat na adresu perinova@vys-edu.cz

Velice vám děkuji za čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

Analýza podpory logopedické prevence u dětí předškolního věku.

1) Jak hodnotíte komunikační dovednosti současných dětí.

2) Byl kurz Primární logopedická prevence, který jste absolvoval/a přínosem pro vaši práci v MŠ? Pokud ano, uveďte prosím v čem.

3) Co vše děláte na podporu logopedické prevence u vás v MŠ (projekty, nástroje, pomůcky).

4) V čem jste dobří, co se vám při práci logopedické prevence daří, v čem vynikáte?

5) Co byste chtěla v rámci logopedické prevence změnit (zlepšit, na čem zapracovat, co rozvíjet) - (1 – 2 priority).

6) Co může na podporu této změny udělat vedení (podpořit pedagogy v dalším rozvoji, sdílení atd).

7) Jak v rámci logopedické prevence spolupracujete s rodiči.

Děkuji za odpovědi na otázky a zaslání výsledků na moji adresu perinova@vys-edu.cz.