

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Nela Pavlíčková

Logopedická prevence v 1. třídách základních škol na Hlučínsku

Olomouc 2022

Vedoucí práce: prof. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.“

V Olomouci dne.....

Nela Pavlíčková

.....

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala prof. Mgr. Kateřině Vitáskové, Ph.D., za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při vypracovávání diplomové práce. Děkuji taktéž učitelkám a speciálním pedagogům – logopedům za ochotu a poskytnutí potřebných údajů k vypracování závěrečné práce.

Obsah

Úvod	6
1 Základní vzdělávání	7
1.1 Charakteristika základního vzdělávání	7
1.2 Dvouúrovňové kurikulum	8
1.3 Legislativní rámec pro základní vzdělávání	13
2 Komunikace	15
2.1 Komunikační schopnost dítěte školního věku.....	15
2.2 Vývoj řeči dítěte	17
2.3 Charakteristika jazykových rovin.....	19
2.3.1 Foneticko – fonologická rovina.....	19
2.3.2 Lexikálně – sémantická rovina.....	21
2.3.3 Morfologicko – syntaktická rovina	22
2.3.4 Pragmatická rovina.....	22
2.4 Narušená komunikační schopnost	23
2.4.1 Dítě s dyslálií.....	26
2.4.2 Dítě s vývojovou dysfázií.....	27
2.4.3 Jedinec s mutismem	28
2.4.4 Žák s poruchou plynulosti řeči – tumultus sermonis.....	29
2.4.5 Žák s poruchou plynulosti řeči – balbuties.....	30
2.4.6 Žák s rinolalií	30
3 Logopedická intervence a logopedická prevence.....	32
3.1 Logopedická prevence.....	33
3.2 Organizace logopedické péče v České republice	35
3.3 Logopedická intervence v resortu Ministerstva zdravotnictví	35
3.4 Logopedická intervence ve školství	36
3.5 Logopedická intervence Ministerstva práce a sociálních věcí	43

3.6 Logopedická společnost M. Sováka.....	44
4 Logopedická prevence v 1. třídách základních škol na Hlučínsku	45
4.1 Výzkumné cíle diplomové práce.....	45
4.2 Metody a charakteristika výzkumné techniky.....	46
4.2.1 Dotazník pro pedagogy 1. tříd ZŠ	46
4.2.2 Polostrukturovaný rozhovor	47
4.3 Charakteristika prostředí a souboru respondentů	47
4.4 Zpracování údajů a interpretace	48
4.4.1 Dotazník pro učitelky 1. tříd ZŠ.....	48
4.5 Analýza výsledků výzkumného šetření	62
4.5.1 Rozhovor se speciálními pedagogy – logopedy	66
4.6 Diskuse	71
Závěr.....	73
Seznam literatury.....	74
Elektronické zdroje	79
Seznam grafů.....	81
Seznam tabulek	82
Seznam příloh.....	83

Úvod

Schopnost komunikace, cílená a promyšlená, odlišila člověka od živočišné říše. Jednou z nejdůležitějších forem komunikace člověka je řeč. Rozvoj řeči a dalších komunikačních prostředků je zahájen již od útlého dětství v rodinném prostředí. Další velmi důležitou etapou je předškolní věk. V předškolním období se utvářejí základy plnohodnotného rozvoje komunikační schopnosti. V případě, že se v této době nerozvíjí komunikační schopnost dostatečně nebo se objeví poruchy jejího rozvoje, které se včas nedagnostikují a není zahájena kvalitní intervence, může to mít neblahé důsledky pro další rozvoj osobnosti člověka.

Téma „Logopedická prevence v 1. třídách základních škol na Hlučínsku jsem zvolila na základě stále častějšímu názoru o zhoršující se komunikační schopnosti dětí nastupujících k plnění povinné školní docházky. Zajímalo mě tedy, zda i pedagogové, vyučující první ročníky v základní škole, s žáky určitým způsobem vykonávají aktivity, které by dále podporovaly a posilovaly jejich už dříve rozvitou komunikační schopnost.

Cílem diplomové práce je analyzovat, zda se v 1. třídách základních škol, v rámci vyučovacích hodin, provádí primární logopedická prevence a blíže specifikovat její podmínky z pohledu pedagogů a speciálních pedagogů – logopedů.

Práce je rozdělena do čtyř tematických okruhů, tří teoretických a jednoho výzkumného.

V teoretické části byly zpracovány poznatky z odborné literatury. Na jejím začátku je charakteristika základního vzdělávání, dvouúrovňové kurikulum, kde dochází k popisu rámcově vzdělávacího programu a školního vzdělávacího programu a vzhled do legislativního rámce základního vzdělávání. Dále pojem „komunikace“, vystižení komunikační schopnosti dítěte školního věku, stádia vývoje řeči dítěte, charakterizování čtyř jazykových rovin a pohled do narušeného vývoje řeči. V poslední řadě taktéž kapitola věnována logopedické intervenci a logopedické prevenci. V tomto oddíle lze najít organizaci logopedické péče v České republice, logopedickou intervenci z pohledu třech resortů, kde je vykonávána a základní povědomí o logopedické společnosti Miloše Sováka.

V praktické části byl zvolen kvantitativní a kvalitativní výzkum, jehož součástí byl dotazník vlastní konstrukce pro učitelky 1. tříd základních škol a polostrukturovaný rozhovor pro speciální pedagogy – logopedy.

1 Základní vzdělávání

1.1 Charakteristika základního vzdělávání

Základní vzdělávání je uskutečňováno na základní škole, škole, třídě, oddělení, popřípadě studijní skupině, které jsou zřízené dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), dále na nižším stupni víceletého gymnázia či konzervatoři v rámci osmiletého oboru vzdělání tanec. Na prvním i druhém stupni je možné, aby základní vzdělávání bylo realizováno taktéž i formou individuálního vzdělávání. Základní vzdělávání, kterým je dosažen základní stupeň vzdělání, je realizováno prostřednictvím Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Po absolvování základního vzdělání má dítě možnost postoupit do středního vzdělávání (zákon č. 561/2004 Sb.).

Dle školského zákona (561/2004 Sb. §44, s. 41) „*základní vzdělávání vede k tomu, aby si žáci osvojili potřebné strategie učení a na jejich základě byli motivováni k celoživotnímu učení, aby se učili tvořivě myslet a řešit přiměřené problémy, účinně komunikovat a spolupracovat, chránit své fyzické a i duševní zdraví, vytvořené hodnoty a životní prostředí, být ohleduplní a tolerantní k jiným lidem, k odlišným kulturním a duchovním hodnotám, poznávat své schopnosti a reálné možnosti a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o své další životní dráze a svém profesionálním uplatnění*“

Základní školy zabezpečují základní vzdělávání v průběhu povinné školní docházky. Ta je povinná po dobu devíti školních roků. Nejpozději do konce školního roku, v němž žák dosáhne sedmnáctého roku věku (zákon č. 561/2004 Sb. § 36).

V českých základních školách rozlišujeme **2 stupně**:

- **1. – 5. ročník** představuje první stupeň, což dle ISCED zaručuje primární vzdělávání,
- **6. – 9. ročník** představuje druhý stupeň. Podle mezinárodní terminologie ISCED umožňuje žákům nižší sekundární vzdělávání. Na druhém stupni základních škol je vzdělávání strukturováno do více samostatných předmětů vyučovaných větším množstvím pedagogů (Průcha, 2009).

Na základě školského zákona (č. 561/2004 Sb.) stanovil stát pro všechny stupně vzdělávání „Rámcový vzdělávací program“. Na základních školách se pedagogové řídí dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání

(RVP ZV). Účinný je od 1. září 2007. RVP vymezuje závazné rámce vzdělávání pro dílčí etapy. Dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání si poté škola vytvoří školní vzdělávací program. Je pro celé období základního vzdělávání nebo pro jeho část – jednotlivé ročníky (RVP ZV, 2021).

V rámci základních škol bývají taktéž zřízeny takzvané přípravné třídy, které jsou určeny pro děti v posledním roce před zahájením jejich povinné školní docházky. U takovýchto dětí je předpoklad, že pokud budou zařazeny do přípravné třídy, dojde k vyrovnání jejich vývoje. Přípravná třída lze zřídit, pokud se v ní bude vzdělávat nejméně deset dětí (zákon č. 561/2004 Sb. § 47).

Ředitel spádové školy má povinnost přednostně přijímat žáky s místem trvalého pobytu v příslušném školském obvodu, ale jen do výše povoleného počtu žáků uvedené ve školském rejstříku (zákon č. 561/2004Sb. § 36). Žák, do vyššího ročníku postoupí v případě, že na konci pololetí splní všechny povinné předměty stanovené školním vzdělávacím programem (zákon č. 561/2004 Sb. § 52).

Za zřizovatele školské právnické osoby může být kraj, ministerstvo, obec či svazek obcí, dále taktéž jiná právnická či fyzická osoba. (zákon č. 561/2004 Sb. § 124).

1.2 Dvouúrovňové kurikulum

Rámcové vzdělávací programy

Obsah základního vzdělávání je určen Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání a následně školním vzdělávacím programem u jednotlivých škol. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání je tedy závazný pro jednotlivé základní školy a nižší stupně gymnázia. Jsou v něm vymezeny cíle pro základní vzdělávání, úroveň jednotlivých klíčových kompetencí, kterých by žáci měli dosáhnout, dále vzdělávací obory a oblasti, které jsou tvořeny jedním nebo více obory. Pro každý vzdělávací obor jsou stanoveny obsahy vzdělávání, to znamená, že se jedná o doporučené učivo, ale také o orientační (na konci 3. ročníku) a závazné – 5. a 9. ročník – na jeho konci (RVP ZV, 2021).

Rámcový vzdělávací program se také zaměřuje na obsah vzdělávání včetně očekávaných výstupů, a to v rámci jednotlivých etapách, s rámcovým učebním plánem. Součástí Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání jsou také Standardy pro základní vzdělávání, kde jsou konkrétním způsobem definované očekávané výstupy (RVP ZV, 2021).

Dle rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (2021) vytváří školy své vlastní školní vzdělávací programy, které přesným způsobem stanoví učební plán i s obsahem výuky, neboli jinak označeno jako učební osnovy. Jsou také stanovené mimo jiné i podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a nadaných žáků.

Poslední obsahová revize Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání byla realizována v roce 2021. Ta se zaměřovala zejména na výuku informatiky. Nejpozději musí být výuka podle revidovaného Rámcového vzdělávacího programu zahájena od 1. září 2023, a to v rámci všech ročníků na 1. stupni a o rok později v rámci všech ročníků druhého stupně (MŠMT, 2021).

Cílem základního vzdělávání je pomoci žákům utvořit a postupným způsobem rozvíjet klíčové kompetence včetně poskytnutí spolehlivého základu v rámci všeobecného vzdělání, které se orientováno zejména na situace blízké životu včetně praktického jednání. V rámci základního vzdělávání se proto zaměřuje na naplnění následujících cílů:

- žákům umožnit osvojení strategie učení včetně motivace pro celoživotní vzdělávání,
- žáky podněcovat k tvořivému myšlení s logickým uvažováním a pro řešení nastalých problémů,
- aby byli žáci vedeni ke komunikaci, která by měla být všestranná, otevřená a účinná,
- u žáků rozvíjet schopnosti pro spolupráci a respektu práce včetně úspěchu nejenom svých, ale i druhých,
- připravit žáky k situacím, kdy se budou projevovat jako svébytné, svobodné, ale také zodpovědné osobnosti, aby byli schopni uplatňovat svá práva včetně naplňování svých povinností,
- u žáků vytvořit potřeby projevu pozitivních citů ve svém chování, jednání a také v prožívání životních situacích, v rozvíjení své vnímavosti a citlivých vztahů k lidem, přírodě a prostředí (RVP ZV, 2021).

Pod pojmem **klíčové kompetence** je možné představit si souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů včetně hodnot, které jsou důležité pro osobní rozvoje jedince ve společnosti včetně jeho uplatnění. Výběr a pojetí vychází zejména z hodnot,

kteře jsou obecným způsobem přijímané v rámci společnosti a také z obecně sdílených představ o tom, jaká z kompetencí jedince přispívá k zajištění jeho vzdělávání, ke spokojenému životu včetně posílení funkcí v rámci občanské společnosti. Smysl a cíl vzdělávání spočívá ve vybavení všech žáků souborem klíčových kompetencí na takové úrovni, které jsou pro žáky dosažitelné. Současně je jejich cílem také připravit žáka na další vzdělávání včetně jeho uplatnění ve společnosti. Za klíčové jsou v etapě základního vzdělávání považovány následující kompetence:

- kompetence pro řešení problémů,
- kompetence pro učení,
- kompetence pro komunikaci,
- sociální a personální kompetence,
- občanské a pracovní kompetence
- digitální (RVP ZV, 2021).

Školní vzdělávací programy určují rozložení učiva v rámci jednotlivých ročníků, následné rozčlenění do jednotlivých vyučovacích předmětů, popřípadě do jiných přesně vymezených částí, například modulů. Dále určuje i podrobné popisy vzdělávacího obsahu u jednotlivých předmětů nebo jinak řečeno osnovy předmětu. Z jednoho vzdělávacího oboru je možné, aby byl vytvořen jeden předmět nebo i více vyučovaných předmětů, popřípadě je možné také integrovat vzdělávací obsah do několika různých oborů prostřednictvím tak zvaného integrovaného vyučovacího předmětu (Průcha, Walterová, Mareš, 2013). Dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (2021) školní vzdělávací programy slouží taktéž k realizaci individualizovaného a diferenciovaného vyučování pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a i pro žáky nadané. Je zpracován tak, aby zajišťoval rovnoprávný přístup základnímu vzdělávání pro všechny žáky a aby přihlížel k jejich vzdělávacím potřebám. Učitelům pomáhá rozvíjet kreativní styl práce a pomáhá, aby výuky byla efektivní a tvořivá. Dle upraveného školního vzdělávacího programu (ŠVP) se vzdělávají žáci ve všech ročnících určitého stupně, od účinnosti nového nebo upraveného ŠVP. Pokud by nastala situace, že by žáci neabsolvovali povinný vzdělávací obsah v Rámcově vzdělávacím programu pro základní vzdělávání, musí ředitel školy rozhodnout o způsobu postupného náběhu tak, aby se tato situace nestala. Školy mohou začít vyučovat podle upraveného ŠVP od 1. září 2021. Nejpozději však

1. září 2023 ve všech ročnících prvního stupně a 1. září 2024 ve všech ročnících druhého stupně (MŠMT, 2021).

Zásady pro vypracování školních vzdělávacích programů pro základní vzdělávání

Dle Prášilové (2006) je nutné při zpracování školního vzdělávacího programu dodržovat následující zásady:

- školní vzdělávací program pro základní vzdělávání musí být zpracován v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání. Tento školní vzdělávací program je zpracován pro celé období základního vzdělávání či jen pro jeho část, to znamená pro ročníky, které jsou v dané škole realizovány;
- je nutné, aby byl zajištěn rovný přístup k základnímu vzdělávání pro všechny žáky, které mají povinnost splnit povinnou školní docházku, přičemž se berou v potaz vzdělávací potřeby a možnosti žáků,
- je umožněna realizace vyučování, které je diferencované a individualizované pro jednotlivé žáky mající speciální vzdělávací potřeby včetně žáků mimořádně nadaných, jestliže to je u vzdělávání takovýchto žáků vyžadováno,
- jsou vytvořeny předpoklady pro realizaci vzdělávacích obsahů s ohledem na věkovou zvláštnost žáků, tak aby postupně byly utvářeny a rozvíjeny klíčové kompetence,
- dochází k realizaci naplnění cílů základního vzdělávání, které jsou stanoveny výchovnými a vzdělávacími strategiemi na úrovni školy včetně naplnění cílových zaměření vzdělávacích oblastí, které jsou stanovené výchovnou a vzdělávací strategií na úrovni vyučovaných předmětů,
- školní vzdělávací program je zpracován takovým způsobem, aby učitelé mohli rozvíjet svůj tvořivý styl práce a nebyli omezováni při uplatňování odlišností časového i metodického charakteru vycházejících ze zkušeností pedagogů s efektivními způsoby výchovně vzdělávacího procesu včetně konkrétních potřeb jednotlivých žáků,
- je vytvořen jako stálý materiál, kdy případné změny v rámci učebního plánu včetně učebních osnov nesmí jakkoli negativním způsobem zasahovat do vzdělávání žáků
- dochází k dodržování stanovených struktur.

V následujících bodech budou napsány změny, kterými Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání prošel. Shrnuté změny jsou členěny dle kapitol kurikulárních dokumentů.

V roce 2021 vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy revidovaný Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Cílem bylo modernizovat obsah vzdělávání tak, aby odpovídalo potřebám 21. století.

- cíle základního vzdělání – nově se řadí cíl, který má směřovat k rozvoji digitálních kompetencí žáků,

„pomáhat žákům orientovat se v digitálním prostředí a vést je k bezpečnému, sebejistému, kritickému a tvořivému využívání digitálních technologií při práci, při učení, ve volném čase i při zapojování do společnosti a občanského života“ (RVP ZV, 2021, s. 9)

- klíčové kompetence – nově zařazena kompetence digitální,
- vzdělávací oblasti – nově zařazena vzdělávací oblast Informatika,
- průřezová témata – texty, které souvisely se vzdělávací oblastí Informační a komunikační technologie byly vyškrtnuty a nahrazeny stručným shrnutím, jak využívat digitální technologie v daném průřezovém tématu,
- rámcový učební plán – vyškrtnuta Informační a komunikační technologie, místo ní dána Informatika a přidání minimální časové dotace a u vzdělávacích oblastí (Člověk a jeho svět, Člověk a společnost, Člověk a kultura, Člověk a příroda) ztrácena minimální časová dotace,
- materiální podmínky pro vzdělávání na základních školách doplněny o digitální technologie,
- zpřesnění školního vzdělávacího plánu – vyhodnocování (RVP ZV, 2021, RVP ZV, 2017).

Pro nadcházející období 2019–2023 stanovuje Ministerstvo školství, mládeže a kultury v oblasti politiky regionálního školství následující klíčové strategické cíle:

- **více peněz za kvalitní práci pedagogů** – usiluje se o to, aby se platy pedagogických pracovníků na konci volebního období v roce 2021 dostaly minimálně na 150 % jejich výše pro rok 2017. Dále se bude usilovat o to, aby průměrný hrubý nominální plat pedagogických pracovníků dosáhl minimálně 130 % průměrné hrubé nominální mzdy v České republice a zůstal na této úrovni. Toto zvýšení by mělo vést k zvýšení kvality práce pedagogických

pracovníků zejména v oblastech, ve kterých jsou výsledky českých žáků průměrné nebo podprůměrné,

- **provedení revizí kurikula a podpoření implementace inovovaných rámcově vzdělávacích programů do škol** – cílem je přizpůsobit rámcový vzdělávací program požadavkům na občanský a pracovní život absolventů v následujících desetiletích jejich života. Stanovit jasné a závazné očekávané výstupy vzdělávání, které vyplývají z procesu osvojování klíčových kompetencí. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy podpoří školy v implementaci rámcově vzdělávacích plánů i například tím, že připraví modelový školní vzdělávací program a další učební podpory, které školy budou moci využít a přizpůsobit konkrétním podmínkám,
- **zlepšení řízení škol a školských zařízení zefektivněním spolupráce centra a krajských úřadů** – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a krajské úřady by měly v budoucnu úžeji spolupracovat především v oblastech, ve kterých dochází k rozhodování o jednotlivých školách, které z centra nejsou tak zjevné nebo účinné. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy má posílit metodickou podporu škol a školských zařízení, zvýšit spolupráci s krajskými úřady a obecními úřady obcí s rozšířenou působností, zlepšit kooperaci se zaměstnavateli ve školách zřizovaných krajem a posílit řízení školských poradenských zařízení (Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoj vzdělávací soustavy České republiky, 2019–2023).

Další cíle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pro základní vzdělávání pro rok 2019–2023 jsou:

- omezení vnější diferenciaci a podpoření desegregace v základním vzdělávání, podporování integrace žáků s nedostatečnou znalostí vyučovacího jazyka,
- odstraňování v maximální možné míře disparitu v průběhu vzdělávání žáků na základním stupni vzdělávání napříč regiony, především se zaměřením na oblasti s přítomností sociálně vyloučených lokalit (Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoj vzdělávací soustavy České republiky, 2019–2023).

1.3 Legislativní rámec pro základní vzdělávání

Základní požadavky pro poskytování základního vzdělávání a základního uměleckého vzdělávání jsou stanoveny zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Další

podrobnosti vztahující se k oblasti základního vzdělávání a základního uměleckého vzdělávání jsou stanoveny vyhláškami, zákony a metodickými předpisy, které jsou níže uvedeny:

- vyhláška č. 71/2005 Sb., o základním uměleckém vzdělávání,
- vyhláška č. 16/2005 Sb., o organizaci školního roku,
- vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování,
- vyhláška č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání,
- vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých,
- vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných,
- vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních,
- zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Veškeré zákony a vyhlášky dostupné na webové stránce www.zakonyprolidi.cz.

2 Komunikace

Pojem komunikace má původ v latinském slově „Communicatio“. Jde o to hovořit s někým, sdělovat určité informace. Jde o nedílnou potřebu jedince něco někomu sdělovat. S pojmem komunikace je možné se setkat v různých vědních oborech. Jedná se například o psychologii, pedagogiku, lingvistiku, lékařství, apod. Komunikace je přenosem různých druhů informačního obsahu prostřednictvím vybraných komunikačních systémů, především se jedná o výměnu informací, sdělování a dorozumívání se (Dvořák, 1998). Dle Vybírala (2009) můžeme charakterizovat komunikaci jako přenos či vytváření znalostí. Klenková (2006, s. 25) tento pojem vymezuje jako „*lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a přestování mezilidských vztahů.*“

„Základním cílem každé komunikace je někomu sdělit nějakou myšlenku, vyjádřit názor, případně přesvědčit svého komunikačního partnera o správnosti vlastích postojů“ (Pech, 2009, s. 8). *Neexistuje žádná forma života bez schopnosti a potřeby komunikovat. Komunikace je vrozená a lze ji počítat mezi instinkty, tedy schopnosti, se kterými se živočich narodí“* (Lejska, 2003, s. 9).

Komunikace je nejčastěji rozdělena do dvou základních skupin, a to komunikaci verbální a neverbální (Mareš, Křivohlavý, 1995). U komunikace verbální se nejčastěji můžeme setkat jak se psanou, tak i mluvenou řečí. Jde o jakoukoli komunikaci písemnou, o veškeré rozhovory, hádky, diskuze apod. Aby jedinec získal informace kompletní, je nutné, aby část verbální byla doplněna i neverbální částí (Braun, 1992 in Klenková, 2006). Carterová et al. (2010) definují mluvenou řeč jako lidskou schopnost, s kterou již přicházíme na svět. Komunikace neverbální nám informace doplňuje neslovně. Součástí neverbální komunikace jsou například mimika, postoje, gesta, pohyby hlavou či částmi těla. Tyto pohyby jsou také zahrnuty v rámci běžné komunikace, proto se s ní může setkat velmi často. Doplnují a ucelují nám předávané informace (Mareš, Křivohlavý, 1995).

2.1 Komunikační schopnost dítěte školního věku

Mezi základní komunikační prostředky patří mluva neboli řeč. Jde o jednu ze základních kognitivních funkcí, které se utváří v rámci průběhu ontogenetického vývoje dítěte. Jedincův vývoj patří mezi složité procesy, které jsou ovlivňovány faktory jak vnitřního, tak i vnějšího charakteru (Bendová, 2011).

Faktory, které ovlivňují řeč dítěte, jsou například fyzické předpoklady, ale také vlivy sociálního prostředí, včetně okolí na daného jedince a jeho psychická vyzrálost. Jedinec dokáže okolní svět vnímat velmi intenzivním způsobem, bere si z něj příklady a také se z něj učí. V momentě, kdy takovýto svět není dostatečným způsobem podnětný, není dostatečně bohatý na nové jevy, dochází nebo může u dítěte docházet k opoždění vývoje v oblasti řeči. Takovému opoždění je možné předejít prostřednictvím nabídky řečového podnětu, vytvořením prostředí, které je podnětné. Velmi důležitou roli v životě dítěte představuje taktéž i pedagogický pracovník, který jedinci předává určitý styl a vzorec chování a v rámci mluvy mu může být i vzorem. Samozřejmě, že nejenom vzorem mluvním (Doherty-Sneddon, 2005).

Dle Bendové (2011) vstup do školního prostředí představuje pro jedince otevření nové etapy jeho života. Aby tuto etapu mohlo dítě zahájit bezproblémovým způsobem, je zapotřebí, aby disponovalo tak zvanou školní připraveností, zralostí, jinak řečeno, musí mít vývojovou vyzrálost. Ta představuje zejména vyzrálost emocionální, fyzickou, sociální a také psychickou a musí být na takové úrovni, aby jedinec byl schopný zvládnout nároky a požadavky, které jsou na něj ve školním prostředí v rámci výchovně vzdělávacího procesu kladeny.

V České republice povinná školní docházka začíná na počátku školního roku, který následuje po dni, kdy jedinec dosáhne šestého roku věku. Existují samozřejmě i výjimky, kdy dítě do školy nastoupí dříve (v případě, kdy se jedná o dítě nadané), ale také i v pozdějším věku, kdy v šesti letech nedisponuje takovou úrovní školních zralostí, které jsou optimální pro jeho vstup do základní školy, a to z nejrůznějších důvodů (zákon č. 561/2004 Sb.).

„Na řeč, respektive na komunikační schopnosti dítěte, jsou ve školním prostředí kladeny poměrně vysoké, ale jeho fyziologickému věku přiměřené nároky, tj. zprostředkovává dítěti kontakt se sociálním okolím a zajišťuje přenos informací mezi komunikujícími, ale i funkci kognitivní, tj. spolupodílí se na rozvoji symbolického a abstraktního myšlení jedince. Kvalita řeči dítěte a celkově i úroveň jeho komunikačních kompetencí, významně ovlivňuje průběh, kvalitu i výstupy vzdělávacího procesu“ (Kutálková, 2005 in Bendová, 2011 s. 11). I dle Bednářové, Šmardové (2010) má řeč pro celkový vývoj dítěte a jeho začlenění a zapojení ve škole velký význam. Řeč slouží k rozvoji myšlení, má vliv na kvalitu poznávání, učení. Pomáhá k lepšímu dorozumívání, utváří sociální vztahy a postavení konkrétního jedince ve skupině.

Opožděný vývoj řeči, nedostatečná úroveň komunikačních kompetencí by měl představovat důvod k doporučení odkladu povinné školní docházky (Bendová, 2011). „*Přesto se však v praxi základních škol setkáváme s dětmi, u nichž se objevuje více či méně závažné narušení komunikační schopnosti*“ (Bendová, 2011, s. 7). Nejčastější diagnózy řeči u školních dětí jsou například dyslálie, mutismus, tumultus sermonis, vývojová dysfázie. Současný přístup vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami vede k potřebě toho, aby učitelé měli přinejmenším základní povědomí o nejčastějších vadách, které se mohou vyskytovat u dětí školního věku (Bendová, 2011).

2.2 Vývoj řeči dítěte

Vývoj řeči neprobíhá u dítěte jako samostatný proces. Dochází i k ovlivnění vývojem sensorického vnímání, myšlení, motoriky včetně jeho socializace (Klenková, 2006).

Mnozí autoři používají při popisování vývoje dětské řeči odlišné schéma, ale většina z nich dělí vývoj řeči na **předřečové období** a **stádia vlastního vývoje řeči** (Klenková, 2006). Je nutné, aby u každého jedince byl posuzován vývoj řeči individuálním způsobem, protože ne každý jedinec musí projít všemi jednotlivými fázemi, které se vývoje řeči týkají a také ne vždy musí být jedinec ve vývoji řeči stejně rychlý či pomalý, jak to probíhá u jeho vrstevníků (Lechta, 2003).

Lechta (2003, s. 32–34) dělí vývojové fáze řeči do následujících období:

- **období pragmatizace** – toto období trvá cca v prvním roce života,
- **období sémantizace** – jde o období prvního a druhého roku,
- **období lexémizace** – probíhá mezi druhým a třetím rokem,
- **období gramatizace** – je předposledním, čtvrtým obdobím, které spadá do třetího až čtvrtého roku života dítěte,
- **období intelektualizace** – je poslední, páté období, které se objevuje po čtvrtém roce věku jedince.

Uvedená období se mohou vzájemným způsobem prolínat.

Průcha (2011) uvádí tyto etapy, které mají přispívat k budování komunikační a jazykové kompetence u dětí:

- **prenatální období** – toto období vyobrazuje prenatální zkušenosti s komunikací, důležitost vrozených faktorů, komunikaci mezi matkou a dítětem,
- **období počátečního jazykového inputu** – dělí se na nepřímý a přímý jazykový input, jež je ovlivněn prvními jazykovými informacemi, s nimiž se jedinec setkává v raném období. Má různé vlastnosti a charakteristiky. Jedna z vlastností je například prozodická, která usnadňuje dítěti základní segmentaci řečového proudu. Další z důležitých vlastností je schopnost imitačního učení a taktéž vrozená dispozice k učení,
- **počáteční stadia vývoje řeči** – rozdělují se na tři období dle věku jedince, a to od narození do tří měsíců, od čtyř měsíců věku až do osmi měsíců a v poslední řadě od devíti měsíců do prvního roku). Za důležitý milník se značí přechodné stádium rozvinutého porozumění řeči, které přechází první verbální produkci jedince, dále pochopení symbolického významu řeči, kdy po tomto milníku začíná stádium verbální komunikace,
- **období konstruování jazykové a komunikační kompetence dětí** – v tomto období se buduje gramatická kompetence, kdy se jedinec snaží rozpoznat morfologicko-syntaktickou strukturu daného mateřského jazyka, taktéž se buduje sémanticko-lexikální kompetence, lingvistická analýza.

Dětská slovní zásoba přibližně kolem šestého roku dítěte obsahuje přibližně 3 500 – 4 000 slov. V tomto období je nárůst slovní zásoby velmi rychlým a kromě zpřesňování jednotlivých typů výrazů dochází též k postupnému zmizení chybné gramatiky s využitím vlastního logického pojmenování. Jestliže dojde k opoždění vývoje řeči dítěte, popřípadě přetrvává velmi dlouze patlavost, je nutné, aby jedinec prošel odborným vyšetřením. Do základní školy by měl nastoupit jedinec mající průměrně vyvinutou řeč a také normální výslovnost (Kejklíčková, 2016).

Dle Vágnerové (1996) je ideální případ takový, kdy má dítě při zahájení povinné školní docházky dobrým způsobem rozvinutou komunikační schopnost s dostatečně pestrá slovní zásobou, která by měla být nejenom ve formě aktivní, ale také i pasivní.

Tak jako ve společnosti jako takové, tak i mezi dětskými jedinci se objevují individuální typy rozdílů v oblasti komunikační schopnosti. Takovéto schopnosti bývají rozdílné zejména v rozsahu slovní zásoby, v rozsahu a kvalitě řeči, ale také

výslovnosti a pochopení jednotlivých kontextů. Na všechny uvedené parametry vlivným způsobem působí vnímavost a intelekt žáka včetně prostředí, ve kterém se pohybuje (Trpišovská, 2006).

Vyšší logická forma myšlení může být rozvinuta pouze v momentě, kdy dojde k pochopení jazyka. Z tohoto důvodu se řeč stává důležitou podmínkou pro rozvoj abstraktního myšlení. Jestliže dojde k dosažení takové úrovně myšlení, mohou děti začít dosahovat chápání v rozdílnosti, shodnosti či podobnosti významu. Výrazným způsobem se na rozvoji komunikační schopnosti podílí i školní docházka, protože ve školním prostředí dochází k rozvoji slovní zásoby, a to nejenom po stránce kvantitativní, ale také i kvalitativní, protože dochází ke zpřesňování významů pojmů včetně jejich hierarchizace. Jde vlastně o nejsnadnější způsob, jak si dítě zapamatuje výrazy, které pro něj budou v budoucím životě potřebné (Trpišovská, 2006).

2.3 Charakteristika jazykových rovin

Jazykovou rovinu je možné dle Dvořáka (2007) definovat jako dílčí systém jazyka, který je charakterizován specifikou základní jednotkou. V řeči je možné rozlišovat čtyři základní jazykové roviny jako je foneticko – fonologická, lexikálně – sémantická, morfologicko – syntaktická a pragmatická. Mlčáková (2014) uvádí, že v holistickém pojetí je komunikační schopnost vymezována v kontextu všech čtyř jazykových rovin.

2.3.1 Foneticko – fonologická rovina

Foneticko – fonologická rovina, která je také označována jako zvuková rovina jazyka se zabývá jazykovědnými disciplínami jako je fonetika a fonologie (Krčmová, 2006). Dle Mlčákové (2014) se zvukovou stránku řeči zabývá fonetika a na fonologická pravidla, která určují stavbu a užívání hlásek ve slovech je fonologie. Fonetika je označována jako interdisciplinární obor zabývající se mnohostrannými popisy zvukové stavby jazyka včetně obecných zákonitostí jejího fungování v řeči (Encyklopedický slovník češtiny, 2002). Oblast zvuku se orientuje na zkoumání tří hledisek a to fyziologicko-artikulačního, dále auditivního a akustického. Fonetika artikulační se zaměřuje na popisování artikulačních orgánů včetně procesu tvorby jednotlivých hlásek a větších celků jako slov, slabik a vět. Akustická fonetika zkoumá zvukové vlny, jejich složení či přenos prostřednictvím ovzduší. Fonetika auditivní se zaměřuje na složení a funkce sluchového orgánu, způsob percepce a rozsah slyšitelnosti (Černý, 2008).

Fonologie je lingvistickou disciplínou soustředující se na popis funkčního využití zvukových jednotek včetně vlastností v rámci struktury jazyka. Obsahuje nejenom segmentální vrstvu zvukové stavby, ale také prozodickou neboli suprasegmentální vrstvu. Jak je z výše uvedeného patrné, tak fonetika popisuje veškeré zvuky, které se v řeči používají, kdežto fonologie se zaměřuje jen na ty, které slouží pro rozlišení významu, to znamená těmi, které mají distinktivní funkci (Krčmová, 2006).

Prostřednictvím foneticko – fonologické roviny je zapotřebí vysvětlení několika různých pojmů, mezi které patří například foném, hláska, fonologický proces, slabika či prozodické faktory řeči.

Foném je elementárním zvukovým segmentem vymezujícím na základě svých schopností diferencovat vyšší, znakové jednotky jazykového systému, neboli tzv. morfémy. Foném umožňuje odlišení jednoho morfému od druhého. Foném je zvukovým segmentem, který je v konkrétním jazyce takovým způsobem závazný, že pouhá jeho záměna postačí k tomu, aby došlo ke změně znakové jednotky (Palková, 1994).

Dle Markové (2009) fonémy vytváří tzv. fonologický systém, který si dítě osvojí přibližně do šestého roku věku. V některých případech může dojít i na dobu pozdější. Postupně se dítě naučí jednotlivé fonémy, současně se i učí výslovnosti jednotlivých zvuků dle platných norem konkrétního jazyka. Pomocí rozvíjející se diferenciaci fonemické a motorice artikulačních orgánů dochází postupným způsobem ke zdokonalení výslovnosti. Jestliže je zájem o správné vyslovení určitého zvuku, je dobře vědět, na kterém místě se zvuk tvoří, jaké artikulační orgány se na této činnosti podílejí a také jakým způsobem. V obecné rovině platí, že těžší zvuk je dítětem osvojován později.

Hornáková et al. (2009) proces artikulace jednotlivých hlásek řadí k nejobtížnějším procesům jemné motoriky. V období kolem desátého až dvanáctého měsíce věku dítě vyslovuje všechny samohlásky (a, e, i, o, u), souhlásky (m, b, t, p) a slabiky. Od osmnáctého do jednoho roku věku dítě slova zkracuje, v krátkých slovech často vypouští poslední souhlásku („bá“ místo „bác“), dochází i k zjednodušování souhláskových skupin („ňam“ místo „mňam). V jeho mluvním projevu se objevují souhlásky d, v, f, k, j. Kolem dvou let věku u dítěte zaznamenáváme hlásky h, g, s, c. Nejnáročnější české souhlásky l, r, ř začíná jedinec vyslovovat taktéž kolem dvou let. Avšak úplné osvojení může trvat až do sedmého roku věku. Do konce tří let by mělo

dítě umět **správně** souhlásky n, m, p, h, t, k. Mezi druhým až třetím rokem jsou mluvidla dítěte zcela připravena na artikulaci (Bednářová, Šmardová, 2015). Dle Bednářové, Šmardové (2010) se do pěti let věku dítěte považuje nesprávná výslovnost za fyziologická, do sedmi let za prodloužená fyziologická. V tomto čase je vhodné věnovat dítěti odbornou péči zaměřenou na navození správné výslovnosti. Po sedmém roce je nízká pravděpodobnost, že se výslovnost upraví spontánně a taktéž i logopedická terapie je daleko náročnější.

Dle Bendové (2011) při zahájení povinné školní docházky by rovina foneticko-fonologická měla být vy zralá, bez jakéhokoli deficitu se zaměřením na oblast fonemické diferenciaci hlásek, a to především sykavek, dále pak souhlásek znělých a neznělých, samohlásek jak krátkých, tak i dlouhých a také slabik DI TI NI a DY TY NY. V uvedené oblasti mohou problémy provázet žáky například při uplatnění gramatického pravidla, při výslovnosti sykavky, při určení znělosti či neznělosti.

Ve výuce čtení a psaní je důležité dosáhnout určitého vývojového stupně sluchové analýzy a syntézy, sluchové paměti, reprodukce rytmu a artikulace (Bendová, 2011).

2.3.2 Lexikálně – sémantická rovina

V oblasti lexikálně – sémantické dochází ke sledování slovní zásoby jedince (aktivní i pasivní), dále jsou sledovány definice jednotlivých pojmů včetně úrovně zobecňování (Bytešnicková, 2007). „*Patří sem rovněž obecná úroveň vyjadřování, popis obrázku, události, situace, samostatné vyprávění, chápání a užívání nadřazených a podřazených pojmů, antonym, synonym, homonym*“ (Bednářová, Šmardová, 2010, str. 26).

Dle Jílka (2000) je slovo základní jednotkou slovní zásoby. Souhrn veškerých slov vytváří slovní zásobu. Aktivní slovní zásoba obsahuje veškerá slova používaná v rámci běžné komunikace, kdežto pasivní slovní zásoba má slova, kterým běžné uživatelé rozumí, ale nepoužívají je.

„*Slovní bohatství jazyka českého obnáší zhruba 250 tisíc slov. Jedná se ovšem o slovní zásobu pasivní. Počítá se, že aktivní slovní zásobu průměrného dospělého jedince tvoří asi 10 tisíc slov*“ (Peutelschmiedová, 2006, s. 11).

Rovinu lexikálně – sémantickou lze u dítěte zkoumat od 10. měsíce, kdy se začíná rozvíjet pasivní slovní zásoba. Počátek rozvoje aktivní slovní zásoby lze spojit s obdobím kolem prvního roku dítěte, kdy se snaží produkovat první slůvka (Bednářová, Šmardová, 2007). Dle Bytešnickové (2012) žádný jedinec není schopen

ovládat celou slovní zásobu, každý člověk ovládá pouze určitou část, kterou můžeme označit jako individuální slovní zásobu.

Deficity v této rovině se projevují nedostatečným rozsahem slovní zásoby, sníženou kvalitou verbální pohotovosti, nejistotou při formulacích, obtížnou formulací myšlenek a nesprávným použitím slov. Mohou se taktéž objevovat obtíže v porozumění řeči, v pochopení textu, chápání humoru, sarkasmu (Bendová, 2011).

2.3.3 Morfologicko – syntaktická rovina

Morfologicko – syntaktická jazyková rovina se věnuje užíváním gramatických pravidel v mluvním projevu. Zaměřuje se na gramatickou správnost slov, vět a souvětí, slovosledu, pádu, čísla a rodu. Tuto rovinu je možné začít zkoumat od prvního roku života dítěte, kdy se u jedince objevují první slova, která splňují funkci věty (Bytešnicková, 2012).

Tato jazyková rovina vznikla spojením slov morfologie a syntax. Morfologie (tvarosloví) je věda, která se zabývá tvořením, ohýbáním slov. Syntax můžeme charakterizovat jako nauku, která se zajímá o mluvnickou stavbu vět a souvětí (Dvořák, 2001).

Sovák (1989) uvádí, že všechna gramatická pravidla se dítě učí tzv. transferem. Je to reflexní děj, při kterém dochází ke spojení navozeného zvuku s určitým jevem a přenesení se na jev podobný. Pokud dojde k nesprávnému transferu, vytvoří se tzv. dysgramatismus.

Dle Kocurové (2002) se do 4. roku věku dítěte může vyskytovat tzv. fyziologický dysgramatismus. Po tomto věku by se již odchylky v gramatické stavbě řeči objevovat neměly (Bytešnicková, 2012). Dítě by s nástupem školní docházky mělo užívat všechny slovní druhy, mluvit v celých větách, souvětích (Klenková, 2006).

Jestliže se objeví problém v morfologicko – syntaktické rovině, dochází u žáků ke snížení schopnosti citu pro jazyk, nesprávným způsobem užívá slov v gramatickém tvaru, má problémy ve vytvoření větného slovosledu (Bendová, 2011).

2.3.4 Pragmatická rovina

Pragmatická rovina je sociálním uplatněním osvojených řečových dovedností (Peutelschmiedová, 2005). Jde o schopnosti naučit se vyžádat určitou informaci, vyjádřit prožitky, pocity, popsat nastalou situaci, tvořit dialog (Bendová, 2011).

U pragmatické roviny je velmi důležitá schopnost jedinců aktivním způsobem účastnit se konverzace v rámci zachování dialogových pravidel, dále schopnosti postihnout a přiměřeným způsobem zareagovat na nonverbální projevy, dále ve schopnosti aktivním způsobem použít nonverbální komunikaci včetně schopností udržet téma rozhovoru, užívat potřebný komunikační styl včetně způsobů chování zejména směrem k různým druhům komunikační schopnosti našich komunikačních partnerů (Bytešniková, 2007). Důležitou schopností je dle Peutelschmiedové (2005) schopnost konverzovat nejenom v pozici mluvčího, ale také i v pozici posluchače.

Jaký je jedinec komunikačním partnerem poznáme prostřednictvím takzvané konverzační analýzy, která je tvořena třemi hlavními oblastmi. První z oblastí se uplatňuje prostřednictvím konverzační analýzy, kdy dochází k procesu výměny komunikačních rolí. To znamená, že jedinec je jednou osobou, která informaci vysílá, později zase osobou, která informaci přijímá. Druhou oblast tvoří schopnost jedince téma rozhovoru řídit bez vážných rušivých vlivů. V této oblasti je důležité, aby se v tématu nejenom pokračovalo, ale také, aby bylo zdárným způsobem ukončené a následně se pokračovalo tématem dalším. Poslední, třetí, oblast představuje schopnosti uvědomit si, jakým problémem v komunikaci existuje a následně poté zajistit jeho opravení či úplné odstranění (Lesser, Perkins, 1999 in Kerekrétiová, 2009).

Oslabení se v této rovině může projevit menším mluvním apetitem, dítě je pasivní v komunikaci, má problém s navázáním a udržením sociálních vztahů, má sníženou schopnost formulovat otázky. Tyto faktory pak mohou u dětí vyvolat pocity méněcennosti, izolace, v nejhorším případě má pak jedinec sklon k agresivnímu chování a afektivním záchvatům (Bednářová, Šmardová, 2010)..

2.4 Narušená komunikační schopnost

Mezi jednu z hlavních termínů současné logopedie patří narušená komunikační schopnost. I přes tuto skutečnost není do dnešní doby pro tuto oblast ustálená jednotná definice. Dle Lechty (2003) o narušené komunikační schopnosti hovoříme v momentě, kdy některá z rovin nebo několika rovin najednou jazykových projevů může působit vzhledem ke komunikačním záměrům jednotlivce interferenčním způsobem.

Dle Bendové (2011) můžeme narušení komunikační schopnosti u dětí školou povinných pozorovat nejen na úrovni jednotlivých jazykových rovin, ale také v oblasti komunikace individuální a skupinové, případně v její verbální, grafické a neverbální formě.

V momentě, kdy dochází k určování narušené komunikační schopnosti je důležité, aby byl brán ohled na tenkou hranici mezi narušením a normou, a to jak v případech, kdy jde o vlivy prostředí, ve kterém jedinec žije anebo o fyziologické jevy v rámci vývoje jeho řeči (Klenková, 2006).

Narušení komunikační schopnosti je rozdělováno dle různorodých hledisek, stejně tak jejich etiologie může být různorodá. V rámci základního dělení je nutné rozlišovat narušenou komunikační schopnost z hlediska doby vzniku na prenatální, perinatální a postnatální. Mezi další hlediska patří faktor lokalizační. Díky němu dochází k určení, z jakého důvodu a kde vzniká odchylka včetně poškození. Z hlediska lokalizačního jsou mezi narušenou komunikační schopnost nejčastěji přiřazovány vývojové odchylky, orgánové poškození receptorů, mutace genového charakteru a také působení nestimulujícího prostředí (Klenková, 2006).

Narušená komunikační schopnost může taktéž vzniknout dle funkční příčiny anebo na základě příčiny orgánové. Může patřit mezi hlavní projevy či symptomy jiných dominantních postižení. Takovéto narušení komunikační schopnosti je následně označováno jako symptomatická porucha řeči. Podle symptomu, který je pro určitou poruchu řeči typický, lze narušenou komunikační schopnost dle Lechty (1990) dělit do následujících okruhů:

- vývojová nemluvnost
- získaná orgánová nemluvnost
- získaná psychogenní nemluvnost
- narušení zvuku řeči
- narušení plynulosti řeči
- narušení člankování řeči
- narušení grafické stránky řeči
- symptomatické poruchy řeči
- poruchy hlasu
- kombinované vady a poruchy řeči

Dle Neubauera (2014) je tato klasická koncepce zastaralá a vidí v ní několik problematických oblastí. Jednou z nich je ta, že obsahuje zastaralé pojmosloví (orgánová získaná nemluvnost). „*Daný pojem je pro aktuální logopedickou terminologii nepřijatelný, mohl by totiž zastupovat více neurogenně podmíněných poruch*“ (Neubauer, 2014, str. 22). Dále taktéž preference pojmu „komunikační

schopnost“, kdy tento termín vnímá jako příliš obecný a nevyjadřující podstatu specificky lidské komunikace. Za vhodnější považuje termín řečová komunikace. „*Všichni živí tvorové mají schopnost vzájemné komunikace, jsou vybaveni komunikační schopností. Ale pouze člověk disponuje verbální komunikací, která zahrnuje také schopnost řečového projevu*“ (Neubauer, 2014, s. 22).

Pro efektivní diagnostiku a terapeutickou pomoc jedincům se osvědčuje systém na vypátrání dominantní příčiny poruchy, která má za následek vznik poruchy řečové komunikace. Díky této koncepci lze rozlišit poruchy na bázi postižení:

- motorických řečových mechanismů
- individuálního jazykového systému
- kognitivně – komunikačních funkcí
- primárních funkcí orofaciálního traktu
- percepční bariéry (Neubauer, 2014).

Příčiny většího množství poruch řeči u dětí nejsou příliš vědecky objasněny. Léčba, rehabilitace, korekce se spíše zaměřuje na jejich projevy, a ne na příčiny. Řeč se ve většině případech rozvíjí díky podnětnému prostředí. Tradiční logopedické přístupy rodičům ukazovaly jen pasivní roli pozorovatele. Čím dál více jsou rodiče schopni pod odborným vedením rozvíjet řeč dítěte i v jeho přirozeném prostředí. Díky tomu se mohou naučit, jak rozvíjet jeho komunikační schopnost (Hornáková, Kapalková, Mikulajová, 2009).

Termín, vztahující se k narušené komunikační schopnosti, je také **narušený vývoj řeči**. Dle Mikulajové (2009, s. 116) je narušený vývoj řeči „*narušená schopnost rozumět mluvené řeči anebo vyjadřovat se řečí v porovnání s vrstevníky*“ definován jako výrazná odchylka zvukové podoby mluvního projevu, a to nejenom jako celku, ale také i v jeho jednotlivých částech, dále se jedná o schopnosti správným způsobem používat mluvu a též ve schopnostech řeči porozumět. V těchto uvedených oblastech se taktéž mohou objevovat potíže v podobě narušené komunikační schopnosti. Ta se může týkat nejenom verbálního projevu, ale také stránky neverbální či grafické podoby v komunikaci (Lechta, 2003). Dle Bytešnickové (2012) současná terminologie tímto pojmem označuje všechny poruchy, se kterými se můžeme setkat během vývoje dětské řeči. Díky nemalému množství etiologických činitelů, symptomů, kterými se projevují, se jedná o velmi početnou kategorii.

Z terminologického hlediska by se měl používat termín „porucha jazyka“, ne řeči. Dle anglosaské terminologie se totiž jedná o poruchu jazykových, ne řečových schopností (Leonard, 1998, in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005). S tímto názorem však nesouhlasí Lechta (2003) kvůli jazykovědné nepřesnosti.

2.4.1 Dítě s dyslálií

„Dyslálie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem“ (Klenková, 2006, s. 99). Jedná se o nejčastěji se vyskytující poruchu komunikační schopnosti. Je důležité odlišovat vadnou výslovnost od nesprávné výslovnosti, která je přirozeným jevem do určitého věku dítěte (Klenková, 2006).

Dle Bendové (2011) lze do pěti let věku jedince dyslálii považovat za fyziologickou. Hornáková et al., (2009) uvádí, že fyziologická dyslálie je přirozený fenomén, který vzniká hlavně tím, že jedinec nahrazuje jednu hlásku jinou, která se mu snadněji vyslovuje, nebo hlásku ve slově úplně vynechá. Před šestým rokem věku dítěte je nesprávná výslovnost některých „obtížnějších“ hlásek taktéž přístupná (např. sykavky, l, r, ř). Dále dle Bendové (2011) můžeme v rozpětí pátého až sedmého roku věku jedince hovořit o prodloužené fyziologické dyslálii, a to v případě, že dojde ke splnění stanovených podmínek, kdy je nutné, aby dítě mělo intelekt v pásmu normy, dále musí být neporušená kvalita sluchu a také by dítě mělo žít v podnětném prostředí. V sedmém roce věku dítěte lze považovat dyslálii za patologickou. Hornáková et al. (2009) ještě doplňují, že o dyslálii hovoříme nejen tehdy, když jedinec špatně vyslovuje déle, než by měl, ale taktéž, když dítě tvoří hlásku na nesprávném místě. Dle těchto autorek je důležité chybnou výslovnost odstranit před nástupem dítěte k povinné školní docházce, jelikož je správná výslovnost důležitá ke zvládnutí čtení a psaní.

Mezi nejčastěji vadně vyslovované hlásky mladších školních dětí patří hlásky R, Ř a sykavky. Pokud dítě vadně vyslovuje sykavky (S, Z, C, Š, Ž, Č) jedná se o tzv. sigmatismus. Pokud se ve školním prostředí setkáme s vadnou výslovností hlásky R, hovoříme o tzv. rotacismu. Vadná výslovnost Ř je tzv. rotacismus bohemicus (Dvořák 2001).

Kromě dyslálie hláskové, existuje taktéž dyslálie slabiková a slovní. Projevuje se tak, že dítě konkrétní hláskové skupiny ve slabikách či slovech vynechá nebo přesmykne. Výslovnost samotných hlásek může být správná (Bendová, 2011).

Dle Bendové (2011) je důležité, aby pedagog byl schopen identifikovat, když dítě nesprávně vyslovuje. Zároveň je nutné, aby poskytoval dítěti správný mluvní vzor a v průběhu edukace dokázal specifika dítěte s narušenou komunikační schopností zohlednit.

2.4.2 Dítě s vývojovou dysfázií

Vývojová dysfázie není v odborné literatuře definována zcela jednotně. V průběhu let se i termín pro její označení změnil. Například Sovák hovořil o sluchoněmotě (Škodová, Jedlička a kol., 2007). V zahraniční literatuře je označována jako „specific language impairment“, což můžeme přeložit jako specifické narušení jazykových schopností (Dlouhá, 2017).

„Vývojová dysfázie je komplexní, vrozená porucha osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově zpoždujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou autistického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacními či jinými vlivy prostředí“ (Pospíšilová in Neubauer 2018).

„Předpona dys- a adjektivum vývojová vyjadřuje, že se jedná o narušení doposud nevyvinutých funkcí, přípona -fázie zase narušení fatických funkcí“ (Vitásková, 2005, s. 42).

Mezi jednu z nejčastěji uváděných příčin vzniku této poruchy patří nevyzrálá centrální soustava. Způsobuje ji nerovnoměrné dozrávání nervových drah. U některých dětí s vývojovou dysfázií lze najít drobný neurologický nález (Kutálková, 2011).

Dle Lejska (2003) má dítě problém udržet dějovou linii, má potíže s krátkodobou pamětí, má malou aktivní slovní zásobu, vynechává, přehazuje a opakuje slabiky, řeč je agramatická, často pro okolí nesrozumitelná, objevuje se u něj porucha percepce hmatových, zrakových a rytmických signálů, nedokáže spojit slova do větných celků, může být porušena jeho jemná motorika i lateralizace, objevit se může porucha fonetické a fonologické realizace hlásek, taktéž můžeme sledovat nepoměr mezi neřečovými a řečovými schopnostmi.

Kutálková (2011) uvádí, že jedinci s vývojovou dysfázií mají potíže v rovině morfologicko – syntaktické, v jejich mluvě převažují podstatná jména. Mají problém při osvojování zvrtných zájmen, záporu ve větě či při používání pomocného slovesa být. Hovoří v jednoduchých větách, přehazují slova ve větách, vymýšlí si nová. V rovině foneticko – fonologické se nejčastěji vyskytují obtíže ve výslovnosti. Narušení výslovnosti se ale liší podle toho, zda je porucha percepčního či expresivního typu. Často se setkáváme se situací, kdy dítě umí vyslovit správně téměř všechny skupiny hlásek jako jednotlivé zvuky, ale nedaří se jim je zafixovat do slov.

Dále dle Kutálkové (2009) děti s vývojovou dysfázií mohou komolit některá slova, čímž je jejich řeč hůře srozumitelná. V řeči se taktéž projevuje echolálie (opakování slov po druhých), ovšem není zde pochopen smysl vyřčených slov. Echolálie se objevuje především u receptivního typu vývojové dysfázie. U některých dětí se objevuje tzv. perseverace, kdy opakují slova sami po sobě.

Školní věk je většinou období, kdy se klinický obraz vývojové dysfázie mění. Děti jsou už schopné formulovat myšlenky tak, aby je pochopili posluchači, dysgramatismů taktéž ubývá. U některých dětí se výslovnost spravuje, u některých porucha přetrvává (Pospíšilová in Neubauer, 2018).

„Anglická studie zjišťující dopady na školní výkonnost dětí s vývojovou dysfázií potvrzuje jejich značné znevýhodňování. Potvrdila se domněnka, že mateřský jazyk je pro dysfaticky nejnáročnějším školním předmětem. Matematika přechodně, neboť také některé úkoly vyžadují verbální zpracování. Zasaženy jsou pochopitelně naukové předměty. Přitom mnohé děti s vývojovou dysfázií mají potenciál dosáhnout nebo i překročit vzdělávací cíle dětí intaktních“ (Durkin a kol., 2015 in Neubauer, 2018, s. 300–301).

2.4.3 Jedinec s mutismem

„Mutismus znamená oněmění, jedná se o nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému“ (Klenková, 2006, s. 92).

Tato porušená komunikační schopnost brání dítěti fungovat v každodenních sociálních situacích (Preissová in Neubauer a kol., 2018).

Logopedická literatura nejčastěji rozlišuje tři druhy mutismu a to elektivní, totální a surdomutismus. Elektivní mutismus se projevuje tak, že jedinec ztrácí schopnost mluvit v určitém prostředí či s určitou osobou. Totální představuje oněmění,

kteře je generalizováno na všechny situace i osoby. Surdomutismus postihuje jak oblast řeči, tak i sluchové percepci. (Škodová, 2007).

S mutismem se nejčastěji setkáváme již v období preprimárního vzdělávání. Může se ale projevit až při vstupu k povinné školní docházce, která na žáky klade poměrně vysoké nároky, v pubertě či dospělosti. Tito jedinci jsou často citlivými pozorovateli a rychle posoudí každodenní situace. Třebaže to často nevypadá, jsou aktivní a podílejí se na dění ve svém blízkém okolí (Hartmann, Lange, 2008).

Na odborné pracoviště přichází rodič se svým dítětem nejčastěji ve věku 4–5 let, ale většinou ne proto, že dítě nemluví, ale protože se jeho komunikační kompetence liší od jeho vrstevníků. Závažnější situace často komentují slovy „stydí se, on z toho vyroste“ a na doporučení lékaře o vhodnosti navštívit logopedii reagují tak, že tam dítě stejně bude mlčet, takže návštěva ztrácí význam (Kutálková, 2011). *Přitom mutismus je poměrně závažná porucha řeči, protože zasahuje její nejdůležitější funkci – sdělování myšlenek, nápadů, proseb či přání, prostě dialog* (Kutálková, 2011, s. 190).

2.4.4 Žák s poruchou plynulosti řeči – tumultus sermonis

Jedna z nejpoužívanějších definic je od Weissové (1964, s. 282 in Tarkowski, 2003). „*Jde o narušení komunikační schopnosti charakteristické tím, že si ho daná osoba neuvědomuje, má malý rozsah pozornosti, narušena je percepci, artikulace a formování výpovědi. Rovněž se jedná o narušení myšlenkových procesů programujících řeč na bázi dědičných predispozic. Breptavost je projevem centrálních poruch řeči a působí na všechny komunikační cesty, tj. čtení, psaní, rytmus, hudebnost a chování.*“ Dle Kejklíčkové (2016, s. 108) je breptavost (tumultus sermonis) „*porucha tempa a rytmu řeči.*“

Mluva je velice rychlá, tím dochází ke komolení slov, vynechávání slabik, deformuje se obsah mluveného, jedinec může vynechávat podstatné informace nebo úplně vybočit od daného téma. Osoba si vadu mnohdy nepřipouští a stud z mluvení nemá. Žije v domnění, že mluví stále stejně rychlým tempem jako ostatní. Ovšem žákovo okolí má problém mu porozumět, čímž může nastat velmi mnoho nepříjemných situací. Jedinec dokáže rychlost svých projevů kontrolovat a přizpůsobit jej, ale pouze po určitou omezenou dobu, a ještě k tomu za zvýšené pozornosti. (Kejklíčková, 2016).

Kejklíčková (2016) uvádí vysokou četnost této poruchy u dětí školního věku. Může se vyskytovat společně se specifickou poruchou školních dovedností, tudíž je vhodné, aby rodiče a odborníci věnovali pozornost taktéž na tyto obtíže.

2.4.5 Žák s poruchou plynulosti řeči – balbuties

„Koktavost je syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr“ (Lechta, 2004, s. 16).

Za základní příznak můžeme považovat neschopnost mít plynulý řečový projev, který nebude rušen křečí svalů mluvidel (klony, tonoklony) „Klony jsou opakované prudké křečovité stahy, které vedou k opakování prvních slabik či hlásek. „Tony jsou náhlé stavy ztuhnutí svalu bez změny jeho délky, což vede k prodlužování v té chvíli vyslovovaných slabik a hlásek“ (Lejska, 2003, s. 105).

Dle Lechty (2009) za nejviditelnější z mnoha dalších příznaků syndromu koktavosti řadíme nekontrolovatelné a nedobrovolné dysfluence při mluvení. Za celkový klinický obrat syndromu koktavosti se řadí tři skupiny syndromu, a to nadměrná námaha při artikulaci, dysfluence a psychická tenze během promluvy jedince.

Dle Klenkové (2006) a Kejklíčkové (2016) koktavost nejčastěji vzniká v dětském věku, a to nejvíce v rámci třetího až pátého roku života a více postihuje mužskou část populace než ženskou.

Mnozí odborníci se snaží najít příčiny koktavosti, avšak doposud se nepodařilo vytvořit koncepci, která by přímo vysvětlovala příčiny vzniku této poruchy. Na vzniku této poruchy se účastní celý komplex příčin, tudíž se nejedná o příčinu izolovanou (Lechta, 2009). Dále Lechta (2009) rozděluje příčiny koktavosti do tří skupin a to: orgánové příčiny, psychické procesy a faktory prostředí.

Při diagnostice je potřebné pátrat po příčinách, které lze získat z anamnestických údajů, taktéž je důležité zaměřit se na symptomatiku (Lechta, 2004). *„Neznáme-li příčinu narušení plynulosti řeči, nemůžeme ji odstranit, pouze potlačujeme příznaky“* (Klenková, 2006, s. 162).

2.4.6 Žák s rinolalií

Jedná se o patologické zvýšení nebo snížení nosovosti v řeči a tím vzniká porucha nosní resonance (Kerekrétiová, 2003).

Rinolálie je označována jako huhňavost a narušená komunikační schopnost omezuje nejenom artikulaci, ale také zvuk řeči. Mezi příčiny huhňavosti patří insuficience velofaryngálního mechanismu, neboli jinak řečeno nedostatečná funkce patrohltanového uzávěru. Jedná se o druh mechanismu, díky kterému je zajišťováno při mluvené řeči uzavření horní části nosohltanu, a to díky pohybu měkkého patra vzhůru a dozadu směrem k zadní stěně hltanu (Klenková, 2006).

„K poruše dochází tehdy, jestliže se prostory dechové trubice (nosohltan a dutina nosní) podílejí na rezonanci příliš silně, nebo naopak málo“ (Klenková, 2006, s. 130). V českém jazyce se vyslovují nosově hlásky M, N, Ň, s nazální rezonancí. U těchto hlásek je nosovost zcela běžná. Nazalita má zdokonalit zvuk řeči, snížit napětí svalů hrtanu, zkvalitnit nosnost hlasu. Pokud se u nazálních hlásek nazalita sníží a u orálních zvýší, dojde k narušení oronazální rovnováhy a tento stav už značíme jako patologický jev (Klenková, 2006).

Dle Kerekrétiové (2003) dělíme rinolalii na tři typy:

- Zavřenou – hlas neproniká do dutiny nosní, přitom by tam pronikat měl. Hlásky M, N, Ň se zvukově blíží hláskám B, D, Ď. U ostatních hlásek není změna tak výrazná.
- Otevřenou – hlas proniká do nosní dutiny, i když tam pronikat nemá. Je zde narušen zvuk většiny hlásek. Hlavně těch, které potřebují patrohltanový uzávěr. Hlásky jedinci vyslovují s nosovým přízvukem.
- Smíšenou – je kombinací předchozích typů.

Rinolalii je možné diagnostikovat prostřednictvím spolupráce odborníků, učitelů, rodiče dítěte a dalších (Klenková, 2006).

3 Logopedická intervence a logopedická prevence

Dle Klenkové (2006, s. 56) je logopedická intervence „*složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který se realizuje v zájmu dosažení těchto cílů na třech úrovních, a to: logopedická diagnostika, logopedická terapie a logopedická prevence. V logopedické praxi je obtížné odlišit jednotlivé úrovně, mnohdy se diagnostika, terapie i prevence prolínají a nelze je odlišit*“

Logopedická intervence je definována jako specifická aktivita, která je uskutečňována logopedem. Cílem logopedické intervence je překonání, odstranění či alespoň snížení narušené komunikační schopnosti, respektive předejít narušení komunikačních schopností. Logopedická intervence by měla být realizována logopedem působícím na různých pozicích v několika různých institucích, a to nejčastěji v resortech Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, dále Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí (Neubauer, 2010).

Dle Bendové (2011) je v současnosti projevována velká snaha o zapojení všech žáků do základních škol hlavního vzdělávacího proudu. Mezi významné nástroje takového propojení jsou speciálně pedagogická centra. V rámci spolupráce mezi školou a žákem s narušenou komunikační schopností by mělo dojít k zajištění logopedické intervence a je nutné, aby byl bezpodmínečně dodržován individuální přístup. Je taktéž prospěšné vytvořit vhodné sociální klima. Vytvořit místo, kde se žáci budou cítit dobře.

Kutálková (2011) uvádí, že děti mající větší problémy týkající se řeči, ale můžeme u nich předpokládat dozrávání jejich nervového systému, mohou svou povinnou školní docházku **začít v běžné škole** i s možností podpory asistenta pedagoga. Občas ani postoj rodičů ke špatné výslovnosti u jejich dětí není vhodný. Názor, že „to chce čas, on se to naučí“ není pravdivý a neřešení nebo určitý individuální pokus o nápravu nepřinese žádný výsledek. „*Kolem 7. roku věku se vývoj řeči (tedy i výslovnosti) uzavírá, a nácvik je daleko obtížnější než dřív – ne nemožný, ale jiný než ve věku předškolním, a vyžaduje určité zkušenosti i spolupráci dítěte. A ochota cvičit se po 7. roce rychle ztrácí, nehledě k značnému vytížení ve škole*“ (Kutálková, 2011, s. 37).

Dle Lechty (2003) je logopedická diagnostika realizována v rámci komplexního vyšetření z důvodu, aby měl odborník kompletní přehled o všech jednotlivých složkách řeči daného jedince. Potřebuje taktéž znát osobní či rodinnou

anamnézu. Z logopedovy strany jsou v rámci vyšetření využívány prvky diagnostického zkoušení, pozorování, testové metody a kazuistiky. Diagnostika vyjde z výsledků i jiného odborníka či odborníků. Teprve na vzájemné spolupráci vzniká následně konkrétní diagnóza.

Logopedickou terapii je možné definovat jako řízené učení realizované pod záměrným řízením, usměrněním a kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedického zařízení, dále k osvojení specifických obratností, dovedností a návyků, dále také chování a osobnostních vlastností v komunikační oblasti. Může být realizována i samou osobou mající narušenou komunikační schopnost, a to přesně dle pokynů logopeda (Lechta, 2003).

„V současné době se setkáváme s vysokým počtem vad řeči u dětí ve věku, kdy by již jejich řeč měla být v normě. K tomu, abychom postupně tento počet snižovali, je nutné zahájit účinnou prevenci poruch řeči. Každá prevence má své specifické znaky a společné metody, které se postupně prolínají a doplňují“ (Kejklíčková, 2016, s. 129).

Kejklíčková (2016) uvádí, že za základ prevence poruch řeči se může považovat například citlivý a citový přístup k dítěti, dostatek podnětů, správný řečový vzor, podpora, dostatek času. Důležité je taktéž rozvíjet jemnou a hrubou motoriku. Za každý úspěch bychom měli jedince pochválit. Když dítě udělá chybu, neupozorňujeme na ni.

Logopedická prevence je třetí úrovní logopedické intervence. Lze ji brát jako komplex, který se zajímá o předcházení vzniku narušené komunikační schopnosti a taktéž se snaží snižovat, zmírňovat důsledky již vzniklých vad řeči a jazyka. Členíme ji na **primární, sekundární a terciární** (Bendová, 2014).

3.1 Logopedická prevence

Pod širší oblast logopedické intervence spadá logopedická prevence. Sovák (1978) vystihuje **logopedickou prevenci** jako předcházení deficitům ve sdělovacím procesu. Škodová a Jedlička (2007) upozorňují na možnosti předcházení těmto negativním jevům prostřednictvím rozvíjejících se možností využití audiovizuálních prostředků na počítačové úrovni oproti tradičním přednáškám, letákům nebo publikacím.

Primární logopedická prevence je činností, která se zaměřuje na předcházení takových situacích, které ohrožují komunikační schopnost a podporují správný vývoj řeči jedince (Klenková, 2006). Cílí na nejširší populaci. Probíhá v ní především

osvětová činnost, která se šíří na intaktní jedince. Bývá realizována prostřednictvím přednášek, konferencí, médií. Taktéž se snaží vzdělávat pediatry a pedagogy, kteří pak mohou správně informovat rodiče a ti pak mohou včasné vyhledat adekvátní pomoc (Renotířová, Ludíková, 2003). Primární logopedická prevence může být specifická a nespecifická. Ve specifické se zaměřujeme na konkrétní riziko vzniku narušené komunikační schopnosti žáka a u nespecifické se snažíme podporovat žádoucí chování – správný mluvní vzor (Bendová, 2014).

Speciálně pedagogické centrum poskytující služby žákům s vadami řeči, zákonným zástupcům, školám, školským zařízením, která vzdělává tyto žáky, poskytuje vedení (metodické) pedagogických pracovníků, a to při zajišťování programu školy primární logopedické prevence (vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Dle Vitáskové (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) vliv primární logopedické prevence může být nedostatečný ve vztahu k narušené komunikační schopnosti jedince. Určitě se nezvládne předcházet například získaným a vrozeným orgánovým nemluvnostem či narušenému vývoji řeči, plynulostí řeči.

Sekundární prevence se zaměřuje na rizikovou skupinu dětí a osob, která je ohrožena negativním jevem. Můžeme zde řadit děti s nepodnětného či zanedbávajícího prostředí, děti vyrůstajících v kojeneckých ústavech (Zezulková, 2006). Peutelschmiedová (2005) sem řadí taktéž předčasné narozené děti, novorozence, kteří mají nízkou porodní hmotnost a děti z rodin s nějakou dědičnou zátěží.

Terciální prevence – tento stupeň logopedické prevence se zaměřuje na děti a osoby, které mají narušenou komunikační schopnost, a pomáhá jim tuto komunikační schopnost zvednout na nejvyšší možnou úroveň a tím dobře zvládnout vzniklé potíže. Hlavní cíl terciální prevence spočívá ve snaze o neprohloubení a nezhoršování stávající úrovně daných schopností jedince (Kutálková, 2005). Prováděné logopedické činnosti, které jsou odborně prováděny, mají nejen terapeutický charakter, ale i výchovně vzdělávací (Lipnická, 2013).

Dle Bezděkové (2014) je úkolem logopedické prevence zaměřovat se na komplexní rozvoje osobnosti včetně všech smyslů jedince. Do skupiny nespecifické prevence je možné zařadit práci s dechem, hlasem, dále pak artikulaci, jemnou a hrubou motoriku, sluchové a zrakové vnímání, rozumové vnímání a stimulaci řečového vývoje. Ve specifické prevenci je řešení konkrétních problémů, které negativním způsobem ovlivňují komunikační schopnost jedince.

3.2 Organizace logopedické péče v České republice

„Cílovou skupinou logopedické intervence nejsou jen děti, ale i dospívající, dospělí a lidé ve stáří, u nichž se vyskytuje narušená komunikační schopnost“ (Klenková, 2006, s. 212). Logopedickou péči může poskytovat **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí** (Škodová, Jedlička 2003, Bendová, 2011).

Dle Mlčákové, Vitáskové (2013) se každý jednotlivý resort, co se týče logopedické péče, řídí svými zákony a vyhláškami. V každém resortu pracují jiní odborníci, kteří mají rozdílnou kvalifikaci a vzdělání. Některá pracoviště jsou smíšená, to znamená, že realizují své aktivity napříč jednotlivými resorty.

V následujících podkapitolách bude okrajově představena Logopedická intervence v resortu Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí. Resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy bude probrán podrobněji.

3.3 Logopedická intervence v resortu Ministerstva zdravotnictví

Odbornou způsobilost k výkonu povolání logopeda ve zdravotnickém resortu jedinec může získat absolvováním akreditovaného magisterského studijního oboru – speciální pedagogika se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie a absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu – logoped ve zdravotnictví, který provádí vysoká škola podle zvláštního právního předpisu. Odbornou způsobilost k výkonu povolání logopeda ve zdravotnictví bez odborného dohledu jedinec získá absolvováním akreditovaného magisterského studijního oboru speciální pedagogika se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie, pokud bylo studium zahájeno nejpozději v akademickém roce 2018/2019 a absolvováním specializačního vzdělávání v oboru klinická logopedie. Specializovanou způsobilost může jedinec získat absolvováním specializačního vzdělávání, které trvá tři roky a je ukončeno atestační zkouškou. Do té doby pracuje pod odborným vedením logopeda, který je způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného vedení (zákon č. 96/2004 Sb., § 23).

Logoped ve zdravotnictví vykonává činnosti v rámci preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační i dispensární péče v oboru – klinická logopedie (zákon č. 96/2004 Sb., § 23).

Logoped (jiný odborný pracovník) ve zdravotnictví, který je absolvent magisterského studijního oboru speciální pedagogika nebo logopedie se státní

závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie pod odborným vedením klinického logopeda může například provádět léčbu, rehabilitaci a reedukaci poruch a vad řeči, sluchu a hlasu, základní diagnostické postupy v oboru klinická logopedie a v rozsahu své odborné způsobilosti poskytuje zdravotní péči dětem a dospělým s vadami a poruchami sdělovacího procesu a polykání (vyhláška č. 391/2017 Sb., §23a).

Klinický logoped bez odborného vedení a bez indikace například odborně vede logopedy, provádí poradenskou činnost v oblasti péče o zdravý vývoj řeči, věnuje se konziliární a posudkové činnosti, provádí logopedickou prevenci, výchovu a poradenství s cílem dosáhnout kvalitního vývoje komunikačních dovedností, provádí léčbu a rehabilitaci všech poruch a vad řeči a sluchu, hlasu a polykání jak u dětí, tak u dospělých (vyhláška č. 55/2011 Sb., §124).

Logopedická péče může být započata v případě doporučení vystaveném pediatrem, neurologem či lékařem ORL (Bendová, 2014). Může být vykonávána ve státních či soukromých logopedických poradnách nebo ambulancích, v denních stacionářích zřizovaných při zdravotnických zařízeních a tak dále (Fukanová in Škodová, Jedlička, 2003).

Asociace klinických logopedů České republiky sdružuje klinické logopedy a logopedy, kteří pracují ve zdravotnictví, to znamená logopedy vykonávající specializační přípravu, popřípadě logopedy, kteří pracují pod supervizí klinického logopeda. Hlavními úkoly Asociace klinických logopedů České republiky jsou například hájení a prosazování oprávněných profesních zájmů členů a rozvíjení oboru klinická logopedie jak v teoretické, tak v praktické rovině (Asociace klinických logopedů České republiky).

3.4 Logopedická intervence ve školství

Logopedi v resortu školství se snaží dosáhnout co nejvyššího stupně vzdělání, s přesahem do profesní připravenosti a následného uplatnění na trhu práce. Přitom zohledňují reálné možnosti jedince s narušenou komunikační schopností (Vitásková, 2007). Musí realizovat jednotlivé prvky logopedické intervence do každodenního a i pár let trvajícího edukačního procesu či reflektovat individuální zájem s cílem zvýšit úroveň komunikační schopnosti v „face-to-face“ přístupu (Mlčáková, Vitásková, 2013).

Dle Bendové (2011) je ve vzdělávacím procesu nutné respektovat logopedické principy. Ty mohou učitelé pomoci v zefektivnění logopedické intervence, zvýšení

žákovy snahy o vzdělávání a usnadnění v sociálních kontaktech s jeho vrstevníky. Je to například **princip individuálního přístupu k dítěti** (ten byl měl být v době integrativního a inkluzivního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami samozřejmostí), **princip komplexního přístupu** (u dětí mající narušenou komunikační schopnost se nelze jednoznačně zaměřit na problematiku eliminace, popřípadě minimalizace narušení komunikační schopnosti a současně při tom zapomínat na další složky osobnosti jedince), **princip včasného zákroku** (při zápisu k povinné školní docházce), **princip týmové spolupráce** (spolupráce učitelů, rodičů, logopedů), **princip přístupu hrou** (hra je pro dítě činnost, která je mu přirozená. Díky ní nemusí vnímat terapeutický podtext, je pak schopné déle spolupracovat s pedagogem, koncentruje pozornost po delší čas). Mezi další podstatné faktory můžeme řadit **princip preferované obsahové stránky řeči** (není tolik důležité jak, ale zejména co řekl žák na položenou otázku. Výslovnost nemůže být posuzována ve vztahu k mentálnímu vývoji jedince mající narušenou komunikační schopnost).

Logopedická péče je formulována v metodickém doporučení č.j. 14 712/2009-61 z roku 2009, které vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Týká se organizačního zabezpečení logopedické péče v resortu školství. Najdeme tam rozsah kompetencí pracovníků (logopedů, logopedických asistentů), kteří ve škole logopedickou péči žákům poskytují, taktéž její koordinaci a kvalifikační předpoklady. Smyslem tohoto doporučení je především zkvalitnit logopedickou péči, jelikož má přímou vazbu na vzdělávací proces. Zvládnutí mateřského jazyka a úroveň řečových schopností a dovedností má úzkou spojitost na tom, jak bude jedinec ve škole úspěšný. Nedostatky v řeči se projevují jak ve vnější podobě řeči mluvené, tak i porozumění řeči, v psané podobě. Můžeme říct, že v celkovém procesu učení (Metodické doporučení pro zajištění logopedické péče ve školství, 2009).

Logopedická péče je „*poskytována žákům s narušenou komunikační schopností, tj. žákům s vadami řeči, včetně žáků se specifickými poruchami učení, v celém komplexu, se zřetelem k jejich potřebám a jejich pedagogické a sociální integraci*“ Logopedická péče začíná, když je zjištěno, že jedinec potřebuje speciální vzdělávací potřeby. (MŠMT, metodické doporučení, 2009).

V zákoně (561/2004 Sb. § 16) se „*dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření*“

Podpůrná opatření nabízí například:

- poradenskou pomoc školám a školským poradenským zařízením,
- úpravu obsahu, organizace, hodnocení, forem a metod vzdělávání (včetně předmětu speciálně pedagogické péče),
- používání kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a učebních pomůcek,
- úpravu očekávaných výstupů vzdělávání stanovenými RVP,
- vzdělávání žáků podle individuálního vzdělávacího plánu,
- využívání asistenta pedagoga (zákon č. 561/2004 Sb. § 16).

Podpůrná opatření mají celkem pět stupňů. První stupeň nabízí minimální úpravu organizace, metod, hodnocení vzdělávání. Nemají normovanou finanční náročnost. Pokud k naplnění vzdělávacích potřeb žáka nejsou dostačující, nastupují další podpůrná opatření. Podpůrná opatření druhého až pátého stupně se mohou poskytovat jen po doporučení, které dá školské poradenské zařízení a se souhlasem zákonného zástupce nebo zletilého žáka. Tyto stupně už normovanou finanční náročnost mají. Konkrétní druh podpůrného opatření se může uplatit pouze v jednom stupni (vyhláška č. 27/2016 Sb. § 2).

Podpůrné opatření prvního stupně slouží především ke kompenzaci mírnějších obtíží ve vzdělávání (obtíže ve čtení a psaní, pomalé tempo při práci, zapomínání úkolů...). Tyto úpravy navrhují pedagogičtí pracovníci školy. Spolupracují ale taktéž s pedagogickým pracovníkem, který poskytuje poradenské služby ve školním prostředí (vyhláška č. 27/2016 Sb., příloha č. 1).

Do podpůrného opatření druhého stupně řadíme hlavně žáky, kteří jsou například ovlivněni aktuálním zdravotním stavem, opožděným vývojem, mírnými řečovými potížemi. Žáky, kteří mají oslabené dorozumívací schopnosti, zrakovou a sluchovou funkci. Tito jedinci mohou mít úpravy v hodnocení, organizaci a metodách vyučování. Mohou využívat tohoto podpůrného opatření v podobě individuálního vzdělávacího plánu. Problémy žáka lze kompenzovat pomocí speciálních učebnic a s podporou, kterou nám může dát předmět speciálně pedagogické péče (vyhláška č. 27/2016 Sb., příloha č. 1).

Podpůrné opatření třetího stupně je především pro žáky, kteří mají už například těžší poruchu řeči a řečové vady, zrakové a sluchové postižení, jsou těžce ovlivněni aktuálním zdravotním stavem. Tito žáci už potřebují znatelné úpravy

v metodách výuky, v hodnocení, organizaci. Upravují se taktéž strategie práce s učivem a domácí přípravy (vyhláška č. 27/2016 Sb., příloha č. 1).

Podpůrné opatření čtvrtého stupně potřebují žáci, kteří mají například závažné vady řeči, poruchami chování, s těžkým zrakovým a sluchovým postižením. V tomto stupni už je důležitá větší individualizace ve vzdělávání (vyhláška č. 27/2016 Sb., příloha č. 1).

Podpůrné opatření pátého stupně představuje nejvyšší míru přizpůsobení průběhu a obsahu vzdělávání, organizaci. Plně se akceptuje zdravotní stav žáka a omezení, která s jeho zdravotním stavem souvisí (vyhláška č. 27/2016 Sb., příloha č. 1).

Podpůrná opatření pro žáky s narušenou komunikační schopností mohou být:

První stupeň podpůrného opatření – zřídka se vyskytující potíže v narušení komunikační schopnosti, jedinec může mít problém v porozumění. Je důležitá motivace, zpětná vazba a taktéž správný mluvní vzor (Vrbová, aj., 2015).

Druhý stupeň podpůrného opatření – středně lehké narušení komunikační schopnosti. Objevují se potíže s porozuměním, v komunikaci. Může se objevit narušení fluence řeči. U žáka lze zpozorovat zhoršení v psaní, čtení. Důležitá je podpora žáka (Vrbová, aj., 2015).

Třetí stupeň podpůrného opatření – středně těžká až těžká narušená komunikační schopnost. Žákova mluva už je pro okolí nesrozumitelná. Objevují se problémy většího charakteru v expresi. U jedince se už znatelně vyskytuje deficit čtení, psaní, fluence řeči. V tomto stupni je už doporučen asistent pedagoga (Vrbová, aj., 2015).

Čtvrtý stupeň podpůrného opatření – těžká narušená komunikační schopnost. Důležitá podpora dítěte v porozumění pomocí názorných ukázek. Lze využít prvky z alternativní a augmentativní komunikaci. I zde je doporučen asistent pedagoga (Vrbová, aj., 2015).

Pátý stupeň podpůrného opatření – žák minimálně komunikuje, je zde opravdu těžká narušená komunikační schopnost. Komunikace probíhá formou alternativní a augmentativní komunikace. Je zde nutný asistent pedagoga. V tomto stupni se jedná o kombinované vady, kdy určitý druh postižení je spojen s poruchou řeči (Vrbová, aj., 2015).

Logopedická intervence se v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy vykonává **logopedem, logopedickým asistentem a školským**

poradenským zařízením – speciálně pedagogické centrum, pedagogicko – psychologická poradna (metodické doporučení pro zajištění logopedické péče ve školství, Čl. I., 2009).

Speciální pedagog (logoped) má svou odbornou kvalifikaci vymezenou § 18 zákona 563/2004 Sb. Logopedem se stává absolvent magisterského vysokoškolského studia se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii. Jedinec musí mít státní závěrečnou zkoušku z logopedie. Logoped ve školství zabezpečuje:

- poradenskou a konzultační činnost pro rodiče a odbornou veřejnost, která se týká vzdělávání, výchovy a zlepšování komunikační kompetence žáků s narušenou komunikační schopností,
- celkovou logopedickou intervenci a diagnostiku žákům s narušenou komunikační schopností,
- zprávy z logopedického vyšetření, které jsou důležité pro vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností,
- podporu (logopedickou) při výuce
- vedení (metodické) pedagogických pracovníků (logopedický asistent) v oblasti logopedické prevence a taktéž odstraňování lehčích vad výslovnosti u žáků (metodické doporučení pro zajištění logopedické péče ve školství, ČL. II., III., 2009).

Logopedický asistent musí mít vždy pedagogické vzdělání. Metodické vedení mu poskytuje logoped, nejčastěji ze speciálně pedagogického centra. Aby mohl vykonávat logopedickou činnost musí například:

- absolvovat vysokoškolský bakalářský studijní program v oblasti pedagogických věd, který je zaměřen na speciální pedagogiku a bude ukončen státní závěrečnou zkouškou z logopedie, resp. surdopedie nebo
- dokončit vzdělání, které je stanoveno pro učitele mateřské školy, základní nebo střední, kteří nebudou vykonávat přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzdělání, které je předepsáno pro vychovatele a taktéž nevykonávají přímou výchovnou činnost ve třídě, která je zřízená pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a dále doplněného absolvováním programu celoživotního vzdělávání, které je uskutečňováno vysokou školou na speciální pedagogiku (logopedii) nebo

- dokončit vzdělání, které je stanoveno pro učitelé mateřské školy, základní nebo střední, kteří nebudou vykonávat přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzdělání, které je předepsáno pro vychovatele a taktéž nevykonávají přímou výchovnou činnost ve třídě, která je zřízená pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a dalším vzděláním, které jedinec získá absolvováním kursu zaměřeného na logopedickou prevenci. Tento kurs je akreditován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (Metodické doporučení pro zajištění logopedické péče ve školství, Čl. IV., 2009).

Kompetence logopedického asistenta jsou například:

- přímá logopedická intervence u žáků, kteří mají zjištěnou prostou vadu výslovnosti,
- vyhledávání žáků s narušenou komunikační schopností,
- vykovávání činností, které jsou zaměřené na podporu přirozeného rozvoje řeči,
- prevence vzniku poruch řeči a taktéž čtenářských obtíží
- poskytování informací o dostupnosti logopedické péče – zákonným zástupcům (v rozsahu své působnosti) (Metodické doporučení pro zajištění logopedické péče ve školství, Čl. V., 2009).

Taktéž toto metodické doporučení popisuje roli a kompetence tzv. krajského koordinátora logopedické péče. Je to pozice, kterou je ve většině případech pověřeno vybrané školské poradenské pracoviště. Při koordinaci logopedické péče se předpokládá spolupráce vybraného koordinačního pracoviště se školami, které mají odpovědnost za vzdělávání a vytváření podmínek ke vzdělávání žáků (Metodické doporučení pro zajištění logopedické péče ve školství, Čl. VI., 2009).

„Koordinace logopedické péče směřuje k vyrovnání mezikrajových rozdílů v oblasti péče o žáky s narušenou komunikační schopností, ke sjednocování postupů při zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků, k optimalizaci a propojení sítě poskytovatelů podpůrných speciálně pedagogických poradenských služeb a vzdělávací nabídky pro žáky s narušenou komunikační schopností, a tím k posílení kvality, dostupnosti a efektivity logopedické péče“ (Metodické doporučení pro zajištění logopedické péče ve školství, 2009, Čl. VI, s. 4).

Krajský koordinátor pro logopedickou péči se věnuje například:

- spolupráci s odbory školství krajského úřadu a zřizovateli škol, řediteli škol a školských poradenských zařízení při zajišťování prevence poruch řeči na školách a při zajišťování logopedické péče žákům,
- propojování sítě speciálních pedagogů – logopedů, koordinace jejich činnosti a nabízení metodické pomoci,
- propojování škol vzdělávajících žáky s narušenou komunikační schopností (metodické doporučení pro zajištění logopedické péče ve školství, Čl. VII., 2009)

Logopedická péče je taktéž poskytována ve školských poradenských zařízeních, především ve speciálně – pedagogickém centru logopedickém. Poskytují ji žákům, kteří se vzdělávají v běžných školách, pokud logopedickou péči nezajišťuje škola. Dále ji poskytují dětem, které jsou v péči rodiny a nenavštěvují mateřskou a ani základní školu (metodické doporučení pro zajištění logopedické péče ve školství, Čl. I., 2009). Dle Bendové (2015) komplexní diagnostika a péče v rámci speciálně pedagogického centra je zajišťována týmem odborníků, který se skládá z psychologů, speciálních pedagogů – logopedů, sociálních pracovníků a dalších odborníků z lékařských oborů.

Ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. nalezneme standartní činnosti speciální, které centrum pro žáky s vadami řeči, zákonným zástupcům, školám vzdělávajícím tyto děti, poskytují. Činnosti centra, které můžeme spojit ve spolupráci se základní školou jsou především:

- depistáže poruch komunikace,
- vytyčení podpůrných opatření pro vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností,
- vedení (metodické) pedagogických pracovníků při vykonávání školních programů primární logopedické prevence,
- metodické vedení pedagogů při zajišťování podmínek ve vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností.

Pedagogicko-psychologická poradna poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a taktéž pedagogicko-psychologickou a speciálně pedagogickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Mezi její činnosti patří například:

- zjišťování pedagogicko-psychologické připravenosti žáků na povinnou školní docházku a vydávání o ní zprávu a doporučení,
- zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků na základě výsledků psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky,
- vypracování a doporučení s návrhy podpůrných opatření pro žáka,
- provádění psychologického a speciálně pedagogického vyšetření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a žáky mimořádně nadané (vyhláška č. 72/2005, § 5)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy chce zavést do některých základních škol tzv. školské logopedy, proto přichází s novelou, která umožní od 1. září 2023 zavést oné školské logopedy. Potřebu mít školského logopeda v některých základních školách odůvodňuje v tom, že neustále přibývají děti s logopedickými vadami, které se stávají důvodem pro odklad k povinné školní docházce. Podle České školní inspekce v roce 2020/2021 tvořily 24,4 % ze všech příčin odkladů školní docházky (Zeman, 2021).

Podobně jako logopedi, kteří působí ve zdravotnictví, tak i logopedi ve školství mají svá sdružení. Jedná se o dobrovolné sdružení Asociace logopedů ve školství. Hlavním úkolem tohoto sdružení je vypracování systémů vzdělávání pedagogických pracovníků. Jsou organizátory vzdělávacího kurzu „**Logopedická prevence u dětí a žáků v ČR**“, kdy 1. část tohoto projektu proběhla v srpnu 2020 ve Středočeském kraji a Praze. Je určen pro pedagogické pracovníky mateřských škol a 1. stupně základních škol. Každý vzdělávací kurz je pro 30 pedagogů, kteří budou následně intenzivně pracovat s pěti žáky po dobu dvou měsíců. Během této doby si pedagog vše eviduje a odevzdá na druhé části kurzu, kde dojde k vyhodnocení kurzu a závěrečný pohovor (Asociace logopedů ve školství, o.s.).

3.5 Logopedická intervence Ministerstva práce a sociálních věcí

Velké množství zařízení, ve kterých může logoped v sociálním resortu působit, jsou zařízení, která kombinují sociální a zdravotnické služby. „*Aktuálně v tomto resortu narůstá vyšší míra zapojování pedagogických či specificky speciálně-pedagogicko-andragogických aktivit*“ (Mlčáková, Vitásková, 2013, s. 49). Taktéž obě autorky dodávají, že práci logopeda v resortu sociálních věcí často komplikuje přidružené mentální postižení klienta či jiné závažnější diagnózy, díky kterých je

značně ztížená či zcela chybí vědoma spolupráce klienta při logopedické intervenci (Mlčáková, Vitásková, 2013).

Dle Mlčákové, Vitáskové (2013) působení logopeda v zařízeních sociálních služeb je ovlivňováno především na zaměření kontextu zdravotního postižení jako celku, vyšším předpokladem ohrožení sociálně-patologickými jevy a nedostatečným finančním ohodnocením.

3.6 Logopedická společnost M. Sováka

Logopedická společnost M. Sováka je odborná společnost, která byla založena roku 1970 prof. MUDr. PhDr. Milošem Sovákem DrSc. s původním názvem Česká logopedická společnost. Na současný název bylo sdružení přejmenováno až v roce 1989 a to po smrti Miloše Sováka. Logopedická společnost sdružuje kolem 400 logopedů, učitelů z různých typů škol a odborníků z dalších oborů. Jednou z hlavních činností Logopedické společnosti Miloše Sováka je spolupráce s organizacemi podobného charakteru, pořádá semináře včetně konferencí, které se zaměřují na aktuální problémy z logopedické oblasti a speciální pedagogiky, což může být užitečné pro pedagogy základních škol. Dále zajišťuje publikaci logopedických materiálů včetně dalších typů odborné literatury (Logopedická společnost Miloše Sováka).

4 Logopedická prevence v 1. třídách základních škol na Hlučínsku

Výzkumná část diplomové práce se zabývá logopedickou prevencí v 1. třídách základních škol na Hlučínsku. Zjišťuje, zda se v základních školách na Hlučínsku provádí a zda je pro žáky mladšího školního věku prospěšná.

4.1 Výzkumné cíle diplomové práce

Hlavním cílem výzkumného šetření je zmapovat situaci týkající se primární logopedické prevence v 1. třídách základních škol na Hlučínsku a blíže specifikovat její okolnosti z pohledu pedagogů 1. tříd v základních školách (ZŠ) a speciálních pedagogů – logopedů.

Dílčí cíle výzkumného šetření:

- Zjistit, jak vnímají pedagogové 1. tříd ZŠ a speciální pedagogové – logopedi změny v komunikační schopnosti dětí na Hlučínsku.
- Zjistit, jaký je organizační rámec primární logopedické prevence v 1. třídě ZŠ.
- Zjistit, jaké aktivity zahrnují pedagogové 1. tříd ZŠ v rámci primární logopedické prevence ve výuce.
- Zjistit, z jakých zdrojů čerpají pedagogové 1. tříd ZŠ užitečné informace k primární logopedické prevenci.
- Zjistit, zda pedagogové 1. tříd ZŠ spolupracují s dalšími odborníky zaměřenými na logopedii.
- Zjistit, jak reagují rodiče žáků 1. tříd ZŠ na vykonávání primární logopedické prevence pedagogem.
- Zjistit, jaké má výhody/nevýhody logopedická prevence vykonávaná pedagogem bez dostatečných odborných kompetencí?
- Zjistit, zda jsou dle speciálních pedagogů – logopedů pedagogové kompetentní vykonávat logopedickou prevenci u svých žáků

Na základě vymezeného hlavního cíle praktické části byly stanoveny

výzkumné otázky:

- Jak vnímají pedagogové 1. tříd ZŠ a speciální pedagogové – logopedi zhoršující se komunikační schopnost u svých žáků ve srovnání s vrstevníky v předešlých letech?
- Jaký je organizační rámec primární logopedické prevence v 1. třídě ZŠ?

- Jaké aktivity zahrnují pedagogové 1. tříd ZŠ v rámci primární logopedické prevence ve výuce?
- Z jakých zdrojů čerpají pedagogové 1. tříd ZŠ v rámci primární logopedické prevence?
- Spolupracují pedagogové 1. tříd ZŠ v rámci primární logopedické prevence s logopedy?
- Jak reagují rodiče žáků 1. tříd ZŠ na vykonávání primární logopedické prevence pedagogem?
- Jaké výhody či nevýhody má vykonávání logopedické prevence pedagogem bez dostatečných odborných kompetencí?
- Jsou pedagogové dle speciálních pedagogů – logopedů kompetentní vykonávat logopedickou prevenci se svými žáky?

4.2 Metody a charakteristika výzkumné techniky

Vzhledem k stanoveným cílům výzkumného šetření byla zvolena kombinace kvantitativního a kvalitativního postupu. Charakteristickým rysem kvantitativního výzkumu má být objektivní a nejpresnější zkoumání edukační reality (Skutil a kol., 2011). Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji. Zjišťuje množství, rozsah, nebo frekvenci výskytu jevů. Výzkumník se snaží držet odstup od zkoumaných jevů. Tím zabezpečuje nestrannost svého pohledu (Gavora, 2010). Cílem kvalitativního výzkumu je popis zvláštností případu a rozvíjení teorie. Obvykle probíhá v přirozených podmínkách. Kvalitativní výzkumné šetření má flexibilní charakter, kdy plán výzkumného šetření se proměňuje a přizpůsobuje okolnostem (Hendl, 2016).

4.2.1 Dotazník pro pedagogy 1. tříd ZŠ

V první části výzkumného šetření byl pro pedagogy sestaven dotazník podle výzkumných cílů diplomové práce. Dotazník je soustava předem připravených a důkladně formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které respondent odpovídá písemně (Chráška, 2016).

Švec (2009) uvádí, že dotazník je výzkumný a vyhodnocovací nástroj ke kolektivnímu zjišťování informací o znalostech, názorech nebo postojích dotazovaných osob.

V dotazníku jsou použity uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky. Dle Gavora (2010) je uzavřená otázka taková, která nabízí hotové alternativní odpovědi. Úlohou respondenta je vyznačit vhodnou odpověď. Polouzavřené otázky nabízejí

nejdříve alternativní odpověď a potom ještě žádají vysvětlení anebo objasnění v podobě otevřené otázky (Gavora, 2010). Otevřené položky nenavrhují respondentovi žádné hotové odpovědi. Je u nich určen jen předmět, ke kterému se mají vyjádřit (Chráška, 2016). Dle Gavory (2010) výhodou otevřených otázek je, že nijak neomezují respondenta. Proto jsou zdrojem nových údajů.

4.2.2 Polostrukturovaný rozhovor

V druhé části výzkumného šetření byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Před uskutečněním rozhovoru se speciálními pedagogy – logopedy na základě stanovených dílčích výzkumných cílů bylo vytvořeno 10 otevřených otázek, které byly na základě odpovědí respondentů doplňovány o další. Při rozhovoru může výzkumník používat osnovu či záznamový arch, který je určen k zápisu poznámek. Stejně jako tazatel, je i aktér rovnocenným účastníkem rozhovoru. Jednotlivé odpovědi se rodí pod působením subjektivity aktéra (Mišovič, 2019).

4.3 Charakteristika prostředí a souboru respondentů

Praktická část diplomové práce se zaměřuje na vykonávání logopedické prevence pedagogy 1. tříd ZŠ na Hlučínsku. Jedná se o území ve Slezsku rozdělené mezi okresy Opava a Ostrava – město, jehož středobodem je město Hlučín¹. Výběr lokality byl ovlivněn místem bydliště autorky textu. Výzkum se orientuje na děti ve věku 6–7 let.

Soubor respondentů se skládal z učitelek² 1. tříd základních škol, které pracují s dětmi ve věku 6–7 let a speciálních pedagogů, absolventů pregraduálního studia oboru speciální pedagogika se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Učitelkám byl rozdan dotazník pro pedagogy 1. tříd základních škol na Hlučínsku. Se speciálními pedagogy – logopedy byl proveden rozhovor týkající se provádění primární logopedické prevence pedagogem 1. tříd ZŠ.

Hlučínsko registruje 33 základních škol³. Do výzkumného šetření se jich zapojilo 26. Učitelky nejdříve obdržely přes e-mailovou adresu zprávu, zda by byly ochotné zapojit se do výzkumného šetření. Poté jim byl podán dotazník v tištěné podobě, který byl v dohodnutý den přivezen a po vyplnění odvezen. K přesnému zpracování údajů a vytvoření grafů byla pak sebraná data přenesena do internetové

¹ www.hlucinsko.eu

² Vzhledem k tomu, že se výzkumný vzorek skládal výhradně z učitelek, bude nadále v práci používán u pedagogů pouze ženský rod.

³ Údaj dostupný z: <https://www.hlucinsko.eu/skolstvi/14-0>

aplikace: www.vyplnto.cz. Rozhovor se speciálními pedagogy – logopedy byl uskutečněn on-line skrze platformu Skype a WhatsApp, kdy před samotným setkáním obdržely speciální pedagožky zprávu s prosbou o zapojení se do výzkumné části.

Výzkumné šetření proběhlo v měsíci únor 2022. V základních školách bylo rozdáno 36 kusů dotazníků pro učitelky 1. tříd. Všechny dotazníky, které byly rozdány, se vrátily zpět. Rozhovor se realizoval s 2 speciálními pedagogy – logopedy, osloveno jich však bylo více, bohužel bez odezvy.

Konečný výzkumný vzorek byl 36 učitelek 1. tříd ZŠ z Hlučinska a 2 rozhovory se speciálními pedagogy – logopedy.

4.4 Zpracování údajů a interpretace

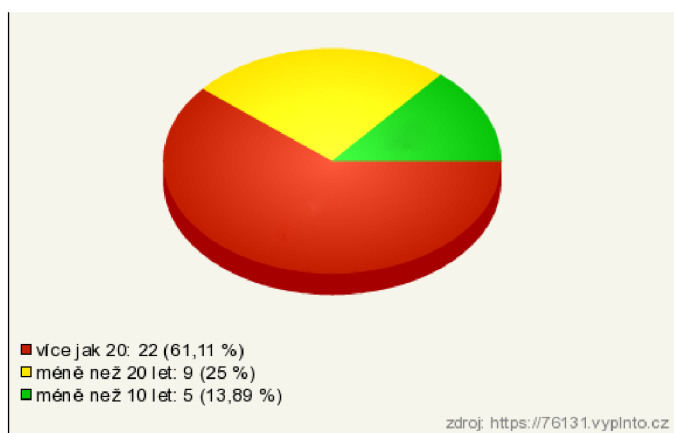
V první části výzkumu byl zvolen dotazník pro učitelky. Dotazník je zaměřen na vykonávání primární logopedické prevence učitelkou v 1. třídách základních škol. V druhé části výzkumu bude představen rozhovor, které byl zrealizován s 2 speciálními pedagogy – logopedy. Na konci podkapitoly bude přidána krátká poznámka klinického logopeda na vykonávání primární logopedické prevence u mladších školních žáků.

4.4.1 Dotazník pro učitelky 1. tříd ZŠ

Dotazníkem se bude zjišťovat většina dílčích cílů výzkumného šetření. Výzkum byl proveden pomocí následujících otázek.

Počet odpovědí respondentů je zaznačen procentuální hodnotou. V grafu lze vidět jak procentuální hodnotu, tak reálný počet respondentů.

1. Jak dlouho vykonáváte aktivně učitelkou profesí?

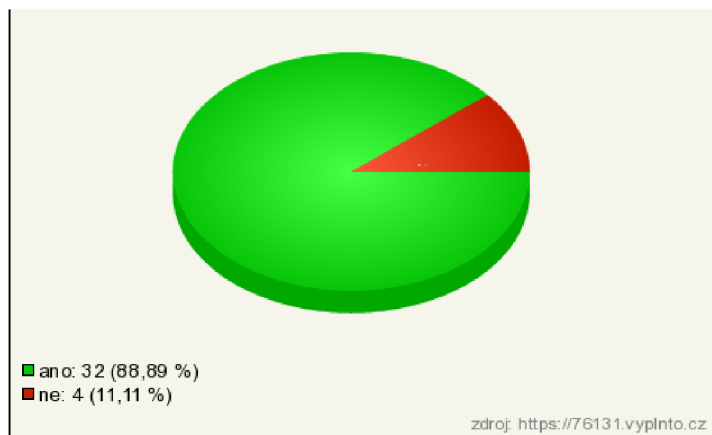


Graf č. 1 vykonávání aktivní učitelkou profesí

VÝSLEDEK: Z výše uvedeného grafu č. 1 vyplývá, že 61,11 % (22) učitelek aktivně vykonává svou profesí více jak 20 let, 25 % (9) z nich uvedlo, že jsou ve své

učitelské praxi méně než 20 let. V nejméně početné skupině jsou učitelky (5), jejichž aktivní učitelská profese nepřesáhla 10 let – 13, 89 %.

2. Pozorujete, po dobu Vaší učitelské praxe, že by se zhoršovala komunikační schopnost u žáků v 1. třídě ZŠ?



Graf č. 2 zhoršování komunikační schopnosti u žáků v 1. třídě ZŠ

VÝSLEDEK: Při pohledu na graf č. 2 můžeme vidět, že 88,89 % (32) dotazovaných respondentů uvedlo, že po dobu vykonávání jejich aktivní učitelské profese zpozorovali zhoršující se komunikační schopnost u svých žáků. 11,11 % (4) z nich kladnou odpověď u této otázky vyvrací.

Čtyři respondenti, kteří uvedli, že nezaznamenali zhoršující se komunikační schopnost u svých žáků na otázky č. 3 a 4 neodpovídali.

3. Ve kterých oblastech tyto změny pozorujete nejvíce? (otázka s více možnými odpověďmi)

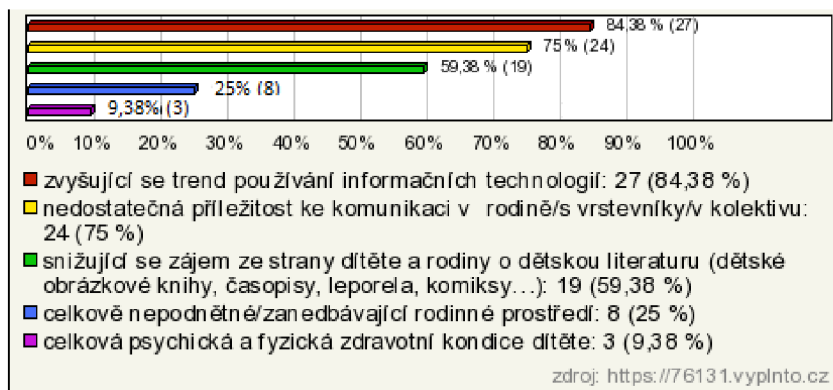


Graf č. 3 deficity v komunikaci u jednotlivých jazykových rovin

VÝSLEDEK: Z výše uvedeného grafu č. 3 můžeme zjistit, že pedagogové pozorují u svých žáků nejvíce problematickou foneticko-fonologickou rovinu 75 % (24), dále pragmatickou 56,25 % (18), lexikálně-sémantickou 43,75 % (14). Nejméně

nejistí jsou si žáci v uplatnění řeči v komunikaci, to je, v rovině morfologicko-syntaktické 34,38 % (11).

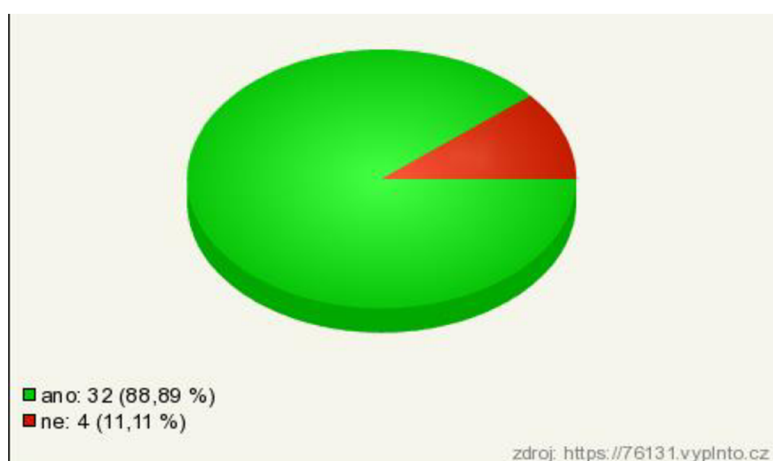
4. V čem spatřujete hlavní důvody obtíží v komunikaci u žáků v 1. třídě ZŠ? (otázka s více možnými odpověďmi)



Graf č. 4 hlavní důvody komunikačních obtíží v komunikaci u žáků

VÝSLEDEK: Podle odpovědí respondentů můžeme z grafu č. 4 usoudit, že nejčastější důvody obtíží v komunikaci u žáků v 1. třídách je vzrůstající se zájem užívání informačních technologií 84,38 % (27), ne příliš vysoká možnost ke komunikaci v rodině či s lidmi v blízkém okolí 75 % (24), nedostatek zájmu o dětskou literaturu 59,38 % (19). Méně uváděnými důvody byly globálně zanedbávající rodinné prostředí 25 % (8) a ne příliš dostatečný celkový psychický a fyzický zdravotní stav dítěte 9,38 % (3).

5. Provádíte ve Vaší pedagogické praxi u žáků v 1. třídě ZŠ primární logopedickou prevenci?



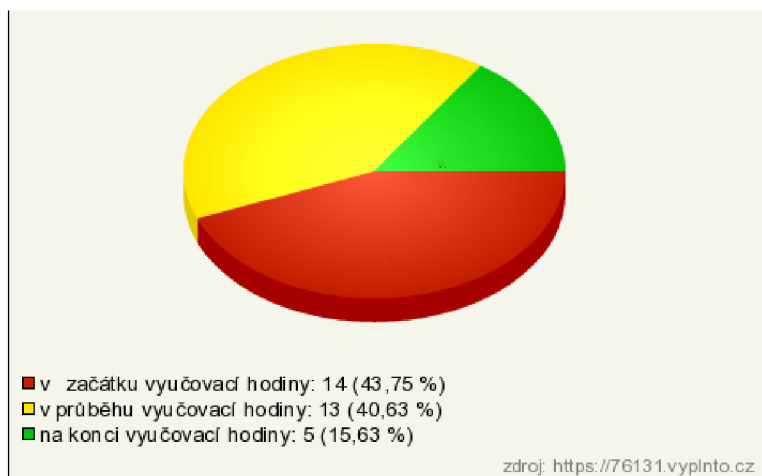
Graf č. 5 vykonávání primární logopedické prevence v 1. třídě ZŠ

VÝSLEDEK: Z grafu č. 5 lze vyčíst, že 88,89 % (32) respondentů uvedlo, že v rámci své vyučovací jednotky vykonává se svými žáky primární logopedickou prevenci. 11,11 % (4) z nich nikoliv.

Čtyři dotazovaní, kteří v dotazníku zaškrtnuli nevykonávání primární log. prevence ve vyplňování dotazníku dále nepokračovali. Jeden ze čtyř respondentů sice uvedl, že zpozoroval zhoršující se komunikační schopnost u svých žáků, ale primární logopedickou prevenci ve svém vyučování nevykonává.

Tři dotazovaní, kteří v otázce č. 2 zvolili odpověď NE, v otázce č. 5 odpověděli taktéž NE.

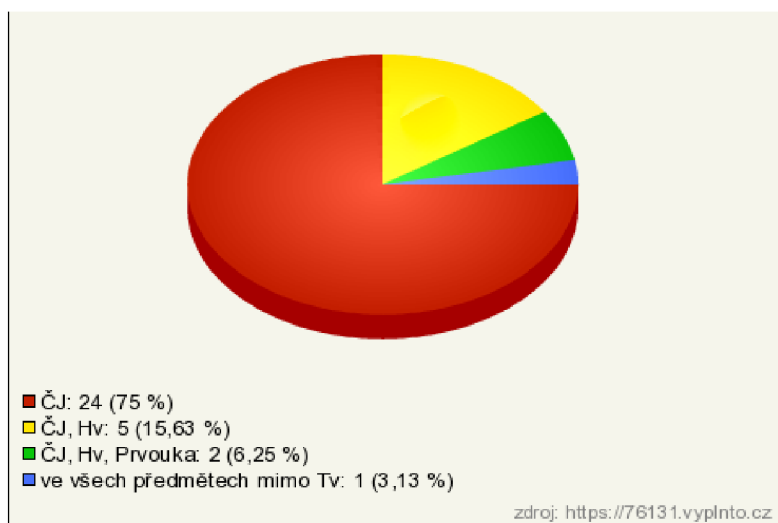
6. V jaké části vyučovací hodiny nejčastěji procvičujete komunikační schopnosti u žáků v 1. třídě ZŠ?



Graf č. 6 části vyučovacích hodin pro vykonávání primární logopedické prevence

VÝSLEDEK: Z grafu č. 6 můžeme vyčíst, že nejčastěji pedagogové využívají začátek vyučovací hodiny na aktivity související se zdokonalováním komunikační schopnosti 43,75 % (14). 40,63 % (13) z nich během vyučování a pouhých 15,63 % (5) v samotném závěru vyučovací jednotky.

7. Ve kterých vyučovacích hodinách nejčastěji provádíte preventivní logopedická cvičení?

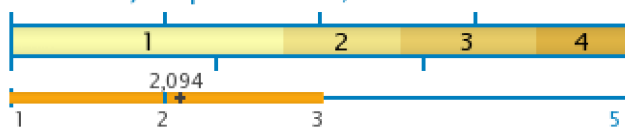


Graf č. 7 vyučovací hodiny, ve kterých se provádí logopedická cvičení

VÝSLEDEK: Z grafu č. 7 je patrné, že nejčastěji se pedagogové věnují primární logopedické prevenci v českém jazyce 75 % (24), dále jak v českém jazyce, tak v hudební výchově 15,63 % (5). 6,25 % (2) ve všech výše zmíněných vyučovacích hodinách. Pouze jeden respondent uvedl, že logopedickou prevenci provádí ve všech hodinách 3,13 %.

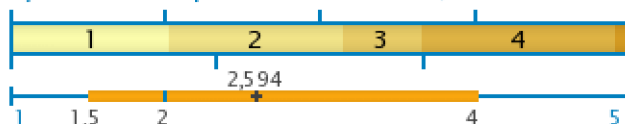
8. Jak často se s žáky ve třídě věnujete, v rámci primární logopedické prevence v 1. třídě ZŠ, uvedeným aktivitám?

Artikulační cvičení: (procvičování jednotlivých hlásek, slabik a slov pomocí říkadel, básniček, rozpočítadel...)



1 - každodenně [14x → 43,8 %], 2 - 1-2x týdně [6x → 18,8 %], 3 - 3-4x týdně [7x → 21,9 %], 4 - nepravidelně [5x → 15,6 %]

Dechová cvičení: (cviky na procvičení správného nádechu, výdechu, usměřování výdechového proudu vzduchu...)



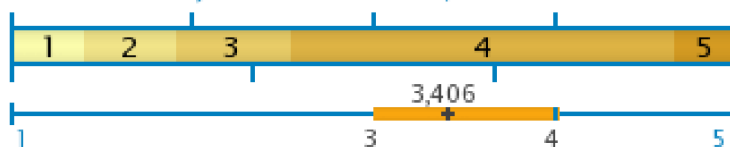
1 - každodenně [8x → 25 %], 2 - 1-2x týdně [9x → 28,1 %], 3 - 3-4x týdně [4x → 12,5 %], 4 - nepravidelně [10x → 31,3 %], 5 - nikdy [1x → 3,1 %]

Graf č. 8, 9 artikulační cvičení, dechová cvičení

VÝSLEDEK: Z grafu č. 8 lze usoudit, že nejvíce respondentů označilo v dotazníku vykonávání artikulačních cvičení každodenně 43,8 % (14), 21,9 % (7) z nich zaznamenalo 3 – 4x týdně, 18,8 % (6) pedagogů provádí cvičení na artikulaci 1 – 2x týdně, 15,6 % (5) nepravidelně. Nikdo z dotazovaných nezaznačil nevykonávání této aktivity.

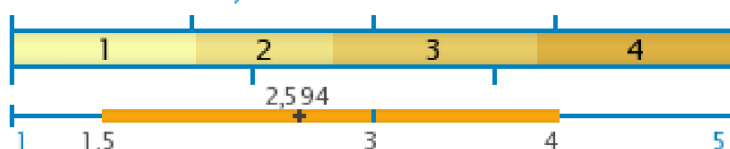
VÝSLEDEK: Z výše uvedeného grafu č. 9 lze zpozorovat, že dechová cvičení používají učitelé ve svých vyučovacích hodinách nepravidelně 31,3 % (10), 28,1 % (9) z nich 1 – 2x týdně, 25 % (8) respondentů si na tyto aktivity najdou volnou chvíli každodenně, 12,5 % (4) z dotazovaných minimálně 3 – 4x týdně a 3,1 % (1) pedagogů uvedlo, že tuto činnost nevykonává.

Průpravná neřečová cvičení na procvičení motoriky mluvidel (cvičení jazyka, rtů bez užití hlásek, slabik a slov...)



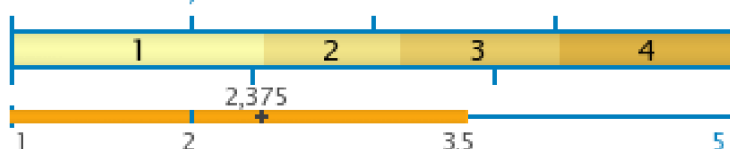
1 - každodenně [3x → 9,4 %], 2 - 1-2x týdně [4x → 12,5 %], 3 - 3-4x týdně [5x → 15,6 %], 4 - nepravidelně [17x → 53,1 %], 5 - nikdy [3x → 9,4 %]

Rozvoj fonemického sluchového vnímání: (procvičování sluchové pozornosti, sluchová diference...)



1 - každodenně [8x → 25 %], 2 - 1-2x týdně [6x → 18,8 %], 3 - 3-4x týdně [9x → 28,1 %], 4 - nepravidelně [9x → 28,1 %]

Rozvoj zrakového vnímání: (procvičování zrakové diference, pravolevá a prostorová orientace...)



1 - každodenně [11x → 34,4 %], 2 - 1-2x týdně [6x → 18,8 %], 3 - 3-4x týdně [7x → 21,9 %], 4 - nepravidelně [8x → 25 %]

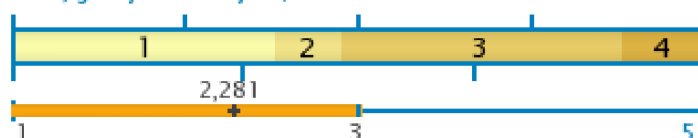
Graf č. 10, 11, 12 neřečová cvičení, fonemické sluchové vnímání, zrakové vnímání

VÝSLEDEK: Při pohledu na graf č. 10 můžeme zjistit, že průpravná neřečová cvičení, která jsou přínosná na procvičení motoriky mluvidel vykonávají pedagogové nepravidelně 53,1 % (17), 15,6 % (5) 3 – 4x do týdne, 12,5 % (4) s žáky trénují 1 – 2x týdně, 9,4 % (3) si na tuto aktivitu vymezí prostor každodenně a taktéž 9,4 % (3) učitelů tuto přípravu nevykonává.

VÝSLEDEK: Graf č. 11 ukazuje, že nejvíce respondentů rozvíjí fonemické sluchové vnímání 3 – 4x týdně 28,1 % (9), taktéž 28,1 % (9) z nich nepravidelně, 25 % (8) každodenně, 18,8 % (6) 1 – 2x týdně. Odpověď „nikdy“ nebyla zaznamenána.

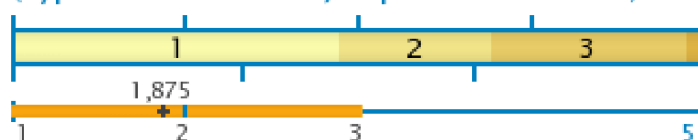
VÝSLEDEK: Z výše uvedeného grafu č. 12 vyplývá, že nejčastěji učitelky vykonávají cvičení na rozvoj zrakového vnímání každodenně 34,4 % (11), nepravidelně 25 % (8), 3 – 4x týdně 21,9 % (7), 1 – 2x týdně 18,8 % (6), nikdy nebylo zahrnuto.

Rozvoj slovní zásoby: (pomocí didaktických her, jazykolamy...)



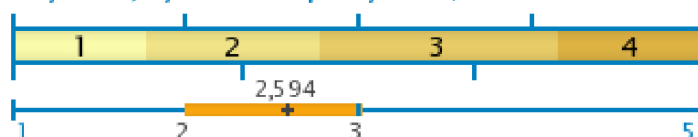
1 - každodenně [12x → 37,5 %], 2 - 1-2x týdně [3x → 9,4 %], 3 - 3-4x týdně [13x → 40,6 %], 4 - nepravidelně [4x → 12,5 %]

Rozvoj souvislého mluvního projevu: (vypravování zážitků, doplňování textu...)



1 - každodenně [15x → 46,9 %], 2 - 1-2x týdně [7x → 21,9 %], 3 - 3-4x týdně [9x → 28,1 %], 4 - nepravidelně [1x → 3,1 %]

Rozvoj hrubé motoriky: (cvičení s křížením osy těla, rytmizace pohybu...)



1 - každodenně [6x → 18,8 %], 2 - 1-2x týdně [8x → 25 %], 3 - 3-4x týdně [11x → 34,4 %], 4 - nepravidelně [7x → 21,9 %]

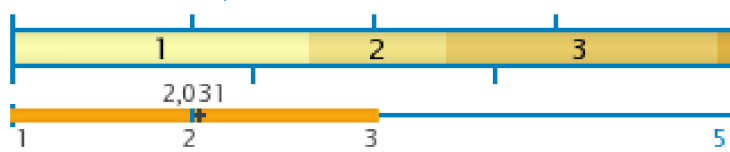
Graf č. 13, 14, 15 slovní zásoba, mluvní projev, hrubá motorika

VÝSLEDEK: Z grafu č. 13 lze vyčíst, že pedagogové nejčastěji rozvíjí slovní zásobu u svých žáků 3 – 4x týdně 40,6 % (13), 37,5 % (12) dotazovaných označilo každodenně, nepravidelně procvičují zásobu slov 12,5 % (4), 9,4 % (3) z nich 1 – 2x týdně, žádný z pedagogů zaškrtl „nikdy“.

VÝSLEDEK: Graf č. 14 poukazuje hlavně na každodenní vykonávání aktivit podporující rozvoj souvislého mluvního projevu u žáků 46,9 % (15), 28,1 % (9) pedagogů si vymezí prostor 3 – 4x týdně na dané cvičení, 21,9 % (7) z nich 1 – 2x týdně. Nepravidelně 3,1 % (1). Nevykonávání této aktivity se v dotazníku neobjevilo.

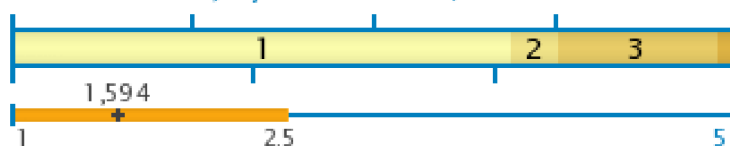
VÝSLEDEK: Z grafu č. 15 lze vyčíst, že 34,4 % (11) respondentů rozvíjí hrubou motoriku 3 – 4x týdně, 25 % (8) z nich 1 – 2x do týdne, 21,9 % (7) nepravidelně, 18,8 % (6) každý den. Dotazování nezvolili odpověď „nikdy“.

Rozvoj jemné motoriky: (činnosti spojené s malováním, kreslením, vybarvováním, stříháním, lepením, práce s drobným materiálem...)



1 - každodenně [13x – 40,6 %], 2 - 1-2x týdně [6x – 18,8 %], 3 - 3-4x týdně [12x – 37,5 %], 4 - nepravidelně [1x – 3,1 %]

Grafomotorika: (uvolňovací cviky, obkreslování, vybarvování...)



1 - každodenně [22x – 68,8 %], 2 - 1-2x týdně [2x – 6,3 %], 3 - 3-4x týdně [7x – 21,9 %], 4 - nepravidelně [1x – 3,1 %]

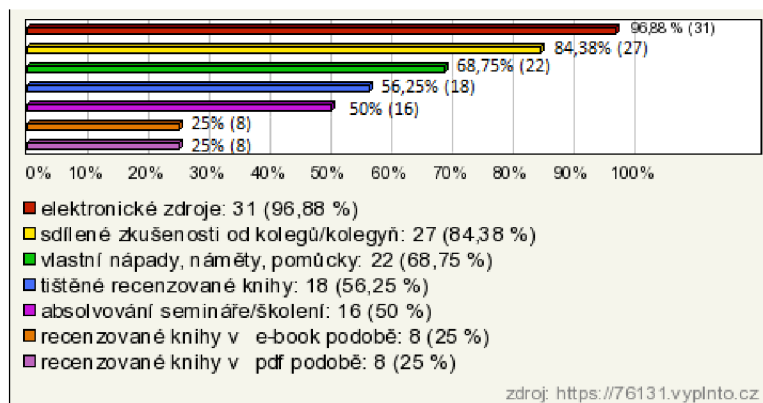
Graf č. 16, 17 jemná motoriky, grafomotorika

VÝSLEDEK: Jak můžeme z grafu č. 16 vidět, cvičení na rozvoj jemné motoriky provádí nejčastěji učitelky každodenně 40,6 % (13), 37,5 % (12) vykonává dané aktivity 3–4 do týdne, 18,8 % (6) pedagogů 1 – 2x týdně a nepravidelně 3,1 % (1). Nikdy se v dotazníku neobjevilo ani jednou.

VÝSLEDEK: Graf č. 17 ukazuje, že většina učitelek aktivity týkající se rozvoje grafomotoriky vykonává každodenně 68,8 % (22), 21,9 % (7) pedagogů se jí

věnuje 3 – 4x týdně, 6,3 % (2) dotazovaných 1 – 2x týdně, 3,1 % (1) nepravidelně. Nikdy se v dotazníku neobjevilo ani 1x.

9. Z kterých zdrojů v rámci primární logopedické prevence čerpáte? (otázka s více možnými odpověďmi)



Graf č. 18 zdroje v rámci logopedické prevence

VÝSLEDEK: Z výše uvedeného grafu č. 18 vyplývá, že nejčastější zdroje, ze kterých pedagogové čerpají jsou elektronické 96,88 % (31), 84,38 % (27) sdílí navzájem zkušenosti od kolegů z práce, 68,75 % (22) využívá vlastní nápady a náměty, 56,25 % (18) aplikuje do své praxe tištěné recenzované knihy, 50 % (16) získává rady z absolvování různých seminářů nebo školení. Recenzované knihy v e-book podobě používá 25 % (8) a v pdf podobě taktéž 25 % (8) respondentů.

10. Kterou z odborných publikací nejčastěji používáte v rámci primární logopedické prevence?

Tato otázka byla otevřená. Respondenti měli svou odpověď zaznamenat na připravený řádek.

Z 32 respondentů odpověď na tuto otázku napsalo pouhých 15,63 % (5). Z toho můžeme usoudit, že učitelky na Hlučínsku k vykonávání primární logopedické prevence odbornou publikací s největší pravděpodobností nevyužívají. V tabulce č. 1 jsou vypsány názvy publikací, které zbylí pedagogové ve své praxi používají.

Tabulka 1

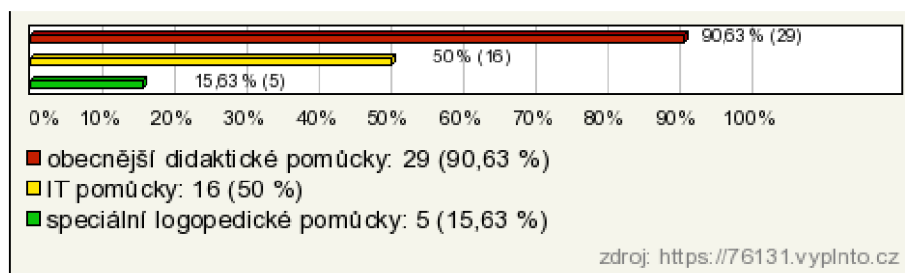
Seznam vypsanych odborných publikací v dotazníku
BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. <i>Rozvoj grafomotoriky: jak rozvíjet kreslení a psaní</i> . 2. vydání. V Brně: Edika, 2021. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-1603-0.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. <i>Mezi námi předškoláky pro děti od 5 do 7: všestranná příprava dítěte do školy, pro děti od 5 do 7 let (3. díl)</i> . 3. vydání. Brno: Edika, 2018. Dětská naučná edice (Edika). ISBN 978-802-6612-766.
BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. <i>Rozvoj zrakového vnímání pro děti od 5 do 7 let: jak krtek Barbora pomohl objevit poklad</i> . 3. vydání. Brno: Edika, 2021. Dětská naučná edice (Edika). ISBN 978-802-6616-276.
JECHOVÁ, Šárka. <i>Pohádky a bajky k povídání</i> . Olomouc: Rubico, 2015. Hrátky. ISBN 978-80-7346-187-4.
NOVOTNÁ, Ivana. <i>Logopedická cvičení</i> . 2. vydání. Brno: Edika, 2016. Dětská naučná edice (Edika). ISBN 978-80-266-0874-5.
NOVOTNÁ, Ivana. <i>Logopedická cvičení pro předškoláky</i> . Brno: Edika, 2018. ISBN 978-80-266-1284-1.
VÁCHOVÁ, Alena, Zuzana KUPCOVÁ a Michaela KUKAČKOVÁ. <i>Rozvíjíme jazyk a řeč dětí: dítě a jeho psychika - jazyk a řeč</i> . Praha: Raabe, c2015. Rozvíjíme dítě v jednotlivých oblastech předškolního vzdělávání. ISBN 978-80-7496-173-1.

11. Které z uvedených pomůcek pro rozvíjení komunikačních schopností žáků máte na svém pracovišti k dispozici? (otázka s více možnými odpověďmi)

Otázka byla polouzavřená. Respondenti mohli na volný řádek doplnit případně i jiné pomůcky, které na svém pracovišti mají a aktivně s nimi pracují.

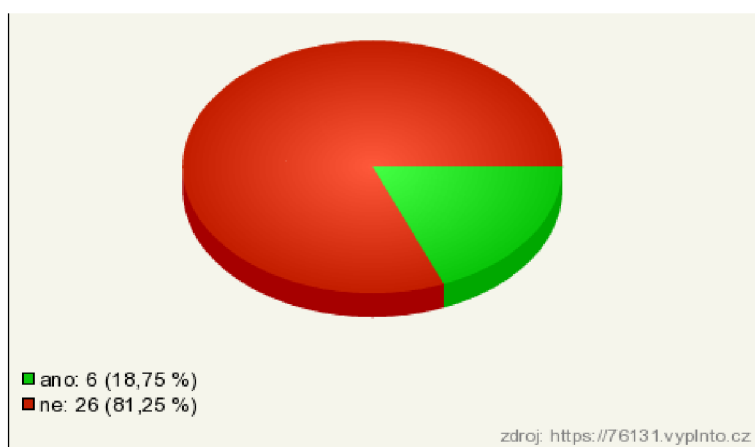
Nikdo z dotazovaných této možnosti nevyužil.



Graf č. 19 pomůcky pro rozvíjení komunikačních schopností žáků

VÝSLEDEK: Graf č. 19 ukazuje, že pedagogové ve své učitelské praxi používají nejčastěji didaktické materiály 90,63 % (29), méně pak digitální učební pomůcky 50 % (16), pouhých 15,63 % (5) aplikuje do vyučovacích hodin i speciální logopedické nástroje.

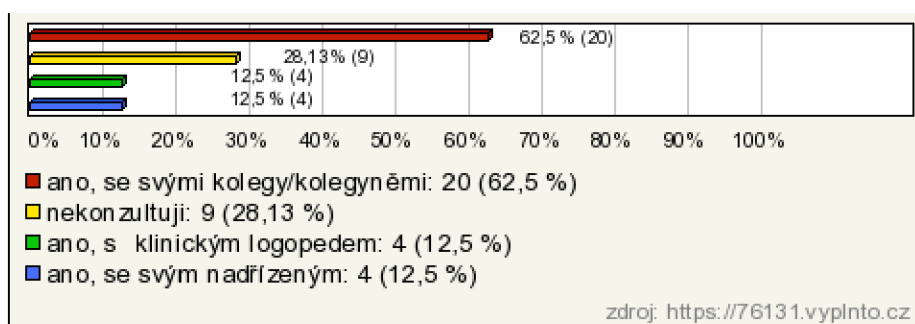
12. Zaměstnává Vaše pracoviště či udržuje spolupráci s logopedem s magisterským vzděláním, s logopedickým asistentem nebo s jiným odborníkem zaměřeným na logopedii?



Graf č. 20 spolupráce s odborníky

VÝSLEDEK: Z grafu č. 20 je patrné, že většina základních škol nezaměstnává a ani není v kontaktu s odborníkem zaměřeným na logopedii 81,25 % (26), 18,75 % (6) pedagogů uvedlo, že ano.

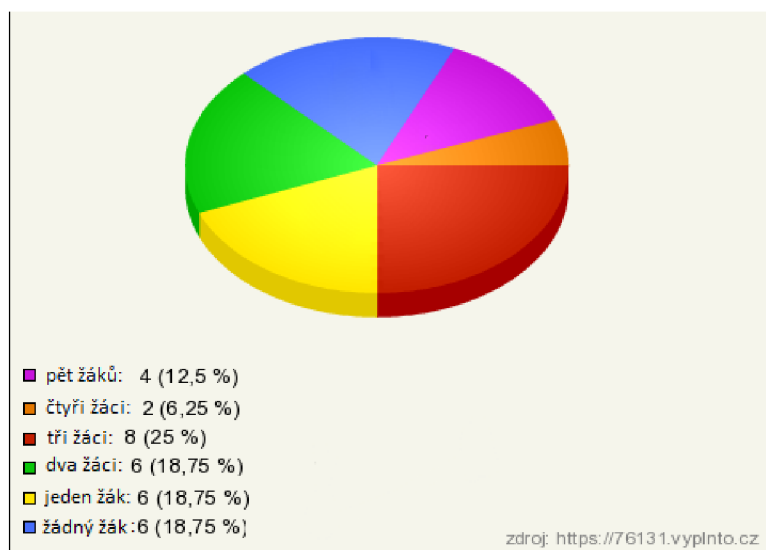
13. Konzultujete s někým své postupy při provádění logopedické prevence? (otázka s více možnými odpověďmi)



Graf č. 21 konzultace v rámci logopedické prevence

VÝSLEDEK: Graf č. 21 poukazuje na to, že 62,5 % (20) pedagogů se táže o radu u svých kolegů, 28,13 % (9) své postupy nekonzultuje, 12,5 % (4) si nechává poradit od klinického logopeda a vykonává radu se svým nadřízeným. Nikdo z dotazovaných nespolupracuje se školským poradenským zařízením.

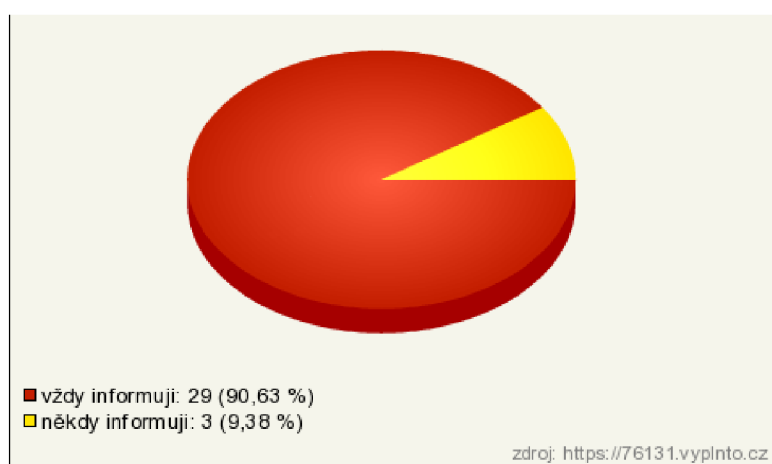
14. Dochází některé z Vašich žáků do ambulance klinické logopedie nebo do SPC logopedického?



Graf č. 22 docházení žáků do specializovaného zařízení

VÝSLEDEK: Z výše zmíněného grafu č. 22 vyplývá, že učitelé mají více ve svých třídách žáky, kteří logopedickou péčí potřebují a sami docházejí do specializovaného zařízení. 25 % (8) respondentů má v 1. třídě **tři žáky**, kteří navštěvují odborné pracoviště, 18,75 % (6) z dotazovaných má ve třídě buď **dva žáky, jednoho či žádného**, 12,5 % (4) uvedlo docházení **pěti žáků** a 6,25 % (2) **čtyři žáky**.

15. Informujete rodiče o tom, když během vyučovacích hodin vyzorujete, že by s dítětem měli navštívit logopeda?

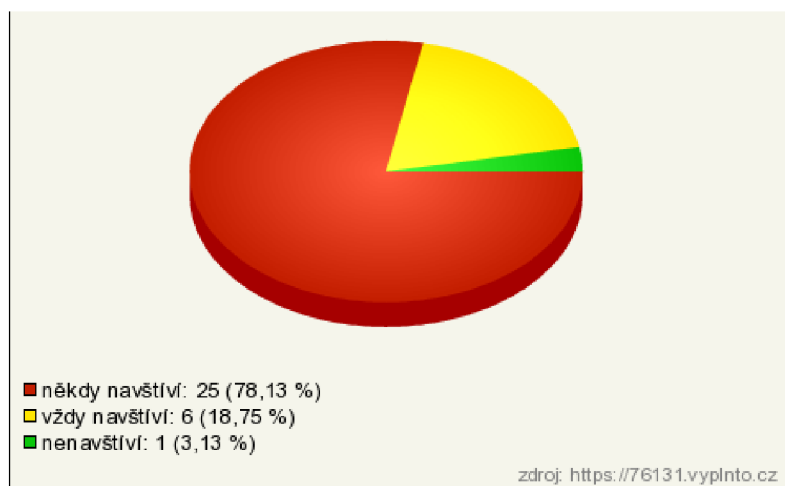


Graf č. 23 podání informací týkající se navštívení logopeda

VÝSLEDEK: Z grafu č. 23 je patrné, že 90,63 % (29) pedagogů vždy informuje o potřebě vyhledání logopeda, 9,38 % (3) z nich informují jen někdy

zákonné zástupce svých žáků. V dotazníkovém šetření se neobjevila odpověď „neinformuji“.

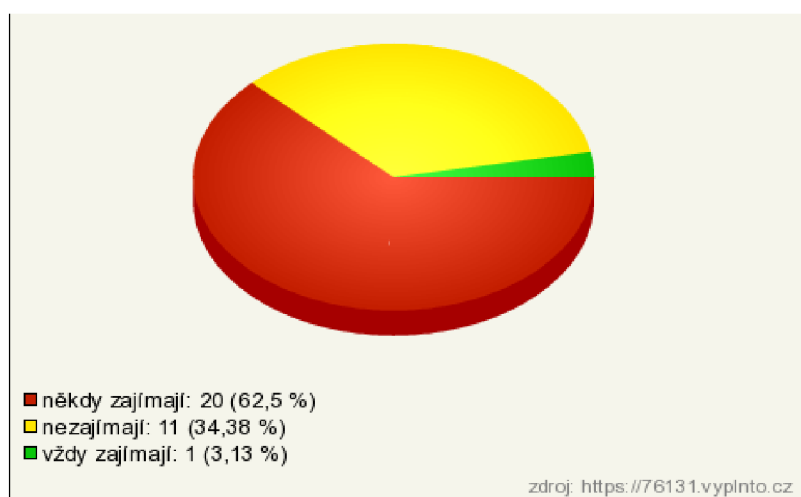
16. Navštíví rodič se svým dítětem logopeda po tom, co ho informujete, že by tato návštěva byla vhodná?



Graf č. 24 navštívení logopeda v případě nutnosti

VÝSLEDEK: Graf č. 24 ukazuje, že 78,13 % (25) respondentů uvedlo, že po informaci o vhodnosti navštívení logopeda, dojde k návštěvě odborníka jen někdy, 18,75 % (6) z nich má zkušenost, že vždy navštíví a 3,13 % (1) zákonných zástupců se svým potomkem logopeda nenavštíví.

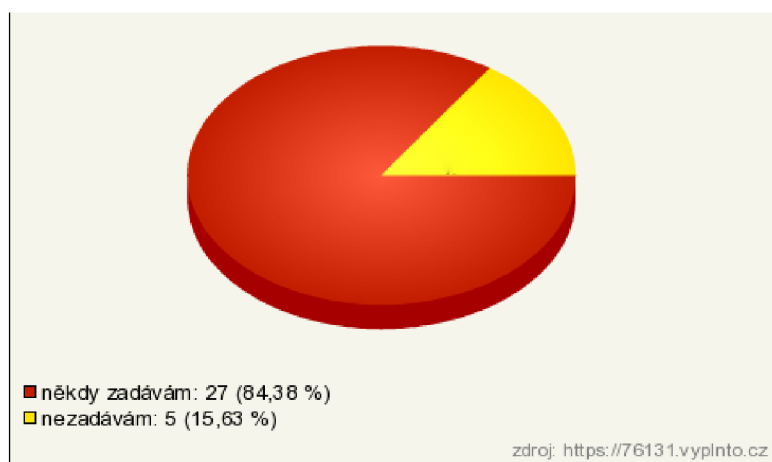
17. Zajímají se rodiče o aktivity na rozvoj komunikační schopnosti, které by mohli s dětmi vykonávat i v domácím prostředí?



Graf č. 25 zájem o dané aktivity v domácím prostředí

VÝSLEDEK: Z výše uvedeného grafu č. 25 lze vidět, že 62,5 % (20) pedagogů uvedlo, že se rodiče zajímají jen někdy, 34,38 % (11) zaznačilo, že nemají zájem a 3,13 % (1) z nich uvedlo absolutní zájem.

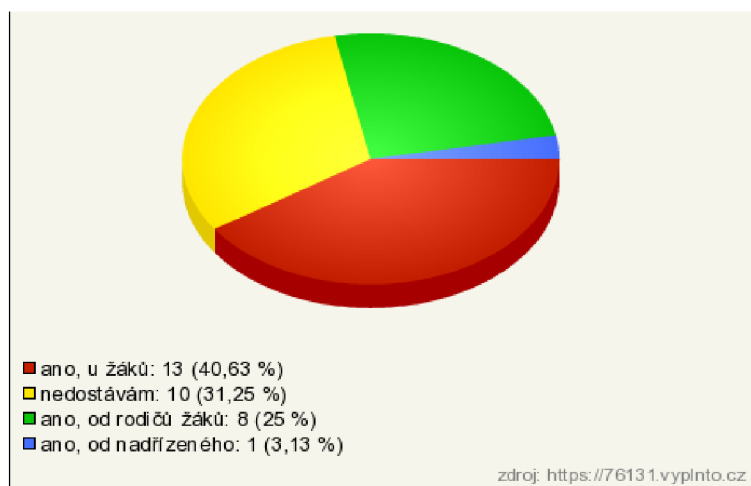
18. Zadáváte žákům domácí úkoly na rozvoj komunikační schopnosti?



Graf č. 26 zadávání domácích úloh na procvičení komunikační schopnosti

VÝSLEDEK: Z grafu č. 26 je patrné, že 84,38 % (27) dotazovaných učitelů zadává jen někdy, 15,63 % (5) respondentů nezadává vůbec a žádný z nich nezadává pravidelně.

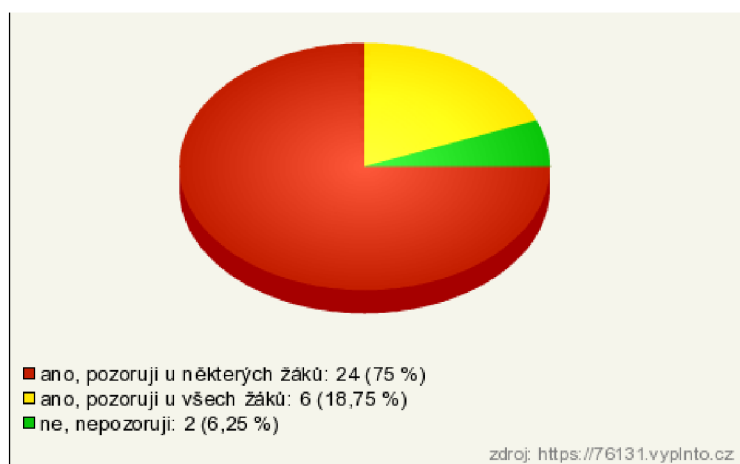
19. Pozorujete, jako pedagog, určitou zpětnou vazbu na činnosti týkající se procvičení komunikační schopnosti u Vašich žáků?



Graf č. 27 zpětná vazba spojená s logopedickou prevencí

VÝSLEDEK: Z grafu č. 27 je patrné, že největší zpětnou vazbu na aktivity spojené s procvičováním komunikační schopnosti dostává učitelka od svých žáků 40,63 % (13), 31,25 % (10) pedagogů zpětnou reakci nedostává, 25 % (8) dostává od rodičů žáků a 3,13 % (1) od svého nadřízeného.

20. Pozorujete u svých žáků účinnost primární logopedické prevence?



Graf č. 28 účinnost primární logopedické prevence

VÝSLEDEK: Z výše uvedeného grafu č. 28 lze vidět, že 75 % (24) pedagogů pozoruje účinnost primární logopedické prevence jen u některých žáků, 18,75 % (6) u všech žáků a 6,25 % (2) učitelek žádnou účinnost nezaznamenaly.

Na základě pozdějšího telefonického kontaktu s jednotlivými respondenty bylo zjištěno, že pouze tři z celkového počtu dotazovaných disponují osvědčením o absolvování kurzu logopedického asistenta.

4.5 Analýza výsledků výzkumného šetření

Zpracováním dat z dotazníkového šetření se získali odpovědi na zvolené výzkumné otázky.

Jak vnímají pedagogové 1. tříd ZŠ a speciální pedagogové – logopedi zhoršující se komunikační schopnost u svých žáků ve srovnání s vrstevníky v předešlých letech?

Na základě výzkumného šetření se z odpovědí respondentů zjistilo, že většina učitelek z Hlučínského kraje **88,89 % (32)**, za dobu své aktivní učitelské profese, zpozorovaly zhoršující se komunikační schopnost u svých žáků oproti jejich vrstevníkům v předešlých letech (odvíjí se vždy od délky praxe jednotlivých respondentů). **11,11 % (4)** z nich žádné přitěžující změny nezaznamenaly.

Za nejvíce problematickou jazykovou rovinu označily foneticko – fonologickou **75 % (24)**. U žáků se nejčastěji vyskytuje potíže ve výslovnosti jednotlivých hlásek, hůře rozlišují zvukově podobné hlásky. Více jak polovina respondentů **56,25 % (18)** označila rovinu pragmatickou. U žáků se ztrácí dovednost užívání řeči v praxi. Mají potíže ve vyjádření pocitů, vztahů, prožitků, dochází

k nepochopení výkladu, humoru. Za nejméně obtížné roviny v řeči uvedly učitelky rovinu lexikálně – sémantickou **43,75 % (14)** a morfologicko – syntaktickou **34,38 % (11)**. Děti ve většině případech rozumí pokynům, mají dostatečnou slovní zásobu a mají rozvinou gramatickou stránku řeči.

Dle učitelek 1. tříd hlavní důvody obtíží v komunikaci je neustále se zvyšující trend v používání informačních technologií **84,38 % (27)**, ne příliš vysoká možnost ke komunikaci jak v rodinném prostředí, tak v kolektivu **75 % (24)**, děti společně s rodiči taktéž ztrácí zájem o dětskou literaturu **59,38 % (19)**. Za méně časté důvody respondenti uvedli celkově zanedbávající rodinné prostředí **25 % (8)** a celkovou zdravotní kondici dítěte **9,38 % (3)**.

Jaký je organizační rámec primární logopedické prevence v 1. třídě ZŠ?

Ze získaných dat z dotazníku bylo zjištěno, že nejčastěji pedagogové využívají začátek **43,75 % (14)** a průběh **40,63 % (13)** vyučovací hodiny na aktivity spojené s logopedickou prevencí. Nejméně respondentů uvedlo, že pro tato cvičení volí spíše konec vyučovací jednotky i přesto, že k tomu obvykle nejsou dostatečně kompetentní. **15,63 % (5)**.

Většina pedagogů volí pouze český jazyk jako nejvhodnější hodinu na procvičování komunikační schopnosti **75 % (24)**, **15,63 % (5)** přidává k tomuto vyučovacímú předmětu i hudební výchovu, **6,25 % (2)** využívá všechny tyto zmíněné vyučovací předměty k vykonávání logopedické prevence. **3,13 % (1)** respondentů uvedlo, že primární logopedickou prevencí vykonává ve všech vyučovacích předmětech.

Jaké aktivity zahrnují učitelky 1. tříd ZŠ v rámci primární logopedické prevence ve výuce?

Z výzkumného šetření vyšlo, že všechny aktivity, které byly v dotazníku napsány, většina učitelek ve své aktivní učitelské praxi, v rámci primární logopedické prevence, využívá.

ARTIKULAČNÍ CVIČENÍ: Všichni respondenti zaznačili vykonávání artikulačních cvičení se svými žáky. **43,8 % (14)** respondentů uvedlo, že aktivity zaměřené na artikulaci provádí každodenně, **21,9 % (7)** učitelek vykonává tuto aktivitu 3 – 4x do týdně, **18,8 % (6)** z nich si na tato cvičení najde chvíli času 1 – 2x týdně, **15,6 % (5)** pedagogů nepravidelně.

DECHOVÁ CVIČENÍ: Z výsledků výzkumu bylo zaznamenáno, že nejvíce pedagogů zařazuje do vyučovacích hodin dechová cvičení nepravidelně **31,3 % (10)**.

28,1 % (9) si najde čas alespoň 1 – 2x do týdně, **25 % (8)** učitelek vykonává tuto aktivitu každodenně, **12,5 % (4)** z dotazovaných 3–4 x týdně a najdou se i tací, kteří dechová cvičení nevykonávají vůbec **3,1 % (1)**.

PRŮPRAVNÁ NEŘEČOVÁ CVIČENÍ NA PROCVIČENÍ MOTORIKY MLUVIDEL:

Více jak polovina respondentů uvedla, že se svými žáky procvičují motoriku mluvidel nepravidelně **53,1 % (17)**, **15,6 % (5)** z nich 3–4 x do týdně, **12,5 % (4)** alespoň 1–2 x týdně, **9,4 % (3)** tuto aktivitu vykonává každodenně, a nebo s žáky tato cvičení nevykonává.

ROZVOJ FONEMATICKÉHO SLUCHOVÉHO VNÍMÁNÍ:

Každý z dotazovaných zaznamenal vykonávání aktivit na rozvoj fonemického sluchového vnímání. **28,1 % (9)** buď 3 – 4x týdně nebo nepravidelně, **25 % (8)** učitelek každodenně, **18,8 % (6)** alespoň 1 – 2x do týdne.

ROZVOJ ZRAKOVÉHO VNÍMÁNÍ: Taktéž zrakové vnímání je pro pedagogy, kteří vzdělávají mladší školní děti důležité. Všichni respondenti označili plnění aktivit na rozvoj zrakového vnímání. **34,4 % (11)** každodenně, **25 % (8)** nepravidelně, **21,9 % (7)** 3 – 4x týdně, **18,8 % (6)** alespoň 1 – 2x do týdne.

ROZVOJ SLOVNÍ ZÁSObY: Ze získaných dat výzkumného šetření bylo zjištěno, že pedagogové cvičení na rozvoj slovní zásoby vykonávají. **40,6 % (13)** pedagogů do svých vyučovacích hodin, aktivity zaměřené na rozmach slovní zásoby, zařazuje 3 – 4x do týdne, **37,5 % (12)** každodenně, nepravidelné procvičování provádí **12,5 % (4)** a **9,4 % (3)** alespoň 1–2 x týdně.

ROZVOJ SOUVISLÉHO MLUVNÍHO PROJEVU: Z dotazníkového šetření bylo dokázáno, že všichni respondenti z Hlučínského kraje se zaměřují více či méně na rozvíjení souvislého mluvního projevu u svých žáků. **46,9 % (15)** každodenně, **28,1 % (9)** 3 – 4x týdně, **21,9 % (7)** 1 – 2x do týdne a **3,1 % (1)** nepravidelně.

ROZVOJ HRUBÉ MOTORIKY: Získaná data z výzkumného šetření ukázala, že pedagogové rozvíjí u svých žáků hrubou motoriku. **34,4 % (11)** respondentů zařazuje do svých vyučovacích hodin aktivity spojené s hrubou motorikou 3 – 4x do týdne, **25 % (8)** z nich 1 – 2x týdně, **21,9 % (7)** nepravidelně a **18,8 % (6)** každodenně.

ROZVOJ JEMNÉ MOTORIKY: Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že respondenti cvičení, která rozvíjí jemnou motoriku, praktikují. **40,6 % (13)** pedagogů každodenně, **37,5 % (12)** 3–4 do týdne, **18,8 % (6)** alespoň 1 – 2x týdně a nepravidelně **3,1 % (1)**.

GRAFOMOTORIKA: Taktéž grafomotorika se ze získaných dat výzkumného šetření jeví pro pedagogy jako důležitá. **68,8 % (22)** učitelek rozvíjí u svých žáků grafomotoriku každodenně, **21,9 % (7)** 3 – 4x do týdne, **6,3 % (2)** z nich 1 – 2x týdně a **3,1 % (1)** nepravidelně.

Z jakých zdrojů čerpají učitelky 1. tříd ZŠ v rámci primární logopedické prevence?

Z výsledků výzkumného šetření se zjistilo, že drtivá většina pedagogů na Hlučínsku čerpá v rámci primární logopedické prevence z elektronických zdrojů **96,88 % (31)**. Více jak třičtvrtě respondentů komunikuje, konzultuje a předává si rady a tipy se svými kolegyněmi a kolegy **84,38 % (27)**, **68,75 % (22)** učitelek využívá svou kreativitu a vyrábí, využívá své nápady a pomůcky, více jak polovina dotazovaných čerpá náměty tištěných recenzovaných knih **56,25 % (18)**, přesně polovina učitelek k obohacení svých vědomostí využívá možnost účasti na seminářích a školení **50 % (16)**, **25 % (8)** pedagogů využívá recenzované knihy v e-book podobě a taktéž v pdf podobě.

Na otázku, která se týkala vypsání konkrétního názvu odborné literatury, odpovědělo **pouhých pět (15,63 %)** respondentů. Z tohoto výsledku se dá usoudit, že pedagogové 1. tříd ZŠ v Hlučínském kraji při vykonávání primární logopedické prevence nevyužívají odborné publikace.

Spolupracují učitelky 1. tříd ZŠ v rámci primární logopedické prevence s dalšími odborníky zaměřenými na logopedii?

Získaná data poukázala na to, že **81,25 % (26)** dotazovaných pedagogů označilo **nenavázání spolupráce** s logopedem s magisterským vzděláním, s logopedickým asistentem či jiným odborníkem zaměřeným na logopedii.

Z výsledků, které byly získané z výzkumného šetření učitelky nejvíce konzultují své postupy týkající se logopedické prevence se svými kolegy či kolegyněmi z pracoviště **62,5 % (20)**, **28,13 % (9)** pedagogů své metody s nikým nekonzultuje, u **12,5 % (4)** probíhá konzultace buď s klinickým logopedem nebo se svým nadřízeným.

Jak reagují rodiče žáků 1. tříd ZŠ na vykonávání primární logopedické prevence učitelkou?

Z dat získaných z výzkumu můžeme vyčíst, že více jak polovina rodičů se zajímá o aktivity spojené s rozvojem komunikačních schopností u svých dětí **62,5 % (20)**, **34,38 % (11)** učitelek uvedlo, že se rodiče o tato cvičení nezajímají. **Jeden** z respondentů uvedl nezájem ze strany rodičů.

Výsledky taktéž ukázaly, že **25 % (8)** pedagogů dostává zpětnou reakci od rodičů žáků na činnosti týkající se procvičení komunikačních schopností u jejich dětí.

4.5.1 Rozhovor se speciálními pedagogy – logopedy

K analýze dat byla použita technika otevřeného kódování. Postup je takový, že se analyzovaný text rozdělí na konkrétní jednotky (slova, věty), kdy je každé z nich přidělen kód (jméno). Výpovědi se v různých modifikacích po řadě opakují, takže využíváme již dříve použité kódy. Paralelně s kódováním si vytváříme seznam existujících kódů. Poté následuje systematická kategorizace, během které seskupujeme kódy pod určité kategorie. Výsledkem je deskriptivní zpracování sebraných dat (Švaříček et al., 2014).

Otevřené kódování rozhovorů s respondentkami A, B bylo realizováno na jaře 2022. Nejprve byly rozhovory přepsány z nahrávky do textové podoby v procesoru Microsoft Word, kde byly následně upraveny do lépe čitelnější formy – vyřazena byla parazitní a nahrazena nespisovná slova, byl pozměněn slovosled apod. Takto připravené rozhovory byly vytištěny a nachystány k samotnému kódování. To počalo pečlivým pročtením rozhovorů a rozřazováním informací pod jednotlivé předem určené kategorie, které vycházely z dílčích výzkumných cílů:

- Vnímání NKS u žáků;
- Spolupráce mezi speciálními pedagogy – logopedy a školou;
- Výhody a nevýhody logopedické prevence vykonávané učitelkou;
- Kompetence učitelů k vykonávání logopedické prevence (dle speciálních pedagogů – logopedů).

Po rozdělení textu do jednotlivých kategorií byly následně informace z rozhovorů vyňaty a seskupeny v počítači, opět v procesoru Microsoft Word. Takto nachystaná data jednotlivých respondentů byla porovnávána v rámci kategorií mezi sebou, byly hledány podobnosti, rozdíly a jiné.

Tabulka 2

Popis respondentů – speciálních pedagogů – logopedů

	Pracoviště + délka aktivní praxe
RESPONDENTKA A	Pracoviště: <ul style="list-style-type: none">• ZŠ Speciální při dětském domově• Během mateřské dovolené vykonávání logopedické péče v mateřských školách Délka aktivní praxe: <ul style="list-style-type: none">• Od roku 2015
RESPONDENTKA B	Pracoviště: <ul style="list-style-type: none">• Základní škola• Nyní mateřská dovolená Délka aktivní praxe: <ul style="list-style-type: none">• Od roku 2017

Jak vnímají speciální pedagogové – logopedi zhoršující se komunikační schopnost dětí?

Kategorie: Vnímání NKS u žáků

Respondentka A uvedla, že dle jejího názoru **zpozorovala** celkově zhoršující se komunikační schopnost u dětí. Zmínila, že by dítě, které nastoupí do povinné školní docházky mělo mít mluvu zvládnutou, což ve většině případech tak není. Zažila i takovou situaci, kdy pediatr odchylce v řeči od běžné normy v předškolním věku dítěte nevěnoval pozornost. Respondentka A si i díky této zkušenosti myslí, že jsou někteří rodiče odborníkem tímto uchlácholení a narušenou komunikační schopnost u svého dítěte před nástupem do základní školy neřeší. Dále poznamenala, že je v dnešní době nedostatek logopedů, tudíž se rodina nemá na koho obrátit. Respondentka B uvedla, že po dobu její aktivní praxe **nezpozorovala** zhoršující se komunikační schopnost dětí.

Obě respondentky se shodly, že nejčastější obtíže v komunikaci u dětí v 1. třídě ZŠ bývá **dyslálie**. Ve většině případech napravují hlásky R, Ř a sykavky.

Respondentka A ještě dodala, že se začíná u dětí setkávat i s koktavostí. Pokud takové podezření má, odkazuje rodiče na klinického logopeda.

Dle respondentky A hlavní příčina NKS je spojena s motorikou. „*Dnes mám pocit, že se děti hýbou opravdu málo nebo že se třeba nechtějí hýbat. Nemají potřebu cíleného pohybu, a to mluvení je v podstatě spojeno s jemnou a hrubou motorikou.*“ Důležitý je dle respondentky A i správný mluvní vzor, který může souviset s podnětným prostředím, taktéž dostatečně a kvalitně strávený čas se svým potomkem. Respondentka B si příčinu NKS netroufá odhadnout. „*Měla jsem v péči děti, kdy se jim rodiče příliš nevěnovali, takže to mohla být příčina zhoršujících se komunikačních schopností, ale zároveň jsem měla děti, které byly z běžných rodin ba dokonce se zvýšenou péčí od rodičů a kteří navštěvovali logopedii snad od čtyř let a stejně ta vada tam byla a je pořád.*“

Analýza výsledku z výzkumného šetření

Názor respondentek ohledně zhoršujících se komunikačních schopností dětí se lišil. Zatímco respondentka A upozorovala během její aktivní praxe určité zhoršení komunikačních schopností, respondentka B nikoliv.

Co se týče nejčastějších obtíží v komunikaci u dětí v 1. třídě ZŠ, obě respondentky uvedly dyslálii.

Hlavní příčiny NKS je dle respondentky A spojená s motorikou, důležité je dle ní taktéž podnětné prostředí a správný mluvní vzor. Respondentka B si nedovoluje říct, co stojí za narušení komunikačních schopností dětí.

Spolupracují učitelky 1. tříd ZŠ v rámci primární logopedické prevence s dalšími odborníky zaměřenými na logopedii?

Kategorie: Spolupráce mezi speciálními pedagogy – logopedy a školou

Depistáže týkající se primární logopedické prevence nebo obecné logopedické depistáže zaměřující se na mladší školní žáky respondentka A v základních školách nevykonávala a nevykonává. Doposud se zaměřovala spíše se na mateřské školy, taktéž respondentka B uvedla, že většinou depistáže v ZŠ nevykonává.

Respondentka A uvedla, že nespolupracuje s učiteli 1.tříd na základních školách, i když některé školou povinné děti za ní dochází individuálně domů. S pedagogy mateřských škol udržuje kontakt. Je nápomocná při zpracování posudků, které se zasílají do školského poradenského zařízení, promlouvá s rodiči dětí o vhodnosti logopedické péče a tak podobně.

Respondentka B sdělila: „*Spíše mě upozorní, že bych se měla na nějakého žáka podívat, popřípadě promluvit s rodiči, jestli by nechtěli zvážit nějakou logopedickou intervenci, ale co se týče toho, že by učitelé 1. tříd sami chtěli at' jim doporučit, co by měli ve třídě se svými žáky, v rámci logopedické prevence dělat, tak to většinou ne.*“ Učitelé na pracovišti, kde působila respondentka B, vykonávali se svými žáky primární logopedickou prevenci.

Analýza výsledku z výzkumného šetření

Dle získaných dat oslovení speciální pedagogové – logopedi nevykonávají depistáže v 1. třídě základní školy ohledně primární logopedické prevence či logopedické péče.

Spolupráce s učiteli 1. tříd na ZŠ, která souvisí s primární logopedickou prevencí, u obou respondentek neprobíhá. Respondentka B uvedla, že za ní učitelé dochází s prosbou o zhodnocení konkrétního žáka, který dle názoru učitelek potřebuje logopedickou péči či s žádostí o promluvu s rodiči žáka, který by dle nich potřeboval návštěvu specializovaného pracoviště.

Jaké výhody či nevýhody má vykonávání primární logopedické prevence učitelkou?

Kategorie: Výhody a nevýhody logopedické prevence vykonávané učitelkou

Dle respondentky A je pedagog způsobilý podporovat žáky v rovině lexikálně – sémantické, morfologicko – syntaktické a pragmatické. „*Ale co se týče mluvních orgánů a její nápravy, s čím souvisí to artikulační a fonační cvičení, tak tam bych viděla člověka, který si o tom již něco vyslechl a má už nějakou zkušenost a základní vzdělání v této problematice. Učitel by v tomto případě měl mít alespoň kurz logopedického asistenta.*“ Respondentka A taktéž uvedla, že by mohl mít pozitivní vliv i vzájemná spolupráce mezi učitelkou a školským nebo klinickým logopedem. Odborník by pravidelně v dohodnutý den navštívil učitelku a zkonultoval s ní vše potřebné a tím by se eliminovaly chyby, které by učitelka mohla během primární logopedické prevence činit. „*Obecně by pedagog cvičení na rozvoj komunikačních schopností měl upravit hromadně pro všechny, aby to neuškodilo i těm, kteří s tím nemají problém, takže i ty cviky vybrat tak, aby se hodily pro všechny a nedělat ty cviky, které by někomu z nich mohly uškodit.*“ Respondentka B žádné nevýhody ve vykonávání logopedické prevence učitelkou neshledává. „*Je to další rozvoj, další nabídka pro rodiče, děti. Další stimul, další podněty, takže určitě to doporučuji.*“ Za

důležitou ale považuje vstřícnost pedagogů vést cvičení na rozvoj komunikačních schopností žáků.

Analýza výsledku z výzkumného šetření

Získané výsledky odhalily dva odlišné pohledy na výhody či nevýhody ve vykonávání primární logopedické prevence učitelkou. Respondentka B nevidí v těchto aktivitách žádné nevýhody, spíše samé klady, další rozvoj a stimul pro žáky. Dle respondentky A by učitelé měli rozvíjet se svými žáky všechny jazykové roviny, krom foneticko – fonologické. Pokud by i tuto oblast chtěli rozvíjet, měli by mít alespoň kurz logopedického asistenta. Za přínosnou taktéž vidí vzájemnou spolupráci mezi odborníky zaměřující se na logopedii a učiteli. Obecně uvedla, že by pedagog měl upravit všechna cvičení týkající se logopedické prevence tak, aby pro nikoho z žáků neměla negativní dopad.

Jsou učitelky dle speciálních pedagogů – logopedů kompetentní vykonávat logopedickou prevenci se svými žáky?

Kategorie: Kompetence učitelů k vykonávání logopedické prevence (dle speciálních pedagogů – logopedů).

Názor respondentky A je takový, že by učitelé, jak už bylo zmíněno výše, v nejlepším případě měli mít kurz logopedického asistenta. Neměli by sami rozvíjet rovinu foneticko – fonologickou. „*Já vždycky těm učitelům a rodičům říkám, že ta logopedie v těch dalších jazykových rovinách je v podstatě taková příprava na češtinu. Je tam rozvíjení, tvoření slovní zásoby, tvoření vět, správné skloňování, tvoření vět v množném čísle a tak podobně, takže tyto části ano, ale nápravu hlásek ne.*“ Dle respondentky B mohou učitelé rozvíjet určitým způsobem všechny jazykové roviny formou her či různých cvičení.

Analýza výsledku z výzkumného šetření

Z odpovědí respondentek můžeme usoudit, že pedagogové jsou kompetentní určitým způsobem vykonávat primární logopedickou prevenci se svými žáky. Respondentka A uvedla, že by v nejlepším případě měli mít pedagogové zvládnutý alespoň kurz logopedického asistenta a rozvíjení roviny foneticko – fonologické by měli přenechat na odborníkovi.

Původně měl být realizován ještě rozhovor s klinickým logopedem, který ale po telefonickém kontaktu interview odmítl s tím, že primární logopedická prevence má své místo v mateřských školách, a tudíž je neakceptovatelné, aby se prováděla pedagogem na základní škole, jelikož je na vykonávání primární logopedické prevence

v základní škole příliš pozdě. Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství však zmiňuje také základní školy, především jejich přípravné třídy. Na základě výzkumného šetření lze také doložit, že primární logopedická prevence má i v prvním roce povinné školní docházky své místo a pedagogové ji přes absenci adekvátního vzdělání realizují.

4.6 Diskuse

V dnešní době je v celku běžné slyšet názor o zhoršující se komunikační schopnosti dětí, které nastupují k plnění povinné školní docházky. Určitá příprava v této oblasti by měla proběhnout v rámci práce pedagogů v mateřské škole, ovšem z mnoha důvodů není dostatečná a dítě potřebuje své kompetence v řeči rozvíjet dále i v základní škole.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapovat situaci týkající se primární logopedické prevence v 1. třídách základních škol na Hlučínsku a blíže specifikovat její okolnosti z pohledu učitelů 1. tříd základních škol a speciálních pedagogů – logopedů.

Z výše vyhodnocených výsledků můžeme konstatovat, že pedagogové 1. tříd základních škol na Hlučínsku primární logopedickou prevenci v průběhu vyučovacích hodin se svými žáky vykonávají, i přesto, že většina k tomuto nemá dostatečné vzdělání. Z výzkumu ale taktéž vyšlo, že pedagogové své postupy v rámci primární logopedické prevence nekonzultují s klinickým logopedem, logopedickým asistentem či jiným odborníkem zaměřeným na logopedii. Vystává tedy otázka, zda pedagogové vykonávají tuto prevenci správně. Dle speciálních pedagogů – logopedů jsou učitelé kompetentní určitým způsobem logopedickou prevencí poskytovat, zároveň ale jeden z nich uvádí, že by alespoň základní povědomí o této problematice měli mít.

Z dotazníkového šetření jsme taktéž zjistili, že učitelky potvrzují zhoršující se komunikační schopnost žáků, za nejvíce problematickou rovinu označily foneticko – fonologickou. Za hlavní důvod, který dle nich vede k oslabení komunikační schopnosti vidí zvyšující se trend v používání informačních technologií. Aktivity spojené s logopedickou prevencí provozují hlavně v začátku a v průběhu hodiny českého jazyka. Z dotazníkového šetření taktéž vyšlo, že veškeré činnosti, které byly v dotazníku uvedeny, učitelky se svými žáky provádí. Pedagogové čerpají informace, nápady a rady především z elektronických zdrojů a většina z nich nevyužívá odborné

literatury. Dále učitelky potvrdily, že nenavazují spolupráci s odborníkem zaměřeným na logopedii a také uvedly, že více jak polovina rodičů dětí se zajímá o aktivity, spojené s rozvojem řeči.

Z rozhovoru se speciálními pedagogy – logopedy můžeme pozorovat odlišný názor na vnímání zhoršující se komunikační schopnosti dětí. Obě respondentky spatřují především **výhody** ve vykonávání primární logopedické prevence učitelkou a uvedly, že dle jejich názoru jsou určitým způsobem učitelky kompetentní vykonávat primární logopedickou prevenci.

Zodpovězením výzkumných otázek a závěrů, z nich vyvozených, jsme získali povědomí o vykonávání primární logopedické prevence učitelkami v 1. třídách základních škol. Bylo by určitě přínosné obohatit praktickou část o konkrétní způsoby vykonávání logopedické prevence vybranými pedagogy, což může být podnětem pro další zkoumání.

Závěr

Dítě dokáže okolní svět vnímat velmi intenzivním způsobem, čerpá z něj příklady, napodobuje ho. V okamžiku, kdy takovýto svět není dostatečným způsobem podnětný, může u dítěte docházet k opožděnému vývoji řeči.

Současným fenoménem dnešní doby se stává vyšší technická vyspělost, která je svým způsobem pro společnost v mnoha případech prospěšná, nicméně nutí lidstvo k rychlejšímu životnímu tempu, což se odráží i na dětech. Je možno říct, že děti většinou imitují svět dospělých, tudíž je třeba si uvědomit, že kvalita výchovy ovlivňuje nastávající generace.

Narušená komunikační schopnost u žáků mladšího školního věku se stále více stává aktuálním problémem, který může mít nejen nepříjemný dopad na školní úspěšnost dětí vstupujících do nového prostředí školy a zapojujících se do výchovně – vzdělávacího procesu, ale i na jejich schopnost dorozumět se s blízkým okolím a úspěšně se začlenit do kolektivu. Z tohoto důvodu se hlavním cílem diplomové práce stalo zmapování vykonávání primární logopedické prevence v 1. třídách základních škol na Hlučínsku.

Výzkumné šetření přineslo tato zásadní zjištění:

- Pedagogové potvrdili zhoršující se komunikační schopnost u žáků ve srovnání s jejich vrstevníky z předešlých let. Hlavní příčinu tohoto fenoménu vidí ve stále narůstajícím zájmu o informační technologie.
- Pedagogové základních škol vykonávají aktivity spojené s primární logopedickou prevencí.
- Pedagogové nespolupracují s klinickým logopedem či jiným odborníkem zaměřeným na logopedii a v rámci logopedické prevence čerpají především z elektronických zdrojů.
- Dle speciálních pedagogů – logopedů jsou pedagogové určitým způsobem kompetentní vykonávat logopedickou prevenci se svými žáky i přesto, že neexistuje legislativní dokument, který by je k tomu opravňoval.

Seznam literatury

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let. 2. vydání. Ilustroval Richard ŠMARDA. Brno: Edika, 2015. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0658-1.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer Press, 2010. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-251-2569-4.

BENDOVÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.

BENDOVÁ, Petra. *Logopedická prevence: metodicko-didaktický materiál*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-421-2.

BENDOVÁ, Petra. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-422-9.

BEZDĚKOVÁ, Jana. *Učíme naše dítě mluvit*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Arista, 2014. ISBN 978-80-87867-10-5.

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

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4730-080.

CARTEROVÁ, Rita, ALDRIDGEOVÁ, Susan, PAGE, Martyn, PARKER, Steve. *Lidský mozek*. [z anglického originálu přeložila Veronika Němcová]. 1 vyd. Praha: Knižní klub, 2010. 256 s. ISBN 978-80-242-2669-9

ČERNÝ, Jiří. *Úvod do studia jazyka*. 2. vyd. Olomouc. ISBN 978-80-7346-093-8.

DOHERTY-SNEDDON, G.: *Neverbální komunikace dětí*. Překlad: Hana Loupová, 2005, 198 s. ISBN 80-7367-043-7

DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, [2017]. ISBN 978-80-7492-314-2.

DVOŘÁK, J.: *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*, Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998, 248 s. Logopaedia clinica

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-902536-2-8.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.

Encyklopedický slovník češtiny. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2002, 604 s. ISBN 80-7106-484-X

HARTMANN, Boris a Michael LANGE. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-021-8.

HORŇÁKOVÁ, Katarína, Svetlana KAPALCOVÁ a Marína MIKULAJOVÁ. *Jak mluvit s dětmi: od narození do tří let*. Praha: Portál, 2009. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-612-4.

JÍLEK, V.: *Lexikologie a stylistika*. Olomouc: Středisko distančního vzdělávání FFUP, 2000, 39 s.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie. 2003. Diagnostika poruch hlasu. In: LECHTA, Viktor a kol. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie a kol., *Základy Logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

KOCUROVÁ, Marie. *Komunikační kompetence jako téma inkluzivní školy: specifické poruchy učení z pohledu vzdělávacích šancí : monografie*. Dobrá Voda u Pelhřimova: Aleš Čeněk, 2002. ISBN 80-864-7323-6.

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

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

KRČMOVÁ, Marie. *Úvod do fonetiky a fonologie pro bohemisty*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2006. ISBN 80-736-8213-3.

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

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

LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-731-5038-7.

LECHTA, Viktor. 2009. Zajakavost'. In: KEREKRÉTIOVÁ, A. s kol. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2574-5.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5.

LECHTA, Viktor. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8867-8.

LECHTA A KOL., Viktor. *Logopedické repertorium*. Bratislava - Slovenské pedagogické nakladatelstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

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

MAREŠ, Jiří a Jaro KŘIVOHLAVÝ. *Komunikace ve škole*. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1070-3.

MARKOVÁ, J.: *Úvod do lingvistiky*. In Kerekrétiová, A. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009, ISBN 978-80-223-2574-5.

MIKULAJOVÁ, Marína. Narušený vývoj řeči. In KEREKRÉTIOVÁ, A. et al. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009, s. 115–135. ISBN 978-80-223-2574-5.

MLČÁKOVÁ Renata. Logopedie. In: VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. s. 43–65. ISBN 978-80-262-0602-6.

MLČÁKOVÁ, Renata a Kateřina VITÁSKOVÁ. *Základy logopedie a organizace logopedické péče*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978–80–244–3722–4.

NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5.

NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.

PALKOVÁ, Zdena. *Fonetika a fonologie češtiny s obecným úvodem do problematiky oboru*. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-706-6843-1.

PECH, Jaroslav. : *[příručka prakticky pro všechny, kteří se chtějí zlepšit v řešení běžných životních situací]*. Praha: NS Svoboda, 2009. ISBN 978-80-205-0606-1.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Mařenko, řekni Ř: aby to dětem dobře mluvilo*. Praha: Grada, 2007. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2353-2.

PRÁŠILOVÁ, Michaela. *Tvorba vzdělávacího programu*. Praha: Triton, 2006. První pomoc pro pedagogy. ISBN 80-725-4712-7.

PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3181-0.

PRŮCHA, Jan. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0646-2.

ŘEPOVÁ, Petra. *Dítě a křivost*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1766-0.

SOVÁK, M.: *Uvedení do logopedie*, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978, 327 s.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8546-6.

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

TARKOWSKI, Z. Diagnostika breptavosti. In LECHTA, Viktor. a kol. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Vyd. 1. Překlad Jana Křížová. Portál, 2003, 359 s. ISBN 80-717-8801-5.

TRPIŠOVSKÁ, Dobromila a Marie VACÍNOVÁ. *Ontogenetická psychologie*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006. ISBN 80-704-4792-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-718-4317-2.

VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VRBOVÁ, Renáta. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4648-6.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807-3673-871.

ZEZULKOVÁ, Eva. *Logopedická prevence*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006.

Elektronické zdroje

Asociace klinických logopedů České republiky [online]. [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/>

Asociace logopedů ve školství, o.s. [online]. [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: <http://www.alos-lp.cz/>

Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky 2019–2023. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2022-06-18]. Dostupné z: file:///C:/Users/Pavli/Downloads/dlouhodoby_zamer_stranky_mensi_velikost.pdf

Logopedická společnost Miloše Sováka [online]. [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: <http://www.logopedicka-spolecnost.cz/cs/>

Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství [online]. [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/277525-Metodicke-doporuceni-c-j-14-712-2009-61-k-zabezpeceni-logopedicke-pece-ve-skolstvi.html>

Postupné zahájení vzdělávání se ŠVP upraveným podle RVP ZV s novou vzdělávací oblastí Informatika s účinností od 1. září 2021. In: . ročník 2021, Č.j.: MSMT-6417/2021-1. Dostupné z: <https://revize.edu.cz/files/nabeh-rvpzv-2021-informatika.pdf>

Přehled změn v RVP ZV [online]. [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: <https://revize.edu.cz/prehled-zmen-v-rvp-zv>

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online]. 2021 [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: <https://revize.edu.cz/files/rvp-zv-2021-s-vyznacenyymi-zmenami.pdf>

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV, 2021) [online]. [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcovy-vzdelavacici-program-pro-zakladni-vzdelavani-rvp-zv/>

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV, 2017) [online]. [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/41216/>

Sbírka zákonů ČR. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2022-06-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dostupné z: www.zakonyprolidi.cz

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Dostupné z: www.zakonyprolidi.cz

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Dostupné z: www.zakonyprolidi.cz

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Dostupné z: www.zakonyprolidi.cz

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Dostupné z: www.zakonyprolidi.cz

ZEMAN, Jan. *Co nám může přinést novela zákona o pedagogických pracovnících*: [online]. [cit. 2022-06-19]. Dostupné z: https://www.eduin.cz/wp-content/uploads/2022/02/EDUin_novela_ZOPP.pdf

Seznam grafů

Graf č. 1 vykonávání aktivní učitelské profese	48
Graf č. 2 zhoršování komunikační schopnosti u žáků v 1. třídě ZŠ	49
Graf č. 3 deficity v komunikaci u jednotlivých jazykových rovin.....	49
Graf č. 4 hlavní důvody komunikačních obtíží v komunikaci u žáků.....	50
Graf č. 5 vykonávání primární logopedické prevence v 1. třídě ZŠ.....	50
Graf č. 6 části vyučovacích hodin pro vykonávání primární logopedické prevence	51
Graf č. 7 vyučovací hodiny, ve kterých se provádí logopedická cvičení	52
Graf č. 8, 9 artikulační cvičení, dechová cvičení	52
Graf č. 10, 11, 12 neřečová cvičení, fonemické sluchové vnímání, zrakové vnímání	53
Graf č. 13, 14, 15 slovní zásoba, mluvní projev, hrubá motorika.....	54
Graf č. 16, 17 jemná motorika, grafomotorika.....	55
Graf č. 18 zdroje v rámci logopedické prevence.....	56
Graf č. 19 pomůcky pro rozvíjení komunikačních schopností žáků.....	57
Graf č. 20 spolupráce s odborníky	58
Graf č. 21 konzultace v rámci logopedické prevence	58
Graf č. 22 docházení žáků do specializovaného zařízení	59
Graf č. 23 podání informací týkající se navštívení logopeda.....	59
Graf č. 24 navštívení logopeda v případě nutnosti	60
Graf č. 25 zájem o dané aktivity v domácím prostředí	60
Graf č. 26 zadávání domácích úloh na procvičení komunikační schopnosti	61
Graf č. 27 zpětná vazba spojená s logopedickou prevencí	61
Graf č. 28 účinnost primární logopedické prevence.....	62

Seznam tabulek

Tab. 1 Seznam vypsaných odborných publikací v dotazníku

Tab. 2 Popis respondentů – speciálních pedagogů – logopedů

Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník pro pedagogy 1. tříd základních škol na Hlučínsku

Příloha 2 Přepis rozhovorů s oslovenými respondentkami

Příloha 1

Dotazník pro pedagogy 1. tříd základních škol na Hlučínsku

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

jsem studentkou magisterského studia v oboru: Učitelství pro 1. stupeň základní školy a speciální pedagogika na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku, který je součástí mé závěrečné práce s názvem: „Logopedická prevence v 1. třídách základních škol na Hlučínsku“

Cílem mé závěrečné práce je zjistit situaci týkající se logopedické prevence, přispívající k celkovému rozvoji řeči u žáků v mladším školním věku.

Dotazník je anonymní. Poskytnutá data budou použita výhradně ke studijním účelům.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

Nela Pavlíčková

1. Jak dlouho vykonáváte aktivně učitelkou profesi?
a) méně než 10 let b) méně než 20 let c) více jak 20

 2. Pozorujete, po dobu Vaší učitelské praxe, že by se zhoršovala komunikační schopnost u žáků v 1. třídě ZŠ?
a) ano
b) ne
- Na otázky č. 3 a 4 odpovídejte, pokud bude Vaše odpověď u otázky č. 2 kladná
3. Ve kterých oblastech tyto změny pozorujete nejvíce? (vyberte více možností)
 - a) foneticko – fonologické (zvuková stránka řeči, např.: výslovnost jednotlivých hlásek, rozlišování zvukově podobných hlásek)
 - b) lexikálně – sémantické (obsahová stránka řeči, např.: porozumění větám, slovům, úroveň a rozsah slovní zásoby)
 - c) morfologicko – syntaktické (gramatická stránka řeči, např.: ohýbání slov, tvoření vět a souvětí a jejich složitost, používání slovních druhů...)
 - d) pragmatické (uplatnění řeči v komunikaci, např.: vyjádření vztahů, pocitů, událostí, pochopení humoru, ironie, komunikační pravidla...)

 4. V čem spatřujete hlavní důvody obtíží v komunikaci u žáků v 1. třídě ZŠ? (vyberte více možností)
 - a) nedostatečná příležitost ke komunikaci v rodině/s vrstevníky/v kolektivu
 - b) zvyšující se trend používání informačních technologií
 - c) snižující se zájem ze strany dítěte a rodiny o dětskou literaturu (dětské obrázkové knihy, časopisy, leporela, komiksy...)

- d) celkově nepodnětné/zanedbávající rodinné prostředí
- e) celková psychická a fyzická zdravotní kondice dítěte

5. Provádíte ve Vaší pedagogické praxi u žáků v 1. třídě ZŠ primární logopedickou prevenci?
- a) ano
 - b) ne

Na další otázky odpovídejte, pokud byla Vaše odpověď v otázce č. 5 kladná

6. V jaké části vyučovací hodiny nejčastěji procvičujete komunikační schopnost u žáků v 1. třídě ZŠ?
- a) v začátku vyučovací hodiny
 - b) v průběhu vyučovací hodiny
 - c) na konci vyučovací hodiny

7. Ve kterých vyučovacích hodinách nejčastěji provádíte preventivní logopedická cvičení?
Vepište na řádek.
-

8. Jak často se s žáky ve třídě věnujete, v rámci logopedické prevence v 1. třídě ZŠ, uvedeným aktivitám?

Artikulační cvičení: (procvičování jednotlivých hlásek, slabik a slov pomocí říkadél, básniček, rozpočítadel...)

- a) každodenně
- b) 1 – 2x týdně
- c) 3 – 4x týdně
- d) nepravidelně
- e) nikdy

Dechová cvičení: (cviky na procvičení správného nádechu, výdechu, usměrňování výdechového proudu vzduchu...)

- a) každodenně
- b) 1 – 2x týdně
- c) 3 – 4x týdně
- d) nepravidelně
- e) nikdy

Průpravná neřečová cvičení na procvičení motoriky mluvidel (cvičení jazyka, rtů bez užití hlásek, slabik a slov...)

- a) každodenně
- b) 1 – 2x týdně
- c) 3 – 4x týdně
- d) nepravidelně
- e) nikdy

Rozvoj fonemického sluchového vnímání: (procvičování sluchové pozornosti, sluchová diference...)

- a) každodenně
- b) 1 – 2x týdně
- c) 3 – 4x týdně
- d) nepravidelně
- e) nikdy

Rozvoj zrakového vnímání: (procvičování zrakové diference, pravolevá a prostorová orientace...)

- a) každodenně
- b) 1 – 2x týdně
- c) 3 – 4x týdně
- d) nepravidelně
- e) nikdy

Rozvoj slovní zásoby: (pomocí didaktických her, jazykolamy...)

- a) každodenně
- b) 1 – 2x týdně
- c) 3 – 4x týdně
- d) nepravidelně
- e) nikdy

Rozvoj souvislého mluvního projevu: (vypravování zážitků, doplňování textu...)

- a) každodenně
- b) 1 – 2x týdně
- c) 3 – 4x týdně
- d) nepravidelně
- e) nikdy

Rozvoj hrubé motoriky: (cvičení s křížením osy těla, rytmizace pohybu...)

- a) každodenně
- b) 1 – 2x týdně
- c) 3 – 4x týdně
- d) nepravidelně
- e) nikdy

Rozvoj jemné motoriky: (činnosti spojené s malováním, kreslením, vybarvováním, stříháním, lepením, práce s drobným materiálem...)

- a) každodenně
- b) 1 – 2x týdně
- c) 3 – 4x týdně
- d) nepravidelně
- e) nikdy

Grafomotorika: (uvolňovací cviky, obkreslování, vybarvování...)

- a) každodenně
 - b) 1 – 2x týdně
 - c) 3 – 4x týdně
 - d) nepravidelně
 - e) nikdy
9. Z kterých zdrojů v rámci logopedické prevence čerpáte? (vyberte více možností)
- a) elektronické zdroje
 - b) tištěné recenzované knihy
 - c) recenzované knihy v e-book podobě
 - d) recenzované knihy v pdf podobě
 - e) absolvování semináře/školení
 - f) sdílené zkušenosti od kolegů/kolegyň
 - g) vlastní nápady, náměty, pomůcky
 - h) čerpám ze všech uvedených zdrojů
10. Kterou z odborných publikací nejčastěji používáte v rámci logopedické prevence? Vepište na řádek.
-
11. Které z uvedených pomůcek pro rozvíjení komunikačních schopností žáků máte na svém pracovišti k dispozici? (vyberte více možností)
- a) obecnější didaktické pomůcky
 - b) speciální logopedické pomůcky
 - c) IT pomůcky
 - d) jiné: doplňte na řádek
-
12. Zaměstnává Vaše pracoviště či udržuje spolupráci s logopedem s magisterským vzděláním, s logopedickým asistentem nebo s jiným odborníkem zaměřeným na logopedii?
- a) ano
 - b) ne
13. Konzultujete s někým své postupy při provádění logopedické prevence?
- a) ano, se svými kolegy/kolegyněmi
 - b) ano, se svým nadřízeným
 - c) ano, s ŠPZ
 - d) ano, s klinickým logopedem
 - e) nekonzultuji
14. Dochází některé z Vašich žáků do ambulance klinické logopedie nebo do SPC logopedického?
- a) ano, dochází → uveďte prosím počet _____

b) ne, nedochází

15. Informujete rodiče o tom, když během vyučovacích hodin vyzorujete, že by s dítětem měli navštívit logopeda?

- a) vždy informuji
- b) někdy informuji
- c) neinformuji

16. Navštíví rodič se svým dítětem logopeda po tom, co ho informujete, že by tato návštěva byla vhodná?

- a) vždy navštíví
- b) někdy navštíví
- c) nenavštíví

17. Zajímají se rodiče o aktivity na rozvoj komunikačních schopností, které by mohli s dětmi vykonávat i v domácím prostředí?

- a) vždy zajímají
- b) někdy zajímají
- c) nezajímají

18. Zadáváte žákům domácí úkoly na rozvoj komunikační schopnosti?

- a) vždy zadávám
- b) někdy zadávám
- c) nezadávám

19. Pozorujete, jako pedagog, určitou zpětnou vazbu na činnosti týkající se procvičení komunikační schopnosti u Vašich žáků?

- a) ano, u žáků
- b) ano, od rodičů žáků
- c) ano, od kolegů
- d) ano, od nadřízeného
- e) nedostávám

20. Pozorujete u svých žáků účinnost primární logopedické prevence?

- a) ano, pozoruji u všech žáků
- b) ano, pozoruji u některých žáků
- c) ne, nepozoruji

Příloha 2

Repondent 1

Dobrý den, děkuji vám za možnost rozhovoru k diplomové práci s názvem: Logopedická prevence v 1. třídách základních škol na Hlučínsku. Cílem mé závěrečné práce je zjistit situaci týkající se logopedické prevence, přispívající k celkovému rozvoji řeči u žáků v mladším školním věku z pohledu pedagogů 1. tříd základních škol a speciálních pedagogů – logopedů.

Souhlasíte s participací na rozhovoru? (souhlasím)

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru? (souhlasím)

Výborně, můžeme přejít k samotným otázkám.

Jak dlouho vykonáváte logopedickou praxi?

Já jsem školský logoped, takže jsem i speciální pedagog. Učím od roku 2006, ale logopedickou péči vykonávám asi od roku 2015. My jsme to spojily s tou prací, takže si nejsem úplně jistá, ale myslím, že to tak bylo.

Při prvotním domlouvání na poskytnutí rozhovoru jste se zmínila, že jste právě na mateřské dovolené. Na jakém pracovišti jste působila před mateřskou dovolenou?

Před mateřskou dovolenou jsem pracovala na speciální škole, je u toho i dětský domov. Chodily tam menší děti, které navštěvovaly mateřskou školu, ale i starší děti, které chodily už do základní školy. Poté jsem odešla na mateřskou dovolenou a když měl můj syn rok a půl, tak mě oslovili z jednoho projektu, jestli bych nechtěla docházet do mateřských škol a vykonávat tam logopedickou péči, takže jsem začala docházet i do dvou mateřských škol. Během toho projektu to fungovalo tak, že jsem pokrývala 2 mateřské školy s tím, že jsem jeden den v týdnu byla v jedné mateřské škole a druhý týden zase jednou v té druhé mateřské škole. Takže jsem začínala u těch menších dětí v té mateřské škole, ale samozřejmě že ta logopedická péče pokračuje dál, i do těch základních škol. Některé děti ale za mnou, po předchozí domluvě s rodiči, dochází přímo ke mně domů.

Dle vašeho názoru, pozorujete po dobu Vaší praxe, zhoršující se změny v komunikační schopnosti u žáků v 1. třídě ZŠ?

Já bych řekla, že už od té doby, co jsem začala s mou aktivní praxí, se o tom už hodně mluvilo. Nejen v prvních třídách, ale i celkově, že ty děti dnes mluví špatně, ale tím, že to máte směřováno na tu základní školu, tak určitě, protože dřív buď se to

lépe povedlo, nebo se o tom tolik nehovořilo, ale dnes se mluví o tom, že děti, které nastoupí do povinné školní docházky, by měly mít určitým způsobem už mluvu zvládnutou, což ve většině případech není pravda.

Nedávno mě oslovila naše paní ředitelka tady v obci, kde bydlím. Nabídla mi spolupráci v příštím roce. Domluvily jsme se na tom, že bych vykonávala logopedickou péči v mateřské škole a ten první rok bych docházela i do první třídy, aby se podchytily děti, u kterých ta logopedická péče v mateřské škole nebyla, a že snad pak už jen budu docházet do mateřské školy.

Takže já mám pocit, že už od začátku mé praxe je pocit, že děti ne příliš dobře mluví a mám i tu zkušenost, že i pediatrii občas tu odchylku v řeči od běžné normy u dětí neřeší, že například jdou děti k zápisu a paní učitelka jim řekne nebo už i učitelka v mateřské škole, že by bylo potřeba navštívit odborníka, ale rodiče řeknou, že se ptali i lékaře a že pediatr jim řekl, že je ještě čas. Takže mám i pocit, že i u těch pediatrii je to směřováno tak, že s tou školou začne všechno, že by se asi dříve nemělo nijak zasahovat. Dle mého názoru je to zvláštní, ale možná že pak jsou ti rodiče tím pediatrem uklidnění, pokud teda nedají na toho lékaře a nezačnou to nějak řešit sami a trvají na žádance, aby jejich dítě logoped vyšetřil. Možná je taktéž odrazuje to, že je dneska i problém sehnat logopeda.

Možná jsem pesimistická, ale zhoršující komunikační schopnost u dětí pozorují už dlouho dobu.

Dle vašeho názoru, jaké jsou nejčastější obtíže v komunikaci u dětí v 1. třídách ZŠ?

Obecně nejčastější bývá dyslálie, samozřejmě jsou děti, u kterých je vážnější porucha, v tom případě by měla být započata ta logopedická péče už mnohem dříve. Třeba, že vůbec nekomunikuje, nereaguje, tak tam může být třeba sluchová vada, ale mám takovou zkušenost, že tyto děti jsou podchyceny dříve, že možná i ten pediatr a rodič vidí, že to není úplně v pořádku, takže se o to zajímají dříve. Jsou i děti, které začnou chodit k logopedovi během chození do mateřské školy, ale pokud jsou problémy vážnější, tak se stane, že odborníka navštěvují dál i v té základní škole, že začnou s tou logopedickou péčí dříve a pokračují i v ten základní škole. Takže jak říkám nejčastější je dyslálie. V první třídě se učí písmenka a většina dětí třeba tu hlásku R a Ř neumí.

Ted' se mi i začíná objevovat a abych pravdu řekla, trochu se toho děším, koktavost. Spíše to ale pozoruji u těch mladších dětí, které ještě nedochází do povinné školní docházky.

Nejsem klinický logoped, takže nezasahuji do těch zdravotnických hledisek, takže když upozoruji symptomy koktavosti, odkazuji rodiče na klinického logopeda s tím, že mají vše konzultovat s ním.

Pro školského logopeda nejčastěji dyslálie – náprava hlásek, na to bychom se měli specializovat.

Dle vašeho názoru, jaká je podle Vás příčina zhoršující se komunikační schopnosti u dětí v mladším školním věku?

To se mě rodiče taky ptají, samozřejmě se říká čist dětem, že obecně rodiče dětem nečtou a děti nechtějí poslouchat to, co jim rodič čte. Může to být prospěšné, hlavně to, že si odposlouchávají text, tudíž pak nemají až takový problém vytvořit větu, což je taky u některých dětí problém poskládat souvislou větu, takže za mě určité čtení je prospěšné.

Já mám ale i takový svůj názor, který jsem si potvrdila už kdysi na škole, na různých školeních a od některých kolegů, se kterými jsem měla možnost konzultovat, že je to spíše spojeno s tou motorikou.

Dříve, když se vrátím na to své dětství, tak my jsme často běhali venku, hrávali jsme různé pohybové hry. Na základní škole tělovýchovná hodina byla často zaměřená na opičí dráhy a tak podobně a dnes mám pocit, že se děti hýbou opravdu málo nebo že se třeba nechtějí hýbat. Děti jsou otrávené a nemají tu potřebu nějakého cíleného pohybu, a to mluvení je v podstatě často spojeno s jemnou a hrubou motorikou. Mají problém vykonávat cviky na hrubou motoriku natož na jemnou motoriku (navlékání korálků, tvarů), takže podle mě i díky tomu ty děti hůře mluví. Mluvení je spojeno s jemnou motorikou, kdy jsou zapojeny jemné svaly. Tvoření slov, vět je zase spojeno s pohybem.

Důležitý je i správný mluvní vzor, který může souviset s podnětným prostředím. Nedostatek stráveného času může být taktéž ukazatel toho, že se zhoršují komunikační schopnosti u dětí. Dneska je pro rodiče jednodušší, zvláště když vykonávají náročnější práci nebo mají více dětí, zapnout dítěti televizi, počítač nebo mu dát do ruky mobil.

Vykonáváte depistáže, které se zaměřují na primární logopedickou prevenci pro pedagogy 1. tříd na základních školách? Pokud ne, vykonáváte nějaké logopedické depistáže v základních školách u mladších školních žáků?

V základních školách jsem to zatím neřešila, teď to budu řešit asi až od toho září, zatím si depistáže dělám v těch mateřských školách. Mám zkušenost s SPC, že ti dělají depistáže, ale už s těmi dětmi dále nepracují, takže u nás na pracovišti jsme to řešily tak, že jsem si dělala diagnostiku u všech dětí a pak jsme vybrali přednostně, hlavně předškoláky a s těmi jsem pak dále více pracovala.

Dle Vašeho názoru, obrací se na Vás učitelé/učitelky 1. tříd základních škol ohledně konzultace v rámci logopedické prevence? Myslí se ze strany pedagoga jako konzultační činnost?

Přímo v těch základních školách s učiteli v kontaktu nejsem, i když některé děti školou povinné za mnou dochází individuálně domů. Z mateřské školy ano, některé učitelky se ptají nebo se mnou řeší určité věci týkající se pedagogicko-psychologické poradny, že mají například zpracovat posudek na dítě a neví, co tam přesně mají napsat. Nebo mě paní učitelky oslovují s prosbou o promluvení si s rodiči, když se jim zdá, že by dítě potřebovalo logopedickou péči, ale zatím o ni rodiče nemají zájem. Dle mého názoru je lépe s logopedickou péčí začínat dříve, od těch čtyř a půl let.

Když Vás paní učitelka z mateřské školy osloví, abyste si promluvila s rodiči o jejich dítěti, dají poté rodiče dítěte na Váš názor?

Jak kdy, zrovna nedávno jsem měli případ chlapečka, který měl 4 roky a nemluvil, paní učitelka poslala tatínka za mnou, tatínek přišel, všechno, co jsem mu řekla odkýval, ale teda tvrdil, že doma s nimi syn mluví, ale je teda opravdu otázka jak, když se příliš nevyjadřuje, takže těžko říct, jak to v tomto případě dopadne. Navíc nemyslím to nějak zle, ale rodiče mohou taky říkat cokoli a může to být jinak. Mohou vše odkývat, aby měli klid a nemuseli dále nic řešit.

Někteří rodiče více méně se mnou souhlasí, a to dítě ke mně dochází a na tu radu dají. Už se mi ale i stalo, že maminka řekla, že se jí zda, že mluví dobře, takže žádná logopedická péče není nutná. Je to individuální.

Je to bohužel i o tom, jak mi jednou řekla paní učitelka ve školce, kam chodí můj syn, že když jí odborník něco řekl, ať už to bylo spojeno s potřebou logopedické péče, lékař, kdokoli, tak se tím řídila. Dneska si rodiče mohou vybrat, mohou komukoli říct, že to tak nebude, že nechtějí. Mají právo volby a většinou to právo hojně využívají. Jednou jsem měla v péči holčičku, která mluvila přes nos a opravu to

šlo slyšet, i když měla rýmu. Měla huhňavost, ale vlivem mandlí a maminka řekla, že jim lékař doporučil odstranění, ale poslal ji ještě k logopedovi, ať se i s ním poradí, takže maminka přišla za mnou, řekla mi doporučení od lékaře a já jsem jí to taky odsouhlasila a příště jak se svou dcerou přišla mi sdělila, že to řešit nebudou, že to nechají tak. Samozřejmě nejsem zastávce takových operací, i jako rodič bych se tomu raději vyhla, ale tady téhle holčičce by to určitě pomohlo.

Stejně tak i s cvičením v domácím prostředí. Děti jsou upřímné, takže když se jich zeptáte: „Trénovali jste?“, tak odpoví: „Netrénovali.“ Děti to řeknou přímo a doma to je na těch rodičích, jak moc jsou důslední, my to bohužel nejsme schopni ovlivnit. Někdo si poradit nechá, někdo ne.

Dle vašeho názoru, má podle Vás přínosný dopad vykonávání logopedické prevence učitelkou/učitelem v 1. třídách základních škol?

Za mě není problém poradit učitelkám, jakým způsobem můžou s dětmi cvičit. Myslím, že je fajn, když si ten čas a prostor ta paní učitelka najde, ale v posunu v logopedické péči je rozhodující ta individuální péče.

Když to obrátím na tu mateřskou školu, tak jsem byla v jedné malé mateřské škole, kde byly věkové skupiny spojené. Tam se začínaly aktivity na rozvoj komunikačních schopností ráno v kruhu. Ti větší předváděli a ti menší se je snažili napodobit, třeba nejdříve to zkusili napodobit ode mě, ale když jim to nešlo, zkusili napodobit kamaráda.

Dle mého názoru fonační cvičení a artikulační cvičení by měla s dětmi dělat učitelka, která má na to základní vzdělání, alespoň logopedický asistent, tak jak se říká, dá se udělat více škody než užítku.

Například náprava hlásky, ke mně přijdou rodiče a řeknou, že se snažil s dítětem trénovat a já jim raději řeknu, že to nemají dělat, protože i dospělý člověk může vyslovovat hlásku správně, ale může ji tvořit nesprávně, takže se to snaží tomu svému dítěti předat nesprávně, a to dítě pak tvoří taktéž nesprávně, a ještě mu bude znít nesprávně, protože mu to nepůjde spojit.

Každé dítě je jiné, spíše bych byla proto, aby měli učitelé alespoň ten kurz asistenta pedagoga. Nevím, jestli to je dobré, aby to dělal učitel, který o tom nemá žádnou představu, pak mu přijde do ruky nějaká kniha, nebo něco z internetu a vlastně to jen použije na děti, a to mi nepřijde jako úplně správný postup.

Dle vašeho názoru, spatřujete určité výhody/nevýhody ve vykonávání primární logopedické prevence učitelem/učitelkou?

Nejsem proti, protože to je v její kompetenci, aby paní učitelka rozvíjela s dětmi slovní zásobu, proč ne. Může i rozvíjet u dětí rovinu lexikálně – sémantickou, morfologicko-syntaktickou, pragmatickou. Tam ty kompetence paní učitelka má, ale co se týče mluvních orgánů a její nápravy, s čím souvisí to artikulační a fonační cvičení. Tam bych viděla člověka, který si o tom už něco vyslechl a má už nějakou zkušenost *a základní vzdělání v této problematice. Učitel by v tomto případě měl mít alespoň kurz logopedického asistenta*

Byla by i možnost, i když v dnešní době je logopedů nedostatek, že by paní učitelka byla v kontaktu právě třeba s logopedem, ať už klinickým nebo školským a vlastně konzultovala to s ním, že třeba by ten logoped jednou za čas, jednou za měsíc, za dva, do té školy přijel a zkonzultoval vše potřebné s učitelkou a ona by to pak s těmi dětmi dělala, ale tam by bylo taky dobré, ať je ta paní učitelka alespoň logopedický asistent, takže tam už je taky potřeba, aby už nějaké informace měla.

Snadno se dá něco zkazit, takže i třeba jak se dělá plno cvičení, kdy mají vypláznout jazyk a mají si jím dosáhnout na špičku nosu nebo na bradu, tak taková cvičení já osobně s dětmi nedělám, protože za tu praxi co mám, jsem zjistila, že mají děti spíše problém udržet jazyk v puse, takže mám spoustu dětí, které si při sykavkách šlapou na jazyk, že ten jazýček strkají mezi zuby a dávají ho ven a když jim řeknu, že si mají jen otevřít pusu a nechat jazyk za zuby, tak je to problém. Ten jazyk, aniž by mluvily, lítá po té puse, zvedá se, lehá, nebo se zase tahá dozadu do krku, že třeba ta špička není schopna zůstat v klidu ležet dole za zuby, takže spíše trénuju to, aby měli ten jazyk v klidu v puse. Některé dítě, které má problém s jazykem takový, že ho opravdu nenatáhne a potřebuje ho třeba na L nahoru, tak ho zase potřebuje více protáhnout, to které ho na ty sykavky vytahuje, tak ho potřebuje zas v klidu v té puse a to si myslím, že paní učitelka sama zhodnotit nemůže, pokud nemá o tom představu.

Obecně by cvičení na rozvoj komunikačních schopností měl pedagog upravit hromadně pro všechny, aby to neuškodilo i těm, kteří s tím nemají problém, takže i ty cviky vybrat tak, ab se hodily pro všechny a nedělat ty cviky, které by někomu z nich mohly uškodit.

Dle Vašeho názoru, jsou učitelky/učitelé kompetentní vykonávat primární logopedickou prevenci?

By bylo lepší alespoň nějaké povědomí, vzdělání, alespoň ten logopedický asistent. Pokud se to netýká stránky rozvíjení slovní zásoby, a tak podobně, kde mají tu kompetenci.

Já vždycky i těm rodičům říkám, že ta logopedie v těch dalších jazykových rovinách je v podstatě taková příprava na češtinu. Je tam rozvíjení, tvoření slovní zásoby, tvoření vět, správné skloňování, tvoření vět v množném čísle a tak podobně, takže část ano, ale nápravu hlásek ne.

Takže z těch jazykových rovin by ti učitelé neměli vykonávat tu foneticko-fonologickou, ale jinak ty ostatní roviny by teoreticky a prakticky mohly vykonávat.

Dostáváte reakci od rodičů dětí na určitou logopedickou prevenci, kterou vykonává jejich učitel/učitelka?

Ze školy takovou zkušenost nemám, z mateřské školy se mě třeba paní učitelky ptají, jestli bych jim neporadila nabídku her, které mohou s dětmi hrát, ale že by se třeba rodič ozval, že paní učitelka dělá toto a jestli to dělá správně, tak to ne, nemám zpětnou vazbu od rodičů, že by reagovali na paní učitelku nebo obecně na vykonávání logopedické prevence.

Respondent 2

Dobrý den, děkuji Vám za možnost rozhovoru k diplomové práci s názvem: Logopedická prevence v 1. třídách základních škol na Hlučínsku. Cílem mé závěrečné práce je zjistit situaci týkající se logopedické prevence, přispívající k celkovému rozvoji řeči u žáků v mladším školním věku z pohledu pedagogů 1. tříd základních škol a speciálních pedagogů – logopedů.

Souhlasíte s participací na rozhovoru? (ano)

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru? (ano)

Výborně, můžeme přejít k samotným otázkám.

Jak dlouho vykonáváte logopedickou praxi?

Myslím, že už to bude 5 let. Ano, od roku 2017.

Při prvotním domlouvání na poskytnutí rozhovoru jste se zmínila, že jste právě na mateřské dovolené. Na jakém pracovišti jste působila před mateřskou dovolenou?

V běžné základní škole.

Dle vašeho názoru, pozorujete po dobu Vaší praxe, zhoršující se změny v komunikační schopnosti u žáků v 1. třídě ZŠ?

Po dobu mé praxe mi to přišlo podobné, stejné.

Dle vašeho názoru, jaké jsou nejčastější obtíže v komunikaci u dětí v 1. třídách ZŠ?

Nejčastěji bývá dyslálie, že ty hlásky ještě nejsou stoprocentní. Nejčastěji R, Ř, sykavky, občas L. To jsme tak vždycky nejčastěji napravovali.

Dle vašeho názoru, jaká je podle Vás příčina zhoršující se komunikační schopnosti u dětí v mladším školním věku?

To nevím, to si netroufám odhadovat, měla jsem v péči děti, kdy se jim rodiče méně věnovali, takže to mohla být ta příčina zhoršujících se komunikačních schopností, ale zároveň jsem měla děti, které byly z běžných rodin ba dokonce se zvýšenou péčí od rodičů a kteří třeba navštěvovali logopedii snad od čtyř let a stejně ta vada tam byla a je tam pořád, dítě je už třeba ve čtvrté třídě, takže asi úplně nedokážu říct, v čem tam příčina je.

Vykonáváte depistáže, které se zaměřují na primární logopedickou prevenci pro pedagogy 1. tříd na základních školách? Pokud ne, vykonáváte nějaké logopedické depistáže v základních školách u mladších školních žáků?

Většinou ne, většinou přišli samotní rodiče, když věděli, že ta možnost konzultace je, tak přišli rovnou za mnou, protože ty děti prošli sítím vlastně už u zápisu, u různých vyšetření, co měli, takže tam v rámci toho k těm depistážím došlo, takže potom už rodiče přichází cíleně až něco potřebuji/chtějí.

Dle Vašeho názoru, obrací se na Vás učitelky/učitelé 1. tříd základních škol ohledně konzultace v rámci logopedické prevence? Myslíte se ze strany pedagoga jako konzultační činnost?

Spíše mě upozorní, že bych se měla na nějakého žáka podívat, popřípadě promluvit s rodiči, jestli by nechtěli zvážit nějakou logopedickou intervenci, ale co se týče toho, že by učitelé 1. tříd sami chtěli ať jim doporučím, co by měli ve třídě se svými žáky v rámci logopedické prevence dělat, tak to většinou ne, protože na to nemají časový prostor a kapacitu.

Na tu Vaši odpověď hned zareaguji a zeptám se Vás, zda učitelé/učitelky 1. tříd v té základní škole, kde jste pracovala, vykonávali se svými žáky primární logopedickou prevenci?

Ano, primární logopedickou prevenci vykonávali, hlavně v hudební výchově. Dechová cvičení, artikulační cvičení a tak podobně.

Dle vašeho názoru, má podle Vás přínosný dopad vykonávání logopedické prevence učitelkou/učitelem v 1. třídách základních škol?

Určitě to není na škodu, když to tak řeknu. Je to další rozvoj, další nabídka pro rodiče, děti. Další stimul, další podněty, takže určitě to doporučuji.

Dle vašeho názoru, spatřujete určité výhody/nevýhody ve vykonávání primární logopedické prevence učitelem/učitelkou?

Nevýhody to pro děti určitě žádné nemá, když se to nějakým způsobem zařadí do toho rozvrhu, pokud to není další hodina nad rámec toho jejich vyučování, protože si myslím, že potom je to pro ně dost zatěžující, pokud tam mají ještě něco dělat. Maximálně, když je to formou kroužku, že ty děti mají odpoledne nějaký prostor si pohrát a pak přijdou do logopedického kroužku. To je pak ideální cesta vytipovat děti, které by ho potřebovaly, kterým by to mohlo pomoci.

Nevýhodně to ale obecně nevidím. Otázka je, jak moc jsou k tomu vstřícní ti učitelé těch 1. tříd. U nás to třeba paní učitelka dělá v rámci hudební výchovy.

Dle Vašeho názoru, jsou učitelky/učitelé kompetentní vykonávat primární logopedickou prevenci?

No tak v rámci dechového cvičení, artikulačního a tak podobně asi ano a co se týče těch hlásek, tak myslím si, že už snad dneska každá učitelka prošla nějakým kurzem logopedie přes nějaké další vzdělání pedagogických pracovníků i různá školení, takže asi ano

Dle mého názoru mohou učitelé rozvíjet určitým způsobem všechny jazykové roviny. Formou her, různých cvičení. Není to na škodu.

Dostáváte reakci od rodičů dětí na určitou logopedickou prevenci, kterou vykonává jejich učitel/učitelka?

To asi ne, s tím jsem se nesetkala. Maximálně, že tam občas docházelo k tomu, že když některé děti navštěvovaly klinického logopeda a pak měli ještě něco takového ve škole, tak to pro ně bylo už zatěžující, takže už potom nechtěli spolupracovat s tou maminkou doma.

Kolik dětí k Vám docházelo?

Za tu dobu nějakých 20, ale za celých těch 5 let to bylo možná 4–5 prvňáčků ročně. V prvním roce jsem jich měla více, ale pak jsem zjistila, že to je opravdu kontraproduktivní, když ty děti mají klinického logopeda, takže jsem si pak už jen začala vytipovat děti, které nechodily ke klinickému logopedovi a které neuměly třeba to R, Ř, dokončení těch hlásek, takže pak už ke mně docházelo méně dětí a někdy se to i měnilo, že některým dětem stačila ta péče od poloviny září do poloviny října a pak už ke mně nedocházely.

Jméno a příjmení:	Nela Pavlíčková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	prof. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022
Název práce:	Logopedická prevence v 1. třídách základních škol na Hlučínsku
Název práce v anglickém jazyce:	Speech therapy prevention in the 1 st grade at primary school in the Hlučín region
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá zmapováním situace týkající se provádění primární logopedické prevence v 1. třídách základních škol na Hlučínsku a blíže specifikuje její okolnosti z pohledu pedagogů 1. tříd základních škol a speciálních pedagogů – logopedů. Teoretická část vymezuje základní vzdělávání, komunikační schopnost dítěte školního věku, stadia vývoje řeči dítěte, čtyři jazykové roviny, vybrané poznatky narušeného vývoje řeči a charakterizuje logopedickou intervenci a prevenci.</p> <p>Praktická část představuje dotazník vlastní konstrukce pro pedagogy 1. tříd základních škol a polostrukturovaný rozhovor se speciálními pedagogy – logopedy.</p>
Klíčová slova:	Logopedická prevence, primární logopedická prevence, narušená komunikační schopnost, základní vzdělávání, jazykové roviny řeči
Anotace v anglickém jazyce:	<p>This thesis focuses on mapping the situation of implementation of primary speech therapy prevention in the 1st grade at primary school in the Hlučín region and the thesis specifics primary speech therapy prevention and its circumstances from the perspective of primary school teachers of 1st grade and special pedagogues – speech therapists. The theoretical part explains primary education, communication skills of child in school-age, the stage of child's speech development, four language levels, selected findings of impaired speech development and characteristic of speech therapy intervention and prevention.</p> <p>The practical part of this thesis presents a self-designed questionnaire for primary school teachers of 1st grade and</p>

	semi-structured interview with special pedagogues – speech therapists.
Klíčová slova v anglickém jazyce:	Speech therapy prevention, primary speech therapy prevention, impaired communication skills, primary education, language levels
Přílohy vázané k práci:	Příloha 1 Dotazník pro pedagogy 1. tříd základních škol na Hlučínsku Příloha 2 Přepis rozhovorů se speciálními pedagogy – logopedy
Rozsah práce:	83 stran
Jazyk práce:	Český jazyk