

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2019-2020

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Jana Halmo Andrlová**

**Logopedická prevence a školní vzdělávací program  
v mateřské škole v Příbrami**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Miroslava Kotvová, PhD.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

2019-2020

**BACHELOR THESIS**

**Jana Halmo Andrlová**

**Logopedická prevence a školní vzdělávací program  
v mateřské škole v Příbrami**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Miroslava Kotvová, PhD

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky .....

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat PhDr. Miroslavě Kotkové, PhD. za odborné vedení bakalářské práce a cenné rady.

## **Anotace**

V bakalářské práci se autorka zabývá problematikou logopedické prevence a školského vzdělávacího programu v mateřské škole běžného typu. V praktické části bakalářské práce je popsána realizace logopedické prevence ve vybrané MŠ, především jak probíhá, jaké pomůcky jsou využívány a zda ji mají ukotvenou ve školním vzdělávacím programu.

## **Klíčová slova**

Dítě, mateřská škola, narušená komunikační schopnost, předškolní vzdělávání, školní vzdělávací systém, logopedická intervence, logopedická prevence, vývoj dětské řeči.

## **Annotation**

In this bachelor thesis the author is dealing with the problematic prevention of speech therapy in kindergarden and preschool educational program of common type. The practical part of the bachelor thesis is a description of the realization of kindergarden speech therapy prevention in one choosen kindergarden, specifically how it takes a place, what kind of tools are used and if there is a mentioned in the educational program.

## **Keywords**

A child, development of childs speech, impaired communication ability, kindergarden, preschool education, school educational system, speech therapy intervention, speech therapy prevention.

## ÚVOD9

<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE</b> .....	<b>11</b>
1.1 Vymezení pojmu logopedická intervence.....	11
1.2 Formy logopedické intervence u dětí předškolního věku.....	16
<b>2 ROZVOJ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ U DÍTĚTE</b> .....	<b>17</b>
2.1 Vývoj řeči .....	17
2.2 Narušené komunikační schopnosti u dětí v předškolním věku.....	23
2.2.1 Etiologie vzniku narušené komunikační schopnosti: .....	23
2.2.2 Poruchy vývoje dětské řeči .....	24
2.3 Nejčastější narušené komunikační schopnosti u dětí v předškolním věku.....	27
2.3.1 Opožděný vývoj řeči .....	27
2.3.2 Vývojová dysfázie.....	29
2.3.3 Dyslalie .....	30
2.3.4 Kóktavost (balbuties) .....	32
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>34</b>
<b>3 LOGOPEDICKÁ PREVENCE A JEJÍ UPLATNĚNÍ V RÁMCI ŠKOLNÍCH VZDĚLÁVACÍCH PLÁNŮ VE VYBRANÉ MATEŘSKÉ ŠKOLE</b>	<b>34</b>
3.1 Rámcový vzdělávací plán předškolního vzdělávání.....	34
3.2 Školní vzdělávací program .....	38
3.3 Logopedická prevence a její začlenění do ŠVP vybrané mateřské školy.....	39
3.3.1 Cíle šetření .....	39
3.3.2 Metody šetření.....	39
3.3.3 Průběh šetření.....	40
3.3.4 Interpretace šetření.....	41
3.3.5 Dílčí závěry šetření .....	56
3.3.6 Závěry šetření a doporučení .....	57
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>59</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>60</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>61</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>62</b>

<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>63</b>
---------------------------	-----------



## ÚVOD

Každý člověk, aby byl tzv. úspěšným a obstál v každodenních procesech, vzájemné interakci se svým okolím, dosahoval sobě vlastních nebo požadovaných rolí, zdravě se rozvíjel a uměl pojmenovat své potřeby nebo reagovat na změny a požadavky ve svém okolí, musí disponovat určitým potenciálem vrozených i získaných schopností a dovedností.

V případě, že se v rámci kterékoli etapy života potýká s problémy dostat některých obecně platných požadavků, stává se znevýhodněným a je tak namístě poskytnout mu podporu a v těžších formách pomoc v rámci odborné intervence. Každá nedostatečnost má však svá specifika, a tudíž vyžaduje různé přístupy. Právě podle druhu nedostatečnosti se speciální pedagogika, v rámci svých disciplín, zaměřuje na jednotlivé handicap a hledá účinné nástroje právě k vyřešení jakékoli nedostatečnosti. Autorka se ve své práci zaměřuje na oblast verbální a příp. neverbální komunikace, tedy logopedii – právě jako na jednu z disciplín speciální pedagogiky. A to jak v rovině teoretické, tak i jejím použitím v praxi.

Existuje velmi úzké spojení mezi myšlením, cítěním, chtěním a gestikulací, mimikou, jazykem. Ukazuje způsob, jakým propojujeme to, co vnitřně prožíváme, se světem kolem nás. Zároveň se jedná o vlastnosti charakterizující člověka v jeho jedinečnosti, přičemž základem je komunikace. Komunikace ale není jen o umění mluvit. Schopnost správně komunikovat je jedním z nejzákladnějších prostředků, jak se dorozumět, sdělovat své potřeby, pocity, myšlenky a dosahovat konkrétních cílů jak verbální, tak i neverbální formou. Komunikovat se učíme už od prvního dne svého života, aniž bychom k tomu potřebovali pouze řeč jako takovou. Již malé novorozeně, později batole svými projevy nám dává najevo, co potřebuje, jak se cítí, co chce či nechce. Komunikační schopnosti se vyvíjí postupně, jak dítě roste a učí se nové věci. Je zřejmé, že ne u každého dítěte se komunikační schopnosti a dovednosti vyvíjí úplně správně. U některého se může jednat pouze o opožděný vývoj, u jiného o nějakou dysfunkci mluvního orgánu či o vrozenou vadu, která zapříčiňuje narušenou komunikační

schopnost. Proto je potřeba věnovat pozornost jak tělesným projevům, tak zejména celkovému vývoji řeči u dítěte, a to nejen v období před nástupem do mateřské školy (dále jen „MŠ“), ale i v průběhu docházky do MŠ a nejvíce v období před nástupem do základní povinné docházky.

Již v MŠ by měla probíhat základní diagnostika a logopedická prevence, která dokáže nejen včas odhalit u dítěte narušenou – verbální komunikační schopnost, především se věnovat procvičování správné výslovnosti písmen, slov, správné artikulaci, nazývání věci správným jménem apod. A v případě zjištění potřeby a nutnosti intervence doporučit rodičům návštěvu logopedické poradny.

V první a druhé části bakalářské práce se autorka věnuje konkrétnímu popisu problematiky logopedické intervence, jejíž součástí je logopedická prevence. Dále se věnuje popisu způsobů rozvoje komunikačních schopností u dítěte, vývoji řeči a nejčastějším narušením verbálních komunikačních schopností u dětí předškolního věku.

V praktické části bakalářské práce autorka popisuje logopedickou prevenci ve vybrané MŠ, jak se jí věnují v rámci školského vzdělávacího programu, jak často ji provádějí, jaké pomůcky k diagnostice a následně k nápravě využívají apod.

Závěrem bakalářské práce autorka zobecňuje své výzkumné závěry z vybrané mateřské školy a popisuje možná doporučení pro další práci v oblasti logopedické prevence.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Logopedie je vědní pedagogickou disciplínou, která se zabývá rozvojem, vzděláváním, vzděláním a výchovou jedinců s řečovými nedostatky či nefunkčnostmi. Zahrnuje tedy vše od nejdrobnějších řečových vad, jako např. chybná výslovnost jedné hlásky, až po masivní řečové poruchy či naprostou nemluvnost.

Aby naše komunikační dovednosti byly na takové úrovni, abychom důstojně komunikovali s okolím, je důležité, aby již v raném stádiu vývoje řeči probíhala již správná nauka komunikačních schopností. Proto je včasná logopedická intervence důležitým faktorem pro včasnou nápravu narušených komunikačních schopností a následně pak pro další správný vývoj řeči.

### 1.1 Vymezení pojmu logopedická intervence

Termín logopedická intervence<sup>1</sup> je novodobý pojem, který se začal používat v odborných kruzích a následně aplikovat u nás i v zahraničí. Jedná se ekvivalent, který popisujeme jako logopedickou péči, logopedickou činnost, tedy správnou výslovnost v rozvoji řeči aj. V některých publikacích či u logopedů můžeme někdy slyšet též „náprava řeči“. Pojem „náprava řeči“ se však nedá označit jako adekvátní termín, proto se začal používat již zmíněný termín **logopedická intervence**. (Klenková, 2019, s. 55)

---

1

Intervence – zákrok, zásah (Máchová, 2014, str. 113). Dle logopedického slovníku (Dvořák, 2001, str. 93) je intervence zasahování do..., zakročení, vměšování se, zákrok, zásah v něčí prospěch, do nějakého jevu nebo procesu, který má za cíl ovlivnit jej.

Dle Lechty (In Klenková, 2019, s. 56) zní definice termínu následovně: „*Aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech, je možné označit termínem logopedická intervence. Termín intervence zde chápeme v tom nejširším možném smyslu tohoto slova tak, abychom jím podchytili celý komplex různorodých činností logopeda.*“

Cílem logopedické intervence je:

- Identifikace narušené komunikační schopnosti;
- Eliminace, zmírnění či překonání narušení komunikační schopnosti;
- Předcházení narušení a zlepšení narušení komunikačních schopnosti. (Škodová, 2007, s. 37)

Logopedická intervence je složitý multifaktoriální podmíněný proces, jenž se realizuje v zájmu dosažení výše uvedených cílů, a to na třech úrovních:

- Logopedická diagnostika;
- Logopedická terapie;
- Logopedická prevence. (Tamtéž, s. 37-38)

### **Logopedická diagnostika**

V logopedické praxi se velmi těžko rozlišuje kategorie logopedické diagnostiky a terapie. Velmi často se užívá pojem diagnostická terapie.

Původně se obě slova používala hlavně v medicínských oborech. Diagnostika je vlastně výsledkem procesu diagnostikování. V medicíně se však diagnostika užívá hlavně za účelem rozpoznání a zjištění choroby, která stanoví příčinu a vznik. Ve speciální pedagogice a psychologii se nejedná pouze o hledání patologie, ale zaměřuje se především na neporušené funkce, které lze využít při následné terapii. Cílem logopedické diagnostiky je stanovení co nejpřesnějšího obrazu narušené komunikační schopnosti, pojmenovat příčiny vzniku, průběh a dopad. Na základě těchto diagnostik se vypracovává plán logopedické intervence. Logopedická intervence se uplatňuje hlavně u

dětí s narušeným vývojem řeči a poté u jedinců s narušenou komunikační schopností. Na základě logopedické intervence se stanoví tzv. *logopedická prognóza*. (Klenková, 2019, s. 57-58)

Lechta (in Klenková, 2019, s. 58) popsal tři stupně logopedické diagnostiky:

1. Orientační (zjišťuje se, zda má osoba fakticky narušenou komunikační schopnost)
2. Základní (zjištění o jaký druh narušené komunikační schopnosti se jedná)
3. Speciální (zaměřuje se na zjištění specifik a identifikace narušené komunikační schopnosti).

Pro úspěch logopedické diagnostiky je potřeba její komplexnost. Nemůže se zaměřovat pouze na dílčí části, ale je potřeba, aby se diagnostika zaměřila na širokou škálu verbálních i neverbálních projevů jedince. Jinak budeme při diagnostice postupovat u předškolního dítěte a jinak u dospělého člověka.

Model logopedického vyšetření doporučuje následující postup:

1. navázání kontaktu;
2. anamnéza (osobní, rodinná);
3. vyšetření sluchu;
4. vyšetření porozumění řeči;
5. vyšetření řečové produkce;
6. vyšetření motoriky;
7. vyšetření laterality;
8. prozkoumání sociálního prostředí. (Klenková, 2019, s. 58-59)

Při logopedické diagnostice je potřeba dodržovat určité zásady, bez kterých by obraz o narušené komunikační dovednosti nebyl ucelený. Důležitá je zásada

objektivnosti, zásada spolupráce jednotlivých dílčích oblastí (například logoped x foniatr, logoped x psycholog, logoped x neurolog), zásada dlouhodobého pozorování.

#### Obecné metody:

- metoda pozorování (dlouhodobé či krátkodobé, může poskytnout obraz široké škály symptomů);
- metoda explorační (zjištění údajů rodinných a osobních);
- metoda diagnostického zkoušení,
- testové metody;
- kazuistické metody;
- rozbor výsledků činností;
- přístrojové a mechanické metody. (Klenková, 2019, s. 59)

Závěrem logopedické diagnostiky je stanovení plánu logopedické terapie, včetně stanovení průběhu, vhodných přístupů a pomůcek, stanovení cílů a popsání dopadu na jedince.

### **Logopedická terapie**

Definice pojmu dle Klenkové (2019, s. 60) „*Logopedická terapie je specifickou aktivitou, která se realizuje specifickými metodami, ve specifické situaci záměrného učení.*“

Logopedická terapie svoji činnost zaměřuje na aktivity a činnosti nerozvinutých, vývojově opožděných, zcela ztracených či špatně vyvinutých komunikačních dovedností. Logopedická terapie probíhá záměrným a řízeným učením. Osvojují se různé vědomosti, zručnosti, návyky, chování a vlastnosti osobnosti, a to především v oblasti komunikace.

Metody terapie se dělí na:

- stimulující;
- korigující;
- redukující. (Škodová, 2007, s. 39)

### **Logopedická prevence**

Prevence je z latinského slova – „*praevenire*“ – předcházet. Jedná se o soustavu kroků vedoucích k předcházení výskytu nežádoucích jevů, popřípadě snižování pravděpodobnosti jeho vzniku. (Máchová, 2014, s. 203)

V logopedii se užívá trojí členění:

1. Primární;
2. Sekundární;
3. Terciární.

*Primární prevence* se zaměřuje na předcházení situacím, které mohou přímo i nepřímo ohrožovat komunikační schopnosti a narušit jejich vývoj.

*Sekundární prevence* se již orientuje na ohroženou skupinu lidí, na které působí negativní jevy. Tyto jevy pojmenovává a navrhuje vhodné přístupy.

*Terciární prevenci* využíváme u jedinců, kde se již narušená komunikační schopnost projevila a snažíme se individuálním přístupem předejít dalšímu poškození či prohloubení poruchy a vady ve vývoji řeči. (Škodová, 2007 s. 42)

## 1.2 Formy logopedické intervence u dětí předškolního věku.

Každé dítě je jedinečné a vyžaduje odborné posouzení, tudíž je nutno v logopedické intervenci pracovat s dítětem individuálně dle stanovených a ověřených doporučení. Je známo několik forem logopedické intervence, aby práce logopeda byla co nejefektivnější.

Formy logopedické terapie dělíme na:

- Individuální;
- Skupinová;
- Intenzivní,
- Intervalová,
- Ambulantní;
- Pobytová.

Při *individuální* terapii je přítomen pouze logoped a dítě (pacient). Práce při terapii je intenzivní, cílená a proniká více do hloubky. Délka sezení je různá, 30, 45 nebo 60 minut.

Při *skupinové* terapii je přítomno více dětí (pacientů) a logoped. Práce zde bude okrajová, ne tolik intenzivní a bude se spíše zaměřovat na správnou komunikaci ve skupině.

*Intenzivní* terapie může probíhat např. až několikrát denně, nebo několikrát do týdne. Intenzivní terapie se nejčastěji praktikuje při pobytové formě, kde dítě (pacient) je více dní po sobě jdoucích, zpravidla 2-3 týdny.

*Intervalová* terapie se aplikuje v odstupe několika týdnů či měsíců. (Škodová, 2007 s. 42)



## 2 ROZVOJ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ U DÍTĚTE

Dítě se rodí jako velmi společenský tvor a je pro ně typické komunikovat s okolím specifickými projevy (viz níže) a později ve vzájemné interakci s ostatními lidmi. Komunikace pochází z latinského *communis* – „společný“, tudíž pokud s někým chceme komunikovat a komunikujeme, setkáváme se s ním a prožíváme vzájemné sdílení. Komunikace je tedy výměna informací s ostatními lidmi, možnost dělit se s nimi o svoje myšlenky, pocity, otázky, vyjadřovat své potřeby. Komunikace neprobíhá jen mezi lidmi, ale i u řady dalších živočišných druhů. Ryze lidská komunikace má svá specifika a to především „řeč“. (Slowík, 2010, s. 12)

Jak bylo již výše uvedeno, řeč je specifická lidská schopnost. Klenková (2019, s. 27) uvádí: „*Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách.*“ Řeč se vyvíjí u každého zdravého jedince hned po narození, kdy si přinášíme určité dispozice a ty se rozvíjí při styku s verbálními podněty a okolím. Její vývoj plynule pokračuje až do dospělosti.

### 2.1 Vývoj řeči

#### Fylogenetický vývoj řeči

Fylogeneze je pojem označující vývoj živočišného druhu v dlouhodobé historické posloupnosti. Postupným nárůstem anatomických a funkčních změn dochází k vývoji dovedností, přičemž některé slábnou, ba dokonce zanikají, jiné se zas rozvíjí či posilují a některé vlastnosti a dovednosti se objevují zcela nově.

Fylogeneze řeči je vývoj od prvopočátku až dodnes. S přesností však nemůže říci, kam sahají počátky vývoje lidské řeči. „*O fylogenetickém vývoji řeči neexistují žádné*

*spolehlivé údaje, a proto jsou dosavadní znalosti konstruované na základě nálezů paleoantropologů, archeologů a srovnávacích anatomů, spíše na úrovni logických domněnek a dedukovaných předpokladů.*“ (Kejklíčková, 2017, s. 26)

Dosavadní nálezy odborníků a jejich popsání poukazují na dva důležité předpoklady vlastního vývoje řeči. Prvním předpokladem jsou změny v anatomickém utváření hlasového a mluvního ústrojí, druhým rozvoj mozkových struktur.

Po tom, co se naši předci naučili chodit vzpřímeně a mohli tak lépe chodit či vidět např. ve vysoké trávě, začali také využívat své ruce k různým činnostem a rozvíjeli se tak další dovednosti. Vzpřímení velmi ovlivnilo tělesnou statiku – začal se odlišovat růst různých orgánů a částí těla, např. formování hlavy mělo za následek, že se změnila dutina ústní, jazyk, hltan a hrtan se posunul směrem dolů. Právě tyto změny nejspíše vytvořili příznivé předpoklady pro tvorbu hlásek. Již u *Homo erectus* došlo k posunu hrtanu, u *Homo sapiens* došlo ještě k výraznějšímu. To znamená, že už byly před 300 000 – 400 000 lety utvořeny prostory nad hrtanem jako u dnešního člověka.

Nejspíše rozhodujícím a druhým předpokladem byl nárůst mozku a jeho současným rozvojem řídicích funkcí. Dle Kejklíčkové (2017, s. 27) k rozvoji řeči patří i vývin dominantních hemisfér. Již u australopitéka, později hominidů (u těch výrazněji) byly nalezeny první náznaky pravorukosti. „*Kromě anatomických změn hlasového traktu, mluvidel a rozvoje mozku se fylogenezi lidské řeči uplatňuje zřejmě i genetická výbava. Bylo zjištěno, že určitá oblast chromozomu 7 má zřetelnou souvislost se schopností dítěte zvládnout řeč. Při poruše tohoto genu je vývoj řeči narušen. Porucha je dědičná.*“ (Tamtéž, 2017, s. 27)

Z hlediska fylogenetického můžeme považovat řeč za velmi mladou lidskou schopnost a z pohledu genetiky, ještě ně zcela dokonale zajištěnou. Právě proto je velmi náchylná k poruchám.

## Ontogenetický vývoj řeči

Během prvních stádií vývoje plodu v prenatálním stádiu života se do značné míry odehrává velmi zkrácená verze fylogeneze. Vyvíjí a opakují se nejdůležitější anatomické změny, které se vyvíjeli u našich předků mnoho let.

Okolo dvanáctého týdne těhotenství se začíná vyvíjet vnitřní ucho, přibližně ve dvacátém týdnu je pak možno již zaznamenat známky slyšení, tzn., že plod reaguje na zvuky (tep srdce, zvuky trávicího traktu, mluvu matky, její zpěv apod.) Venkovní zvuky vnímá plod tlumeně, protože má okolo sebe břišní stěnu a plodovou vodu. Sluch je podmínkou pro vývoj řeči, je-li tedy sluch poškozen, pak vývoj řeči je též narušen, ba dokonce vůbec neproběhne.

Od plodu se dostáváme již k novorozenci, jehož prvním zvukem je křik s otevřenými ústy. Po porodu je to dobrou zprávou toho, že dítě poprvé nadechlo a má se dobře. V kojeneckém věku probíhá již vývoj řeči samotné.

Mnoho autorů uvádí různá rozdělení jednotlivých stádií vývoje řeči u dětí. Většina autorů (Kejklíčková, Sovák, Klenková) dělí vývoj řeči na dvě stadia, a to: *přípravné (předřečové) stadium vývoje řeči* a *vývoj vlastní řeči*.

### **Předřečové (přípravné) stadium vývoje řeči**

Předřečové stadium je období, které probíhá přibližně do jednoho roku dítěte. Dítě si v tomto období osvojuje různé návyky, zručnosti a další věci, na jejichž základě vzniká skutečná řeč jako taková.

Klenková (2019) toto stadium dělí na:

Období křiku – po prvotním křiku následuje období křiku, který se kolem šestého týdne mění a kojeneček tak dokáže projevit např. odpor či nelibost. K tomu také patří již výskyt pláče, vzlykání.

Období broukání – kolem druhého až čtvrtého měsíce se z křiku plynule přechází do broukání, kde se zdokonaluje a zjemňuje hlasový projev, dokáže tak již vyjádřit své pocity libosti, usmívá se a je poznat, kdy je dítě spokojené.

Období žvatlání – mezi čtvrtým až šestým měsíce si dítě začíná hrát s mluvidly, kdy hru doprovází hlasitý a pestrý projev. Žvatlání je spontánní a značná část zvuků se v pozdějším vývoji již nevyskytuje. U žvatlajícího kojence se moduluje sluchová kontrola. U dětí, kteří neslyší se tato modulace neobjevuje.

Období opakování – období, kdy dítě napodobuje, lépe řečeno opakuje své zvuky a také zvuky z okolí, kdy je sklon k opakování téhož zvuku či slabiky (opakování zdvojení slabik – mama, tata, papa). K zvukovým produkcím dítě začíná již využívat zrakové vjemy od okolí, respektive od mluvících osob. Dítě tak získává, hromadí a fixuje zvukové stereotypy a buduje si tak základ pro budoucí výstavbu své mluvy (v mateřském jazyce). Objevují se zde i první prvky modulace – změna výšky, rytmu a melodie – muzické faktory mluvy. Pokud se řeč vyvíjí normálně, kolem jednoho roku dítěte se začíná objevovat první vědomé slovo, zpravidla opakující se slabiky, jenž obsahují retní souhlásku (mama, papa, baba). Kolem druhého roku dítěte se objevuje první jednoduchá věta (mama ham). Řeč je zpočátku velmi jednoduchá a patlavá, až špatně srozumitelná. Děti si nahrazují složitější slova jednoduššími nebo je dokonce nahrazují vlastními tvary slov. U holčiček je vývoj řeči rychlejší než u chlapců. (Kejličková, 2017. s. 28)

Sovák (1984) předřečové stádium rozdělil ještě podrobněji a to na:

- stádium křiku;
- stádium křiku s citovým zabarvením;
- stádium pudového žvatlání;
- stádium napodobovací žvatlání;
- stádium napodobování.

## Vývoj vlastní řeči

Z přípravné fáze vývoje řeči se dostáváme již k vývoji samotné řeči. Klenková (2019) a Bytešníková (2012) rozdělují vývoj vlastní řeči do následujících stadií:

Stadium emociálně-volní – dítě začíná používat první verbální projev (jednoduché věty, většinou o jednom slově, které označuje komplexní význam sdělené informace) a projevuje tak své city, prosby, přání. V průběhu toho stádia však žvatlání nezaniká, používá jej dále k dorozumívání, stejně jako pláč, mimiku, gesta. Mezi prvním a druhým rokem věku dochází k napodobování dospělých a opakování jednoduchých slov, které vedou k mluvení jako činnosti.

Stadium asociálně-reprodukční – období funkce pojmenování, tj., že dochází ke spojování jevů a představ, které dítě slyšelo, ke konkrétním situacím a věcem. Vytváří si tak jednoduché asociace. Přenos těchto informací je ještě na prvosignální úrovni. V rozmezí druhého a třetího věku dítě pomocí řeči začíná dosahovat věcí a cílů, které vidí a chce je. Líbí se mu, že dospělí chápou, co dítě chce a jeho komunikace s nimi je častější. Pokud dospělí dítě nepochopí jeho komunikaci, může být pak frustrováno z neúspěšného sdělení informací. (Bytešníková, 2012. s. 20)

Stadium logických pojmů – toto velmi důležité stadium probíhá okolo třetího roku věku. „*V tomto stadiu označení, dosud úzce spjatá s konkrétním jevem se postupně pomocí abstrakce, zevšeobecňování stávají všeobecný označením čili slovem s určitým obsahem.*“ (Klenková, 2017. s. 37) V tomto stadiu dochází k těžkostem, protože dítě prochází náročnými myšlenkovými operacemi. Může dojít i k vývojovým obtížím, jako zarážení se v řeči, opakování hlásek, slabik apod.

Stadium intelektualizace – stadium nastupuje okolo čtvrtého roka života dítěte, kdy se vývoj řeči formuje po stránce logické. „*Rozvíjí se tedy schopnost chápání obsahu, rozlišování pojmů konkrétních a abstraktních, zpřesňování gramatických forem, zkvalitnění celkového řečového projevu a rozšiřování slovní zásoby.*“ (Bytešníková, 2012, s. 20) Toto stadium přetrvává až do dospělého věku.

Bytešníková (2012, s. 20) uvádí ještě další rozdělení, a to dle Lechty (1995), který jej rozčlenil do pěti vývojových fází:

- pragmatizace (od konce prvního roku);
- sématizace (během průběhu prvního až druhého roka);
- lexemizace (druhý až třetí rok);
- gramatizace (mezi třetím a čtvrtým rokem);
- intelektualizace (po čtvrtém roce).

Sovák (1984) rozdělil vývoj vlastní řeči ještě podrobněji, a to na:

- stadium rozumění;
- stadium emociálně volní;
- stadium reprodukování asociací
- zobecňování transferem;
- stadium logických pojmů;
- intelektualizace.

## 2.2 Narušené komunikační schopnosti u dětí v předškolním věku.

Narušená komunikační schopnost je předmětem logopedie a je základním a nejčastěji používaným termínem nynější logopedie. Vymezení pojmu narušená komunikační schopnost je velmi obtížné, nejde přesně specifikovat. Vnímání komunikační schopnosti a narušení komunikační schopnosti je nutné v celé její šíři. Je potřeba sledovat roviny: foneticko-fonologické, lexikálně-sématické, morfologicky-syntaktické a pragmatické. Nejvíce komplikované je vymezení normality, tedy najít a určit rozdíl, kdy se jedná o normální vývoj a kdy se jedná již o narušení. Pokud hodnotíme u jedince, zda se jedná o narušenou komunikační dovednost, velmi důležitým faktorem je prostředí, ve kterém žije (jaké mají vychovatelé vzdělání, jazykové projevy, jakým jsou jazykovým profesionálem apod.). Při diagnostikování narušené komunikační schopnosti je tedy nutné, abychom na jedince nahlíželi ze všech rovin jazykových projevů, nikoliv zaobírat se jen některými. (Klenková, 2019, s. 53)

Shrnutí pojmu dle Klenkové (2019, s. 54) je následující: „*Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.*“

### 2.2.1 Etiologie vzniku narušené komunikační schopnosti:

Příčin vzniku narušené komunikační dovednosti můžeme rozdělit do dvou hledisek a to: **časové** a **lokalizační** hledisko.

Z *hlediska časového* mohou být příčiny následující:

- prenatalní – během vývoje plodu nebo před narozením;
- perinatální – v průběhu porodu;
- postnatální – po narození.

Z *hlediska lokalizačního* hlediska mohou být nejčastější příčiny genetické mutace, vývojové odchylky, aberace chromozomů, poruchy porozumění řeči, narušení nejvyšších

řečových funkcí, poruchy řečové produkce, působení negativního, nestimulujícího prostředí, narušení sociálního vzájemného působení.

Co se týče stupně narušení komunikační schopnosti, může být *úplné* nebo *částečné*. Může se také jednat o dominantní projev nebo symptom jiného dominantního postižení. Vznik narušené komunikační schopnosti může být na základě *orgánové* nebo *funkční* příčiny. (Klenková, s. 54-55)

Lechta (In Klenková, s. 55) dělí narušenou komunikační schopnost do 10 základních kategorií:

1. vývojová dysfázie (vývojová nemluvnost);
2. afázie (získaná orgánová nemluvnost);
3. mutismus (získaná psychogenní nemluvnost);
4. palatolalie, rinolalie (narušení zvuku řeči);
5. tumultus, seronis, balbuties (narušení plynulosti řeči);
6. dyslalie, dysartie (narušení člankování řeči);
7. narušení grafické stránky řeči;
8. symptomatické poruchy řeči;
9. poruchy hlasu;
10. kombinované vady a poruchy řeči.

### **2.2.2 Poruchy vývoje dětské řeči**

*„Poruchou řeči nazýváme výraznou odchylku ve zvukové podobě mluvního projevu, a to jako celku, nebo v jeho jednotlivých částech, dále neschopnost správně mluvu používat a také neschopnost řeči rozumět.“* (Kejklíčková, 2017, s. 39)



Poruch řeči je celá řada (patlavost, breptavost, koktavost). Dělíme je do různých stupňů, od nejnižších až po závažné. Podle stupně závislosti je pak možné nejen potíže zmírnit či odstranit, ale velký podíl má i její dopad na celkový zdravotní stav postiženého jedince.

Velkou roli při vzniku řečových poruch hraje vývoj dítěte, jenž může být narušen různými způsoby a to, že vývoj je opožděn bez jasné příčiny, nebo je příčina zjevná či vývoj může být narušený jinak. (Kejklíčková, 2017, s. 39)

Dle Sováka (1984, s. 76) by se měla pozornost věnovat období vývoji dětské řeči, ve kterém mývají děti menší nebo větší potíže. Jedná se o období okolo třetího roku věku, kdy dochází k přechodu z konkretizační úrovně do doby, kdy se dítěti začíná vytvářet abstraktní myšlení. Důvodem vzniku příčin vývoje řeči je kladení velkých nároků z okolního mluvčího prostředí, kdy ještě na nevyspělou a nezafixovanou dětskou řeč mluví dospělý nepoměrnou řečí. Bohužel, každé dítě nedokáže tento nepoměr překonat bez obtíží. V tomto období dítě sice prochází prudkým vývoje mozku, proto jsou však jeho funkce velmi křehké až zranitelné. Z další strany na dítě působí společenské prostředí, které využívá vyspělé řeči. Zde se opět kladou vyšší nároky na dítě neodpovídající jeho vývojovému stupni. A protože je dítě lačné po komunikaci a snaží se již komunikovat, pak díky tomuto nepoměru se může dítě zarážet v řeči, nenachází vhodná naučená slova, a tak je komolí, opakuje začátky slov či vět apod.

Bytešníková (2012, s. 25) uvádí, že v průběhu vývoje řeči je dítě vystaveno mnoha různým faktorům, které mají v menší nebo ve větší míře negativní vliv na vývoj komunikačních kompetencí.

Vývoj řeči může být ovlivňován negativními faktory, kterými jsou:

- zdravotní problémy;
- vývojové odchylky;
- přístup rodičů a blízkého okolí;
- postavení dítěte v rodině;

- adaptační problémy;
- jistota vazeb;
- odloučení rodičů a jejich rozvod;
- nedostatečná spolupráce rodičů s odborníky.

Dále uvádí kritická období ve vývoji řeči, ve kterých je potřeba věnovat dostatečnou pozornost dítěti, na jeho řečové projevy a eventuálně podchytit možné odchylky či možné deficity ve vývoji. (Bytešníková, 2012, s. 28)

Kritická období jsou následující:

- šestý až osmý měsíc věku dítěte;
- kolem třetího roku;
- období nástupu do mateřské školy;
- doba zahájení nástupu do základní školy.

## **2.3 Nejčastější narušené komunikační schopnosti u dětí v předškolním věku**

Narušených komunikačních schopností u dětí má mnoho jednotlivých kategorií, jejichž problematika je velmi obsáhlá a poměrně složitá. V následující kapitole autorka uvede pouze nejčastěji vyskytované narušené komunikační schopnosti v předškolním věku dětí.

### **2.3.1 Opožděný vývoj řeči**

O opožděném vývoji řeči se jedná v případě, že dítě ve třech letech a více nemluví nebo mluví méně než ostatní děti. Aby se našla příčina opožděného vývoje řeči, je zapotřebí odborné vyšetření a provést diferenciální diagnostiku, aby se vyloučily následující vady a poruchy:

- sluchové vady (nedoslýchavost),
- vady mluvních orgánů, orofaciální rozštěpy,
- poruchy intelektu,
- akustickou dysgnozii,
- autismus a autistické rysy.

Na opožděný vývoj řeči působí etiologické faktory:

- prostředí (nestimulující, nepodnětné),
- předčasné narození dítěte, nedonošenost (nevyzrálость centrální nervové soustavy),
- genetické vlivy,
- citová deprivace,
- lehká mozková dysfunkce.

V období předškolního věku může i dítě s opožděným vývojem vyžrát. Je potřeba k tomu odpovídající péče věnující se celkovému rozvoji, tudíž i rozvoji řeči. Na základě toho pak může dojít k úplnému vyrovnání. Velkou roli zde hraje spolupráce rodičů, mateřské školy a logopeda. V případě, že komunikační schopnost se bude vyvíjet přiměřeně věku, dítě zahájí povinnou školní docházku bez obtíží. (Klenková, 2019, s. 66-67)

Bytešníková (2012, s. 37) uvádí hlavní cíle intervence u opožděného vývoje řeči:

- *„identifikovat dítě s opožděným vývojem řeči;*
- *realizovat diferenciální diagnostiku k vyloučení jiného postižení (vyšetření foniatrické, audiologické, neurologické, psychologické, v případě potřeby i oftalmologické nebo psychiatrické);*
- *realizovat logopedickou diagnostiku z důvodu vytvoření vhodného stimulačního programu;*
- *zapojit do stimulace rodiče a blízké okolí dítěte;*
- *podílet se na úpravě sociálního prostředí (správný řečový vzor okolí, dostatek přiměřených podnětů);*
- *stimulovat veškeré oblasti podílející se na osvojování si řeči (rozvoj hrubé, jemné motoriky, oromotoriky, grafomotoriky, sluchové a zrakové percepce, rytmičtější);*
- *stimulovat řečový vývoj dítěte (rozvoj obsahové stránky řeči, na tomto základě až formální stránky řeči, podněcování mluvního apetitu dítěte);*
- *sledovat změny, vyplývající ze stimulace;*
- *stanovit prognózu vývoje komunikačních schopností dítěte.“*

### 2.3.2 Vývojová dysfázie

Specificky narušený vývoj řeči řadíme do oblasti vývojových poruch. Jedná se o centrální poruchu řeči. Vzniká při organickém poškození mozku během těhotenství, během porodu nebo do jednoho roku života dítěte. Vždy je opožděn vývoj řeči, je narušeno sluchové vnímání, chápání řeči a tvorba vět, narušení motoriky mluvidel, komolí slova, věty i celé říkanky. Děti mohou mít poruchy krátkodobé paměti.

Pokud se včas nezahájí logopedická intervence, může být u dítěte ohrožen celkový vývoj a následně zařazení do procesu zahájení školní povinné docházky. (Klinická logopedie, online, cit. 2020-01-10)

#### Diagnostika vývojové dysfázie

Proces diagnostiky u specificky narušeného vývoje řeči je dlouhodobý, komplexní a týmový. Na diagnostice vývojové dysfázie se podílí tým odborníků a lékařů – logoped, speciální pedagog, psycholog, neurolog a foniatr, jejímž úkolem je stanovit diagnózu na základě, kterého bude zpracován individuální terapeutický plán.

Diagnostický proces obsahuje řečové procesy, kognici, hru a sociální interakci. Je dokázáno, že pokud má dítě deficit v jedné oblasti, může to dále negativně působit na ostatní oblasti vývoje dítěte.

Cílem diagnostiky je kvalitní provedení diferenciální diagnostiky, což znamená odlišení vývojové dysfázie od jiných, dalších narušení komunikačních schopností. (Klenková, 2019, s. 71)

#### Terapie vývojové dysfázie

Terapie je velmi náročný proces a vždy by se měl prolínat celkovou péčí o celého jedince (zrakové a sluchové vnímání, paměť a pozornost, myšlení, motoriky, grafomotoriky, řeči a schopnost orientace). Intervence by měla být týmová spolupráce,

na níž by se měli podílet logoped, psycholog, neurolog, foniatr a dle potřeby i další odborníci. Velký vliv na intervenci má i spolupráce rodiny s pedagogy mateřské a následně základní školy. (Bytešníková, 2012, s. 40-41)

### 2.3.3 Dyslalie

Dyslalie se řadí do skupiny narušení komunikační schopnosti článkování řeči (artikulace). Jedná se o nejčastější vyskytující se poruchu komunikační schopnosti. Můžeme ji nazývat také jako „patlavost“.

Jedná se o poruchu artikulace – narušení výslovnosti jedné či skupiny hlásek. V nejširším slova smyslu dyslalie spočívá v neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorců řeči v procesu komunikace. Je důležité rozlišovat vadnou výslovnost (dyslalie) od nesprávné výslovnosti, která je podmíněna přirozeným, fyziologickým jevem do určitého věku dítěte (fyziologická dyslalie). (Klenková, 2019, s. 99)

Dle Nádvorníkové (In Klenková, 2019, s. 99) je dyslalie porucha několika stránek řečové produkce. Hlavní úroveň definující patlavost je *fonetická úroveň*. Tato úroveň se vztahuje k používání jednotlivých hlásek a představuje analytickou stránku řeči. Týká se používání elementárních mluvních zvuků spojených do slabik, slov a vět, které jsou základem další úrovně řeči. Projevuje se to poruchou v řeči vynecháváním, zaměňováním či nahrazováním (substitucí) až nepřesným vyslovováním hlásek (distorzí).

#### Diagnostika dyslalie

Základem diagnosticky této poruchy je logopedické vyšetření, které zpravidla vždy provádí logoped, společně s foniatrem a psychologem. Je důležité shromáždit co nejvíce informací: anamnestické údaje, vyšetření sluchové percepce, fonematické diference, celkovou i jemnou motoriku mluvních orgánů, impresivní a expresivní složky řeči a lateralitu.

Základní vyšetřovací metoda je řečová komunikace s vyšetřovanou osobou – tím získáme výběr vhodných, přiměřených a účinných terapií. Dále se používá *depisážní vyšetření* – obsahuje prvky prevence a provádí se v širší skupině (mateřské školy, u školních začátečníků). Depisáž může provádět logopedický asistent. Další logopedické vyšetření u jedinců, u kterých se objeví porucha komunikační schopnosti, provádí logoped.

Další vyšetřovací metodou je *rozhovor*. Tím se získá představa o současném stavu řeči, rozsah a stupeň vadné výslovnosti. Vyšetření probíhá za přítomnosti rodičů a připomíná to klasickou návštěvu lékaře. Prostředí, kde vyšetření probíhá, by mělo být klidné, příjemné, vybaveno vhodnými hračkami, obrázky, stavebnicemi. Rozhovor je nahráván na magnetofon, kdy se následně provádí rozbor artikulace jednotlivých hlásek. Po navázání kontaktu se provádí řízený rozhovor (výslovnost všech hlásek, fonologické příznaky ve slabikách, slovech i větách, ovlivňování sousedními hláskami).

Lze používat i artikulační zkoušky či testy, obrázkové testy. Používají se i přístrojové metody – sonograf a spektrograf. (Klenková, 2019, s. 106-107)

### Terapie dyslalie

Terapie by měla začínat již v předškolním věku dítěte, aby při nástupu do školy umělo již artikulovat všechny hlásky. Pokud se logopedická intervence začne aplikovat až po nástupu do školy, je náprava dyslalie sice možná, ale díky častým návštěvám logopedické ambulance se nemůže plně věnovat výuce – čtení, psaní, počítání a dalším povinnostem, které přicházejí po nástupu do školy.

Při průběhu terapie je důležitý individuální přístup logopeda k dítěti. Neměla by být nudná, unavující, stresující. Většinou se terapie prokládají různými hrami, hraní s hračkami apod., protože dítě svoji pozornosti udrží velice krátce. Je vhodné s dítětem i během hry komunikovat a poznávat jej. Obsahová stránka slova a jeho význam při průběhu terapie stojí na prvním místě před jeho výrazovou a akustickou stránkou. Proto se provádějí cvičení na tvorbu hlásek ve slovní vazbě v souvislosti s textem. (Klenková, 2019, s. 110)

### 2.3.4 Kóktavost (balbuties)

Kóktavost spadá do poruch plynulosti řeči a specifikovat ji není vůbec jednoduché. Dle Lechty (2014, s. 6) definice zní takto: „*Jde o 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.*“

Kejklíčková (2017, s. 90) uvádí, že kóktavost vzniká mezi třetím a pátým rokem a častější výskyt je u chlapců. Okolní prostředí, především rodina, hraje velkou roli při vzniku, rozvoji a fixaci kóktavosti. Častým spouštěčem této poruchy bývá psychické trauma, které může být akutní či dlouhotrvající. Je však možné, že tato porucha může být i vrozená predispozice. Sovák (In Kejklíčková, 2017, s. 91) popsal vztah mezi dispozicí a duševním úrazem následovně: „*Vzájemný poměr dispozice a psychického traumatu při vzniku kóktavosti je nepřímá úměrná: čím větší je dispozice, tím menší trauma stačí poruchu řeči vyvolat a naopak.*“

Začátek kóktavosti můžeme dobře určit, pokud začne bezprostředně nebo v krátkém časovém intervalu po velmi silném emočním zážitku (může nastat i po velmi silném emočním vzrušení).

#### Diagnostika kóktavosti

Cílem diagnostiky je vypátrat příčinu vzniku kóktavosti pomocí srovnání amnestických údajů z výsledků lékařů a psychologů, dále kvalitativní a kvantitativní analýza symptomů poruchy. Také se sledují okolnosti, které souvisí se vznikem a průběhem kóktavosti, analýza příznaků poruchy v řeči a postoj v komunikačním procesu.

Při diagnostice je nutné přihlídnout k věku vyšetřované osoby. Podobně jako u dyslalie se jako výzkumná metoda používá řízený rozhovor, který se zaznamená na audio či videonahrávku. Poté se provede rozbor této nahrávky, kde mohou být zachyceny symptomy. U dětí v předškolní věku se používá *popis situačních obrázků*, u dětí školního věku a u dospělých se používá *upravený text ke čtení*. (Klenková, 2019, s. 161)



## Terapie koktavosti

Terapií koktavosti je mnoho, nelze ji přesně definovat, a to především z důvodu, že na této poruše řeči se může podílet ne jedna příčina. Klenková (2019, s. 162) uvádí: „*Neznáme-li příčinu narušení plynulosti řeči, nemůžeme ji odstranit, pouze potlačujeme příznaky.*“

V předškolním věku u dětí s koktavostí lze využít **přímé** i **nepřímé** přístupy terapie. Přímé postupy představují zapojení logopeda s dítětem, většinou i s jeho rodiči. Logoped se přímo zaměřuje na řeč dítěte. Nepřímé postupy zahrnují vliv prostředí, ve kterém dítě žije a snaží se tak dosáhnout plynulosti řečového projevu. Při terapii koktavosti se využívá kombinace přímých a nepřímých postupů. Je velmi důležité, aby při terapii spolupracovali rodiče s pedagogickými pracovníky mateřské školy, které dítě navštěvuje. Pedagogové by měli být dostatečně informováni a poučeni o správných pracovních postupech. (Bytešníková, 2012, s. 56)

**U všech výše uvedených narušených komunikačních schopností platí obecná pravidla při logopedické intervenci a to, že každé dítě je individuální, a tak potřebuje individuální přístup a péči. Je vždy důležité zhodnotit veškeré možné faktory ovlivňující narušení komunikačních schopností, jako je sociální prostředí, ve kterém dítě žije, predispozice a celkový (tělesný i duševní) vývoj dítěte. Při nápravě jakékoliv narušené komunikační schopnosti by měl být sestaven tým odborníků a lékařů, kteří budou společně pracovat na eliminaci poruchy či na jejím úplném odstranění.**

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 3 LOGOPEDICKÁ PREVENCE A JEJÍ UPLATNĚNÍ V RÁMCI ŠKOLNÍCH VZDĚLÁVACÍCH PLÁNŮ VE VYBRANÉ MATEŘSKÉ ŠKOLE

Vzdělávání dětí je jedním nejdůležitějším aspektem tvorby osobnosti dítěte. Právě v předškolním věku je cílem rozvoj osobnosti dítěte, kde se prolíná nejen výchova z rodiny, ale i také vliv pedagoga v mateřských školách a sociální prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Při předškolním vzdělávání je důležité přihlídnout k individuálním potřebám, schopnostem a možnostem dítěte a na konci předškolního vzdělávání by mělo být dítě samostatnou osobností zvládající veškeré požadavky, které na něj budou kladeny postupem životních etap. Právě z tohoto důvodu vznikly *rámcové vzdělávací plány*, jež dále rozpracovává *národní vzdělávací plán* a jehož cílem jsou rámcové cíle prolínající se oblastmi biologickými, psychologickými, sociálně-kulturními, interpersonálními a environmentálními.

#### 3.1 Rámcový vzdělávací plán předškolního vzdělávání

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zpracovalo „Rámcový vzdělávací plán“, který je zakotven v zákoně 561/2004 Sb. (školský zákon). Dělí se další rámcové vzdělávací plány pro jednotlivé etapy vzdělávání. Národní ústav pro vzdělávání zveřejnil *rámcový vzdělávací plán předškolního vzdělávání* (dále jen „RVP PV“), účinný od 1. 1. 2018, který je rozdělen do pěti vzdělávacích oblastí a vzájemně se prolínají. Každá oblast vyjadřuje klíčové kompetence, které by mělo dítě ovládat a napomáhá tak pedagogům, co by dítě v předškolním věku (před zahájením povinné školní docházky) mělo zvládat a umět. (Národní ústav pro vzdělávání, online, cit. 2020-01-29)

Klíčové kompetence pro etapu předškolního vzdělávání jsou považovány tyto:

1. kompetence k učení;
2. kompetence k řešení problémů;
3. kompetence komunikativní;
4. kompetence sociální a personální;
5. kompetence činností a občanské.

Oblasti RVP PV jsou:

1. Dítě a jeho tělo.
2. Dítě a jeho psychika.
3. Dítě a ten druhý.
4. Dítě a společnost.
5. Dítě a svět.

Rozvoj komunikačních schopností se prolíná napříč všemi oblastmi RVP PV, ovšem stěžejní oblastí je „*Dítě a jeho psychika*“. Tato oblast obsahuje podoblasti: „Jazyk a řeč“, „Poznávací schopnosti a funkce, představitivost a fantazie, myšlenkové operace“ a „Sebepojetí, city a vůle“.

V RVP PV podoblast „Jazyk a řeč“ je specifikovaná následovně (Národní ústav pro vzdělávání, online, cit. 2020-01-29):

**Díličí vzdělávací cíle** (*co učitel u dítěte podporuje*)

- rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností receptivních (vnímání, naslouchání, porozumění) i produktivních (výslovnosti, vytváření pojmů, mluvního projevu, vyjadřování)
- rozvoj komunikativních dovedností (verbálních i neverbálních) a kultivovaného projevu

- osvojení si některých poznatků a dovedností, které předcházejí čtení i psaní, rozvoj zájmu o psanou podobu jazyka i další formy sdělení verbální i neverbální (výtvarné, hudební, pohybové, dramatické).

### **Vzdělávací nabídka** *(co učitel dítěti nabízí)*

- artikulační, řečové, sluchové a rytmické hry, hry se slovy, slovní hádanky, vokální činnosti
- společné diskuse, rozhovory, individuální a skupinová konverzace (vyprávění zážitků, příběhů, vyprávění podle skutečnosti i podle obrazového materiálu, podle vlastní fantazie, sdělování slyšeného druhým apod.)
- komentování zážitků a aktivit, vyřizování vzkazů a zpráv
- samostatný slovní projev na určité téma
- poslech čtených či vyprávěných pohádek a příběhů, sledování filmových a divadelních pohádek a příběhů
- vyprávění toho, co dítě slyšelo nebo co zhlédlo
- přednes, recitace, dramatizace, zpěv
- grafické napodobování symbolů, tvarů, čísel, písmen
- prohlížení a „čtení“ knížek
- hry a činnosti zaměřené k poznávání a rozlišování zvuků, užívání gest
- činnosti a příležitosti seznamující děti s různými sdělovacími prostředky (noviny, časopisy, knihy, audiovizuální technika).

### **Očekávané výstupy** *(co dítě na konci předškolního období zpravidla dokáže)*

- správně vyslovovat, ovládat dech, tempo i intonaci řeči
- pojmenovat většinu toho, čím je obklopeno
- vyjadřovat samostatně a smysluplně myšlenky, nápady, pocity, mínění a úsudky ve vhodně zformulovaných větách
- vést rozhovor (naslouchat druhým, vyčkat, až druhý dokončí myšlenku, sledovat řečníka i obsah, ptát se)

- domluvit se slovy i gesty, improvizovat
- porozumět slyšenému (zachytit hlavní myšlenku příběhu, sledovat děj a zopakovat jej ve správných větách)
- formulovat otázky, odpovídat, hodnotit slovní výkony, slovně reagovat
- učit se nová slova a aktivně je používat (ptát se na slova, kterým nerozumí)
- učit se z paměti krátké texty (reprodukovat říkanky, písničky, pohádky, zvládnout jednoduchou dramatickou úlohu apod.)
- sledovat a vyprávět příběh, pohádku
- popsat situaci (skutečnou, podle obrázku)
- chápat slovní vtip a humor
- sluchově rozlišovat začáteční a koncové slabiky a hlásky ve slovech
- utvořit jednoduchý rým
- poznat a vymyslet jednoduchá synonyma, homonyma a antonyma
- rozlišovat některé obrazné symboly (piktogramy, orientační a dopravní značky, označení nebezpečí apod.) a porozumět jejich významu i jejich komunikativní funkci
- sledovat očima zleva doprava
- poznat některá písmena a číslice, popř. slova
- poznat napsané své jméno
- projevovat zájem o knížky, soustředěně poslouchat četbu, hudbu, sledovat divadlo, film, užívat telefon.

**Rizika** (*co ohrožuje úspěch vzdělávacích záměrů pedagoga*)

- prostředí komunikačně chudé, omezující běžnou komunikaci mezi dětmi i s dospělými
- málo příležitosti k samostatným řečovým projevům dítěte (spontánním i řízeným) a slabá motivace k nim
- špatný jazykový vzor
- vytváření komunikativních zábran (necitlivé donucování dítěte k hovoru, nerespektování dětského ostychu vedoucí k úzkosti a strachu dítěte)

- časově a obsahově nepřiměřené využívání audiovizuální, popř. počítačové techniky, nabídka nevhodných programů (nevhodná volba či časté a dlouhodobé sledování pořadů televize, videa apod.)
- nedostatečná pozornost k rozvoji dovedností předcházejících čtení a psaní
- omezený přístup ke knížkám.

### 3.2 Školní vzdělávací program

RVP PV jsou všeobecně platné pro všechny mateřské školy. Povinností každé mateřské školy je mít podrobnější plán, tzv. *školní vzdělávací program* (dále jen „ŠVP“), který navazuje a detailněji rozpracovává RVP PV.

*„Školní vzdělávací program pro vzdělávání, pro nějž není vydán rámcový vzdělávací program, stanoví zejména konkrétní cíle vzdělávání, délku, formy, obsah a časový plán vzdělávání, podmínky přijímání uchazečů, průběhu a ukončování vzdělávání, včetně podmínek pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, označení dokladu o ukončeném vzdělání, pokud bude tento doklad vydáván. Dále stanoví popis materiálních, personálních a ekonomických podmínek a podmínek bezpečnosti práce a ochrany zdraví, za nichž se vzdělávání v konkrétní škole nebo školském zařízení uskutečňuje.“* (Národní ústav pro vzdělávání, online, cit. 2020-02-03)

ŠVP by měl obsahovat vzdělávací nabídky v podobě integrovaných bloků, vzájemně se prolínajících. Jednotlivé bloky mohou být různě obsáhlé, některé méně, některé více, musí však obsahově odpovídat RVP PV. Integrované bloky se vztahují k určitým tématům, která by měla kopírovat praktický život a situace. Je naprosto správné, že se obsah jednotlivých bloků opakuje, a to z důvodu, že se dítě učí používat stejné vědomosti v různých situacích a vidí je z více pohledů. To přispívá k reálnému a globálnímu pohledu na současný svět a jeho dění.

### **3.3 Logopedická prevence a její začlenění do ŠVP vybrané mateřské školy**

#### **3.3.1 Cíle šetření**

Autorka si pro svůj výzkum vybrala mateřskou školu (dále jen „MŠ“) v Příbrami a zaměřila se na logopedickou prevenci, konkrétně na to, zda se ve vybrané MŠ věnují logopedické prevenci, jak probíhá, kdo ji vykonává a jaké pomůcky k ní používají. Dále se také zaměřila, jak je logopedická prevence zakotvena v jejich školském vzdělávacím programu a zda podle něj postupují.

Autorka položila čtyři základní výzkumné otázky:

1. Jak probíhá logopedická prevence ve vybrané MŠ?
2. Jak mají v MŠ logopedickou prevenci zakotvenou ve školském vzdělávacím programu?
3. Kdo logopedickou prevenci ve vybrané MŠ provádí?
4. Jaké pomůcky se při logopedické prevenci ve vybrané MŠ používají?

#### **3.3.2 Metody šetření**

Výzkumnými metodami si autorka zvolila analýzu dokumentů, zejména RVP PV a ŠVP vybrané mateřské školy, rozhovor s ředitelkou MŠ a dotazníkové šetření, které předala k vyplnění respondentům, kteří pracují ve vybrané MŠ.

Analýza dokumentů RVP PV slouží k bližšímu seznámení se s plány vzdělávání a výchovy pro předškolní věk. Je důležité jej znát pro posouzení ŠVP, zda je v souladu s RVP PV a pro pochopení, jakým směrem by se konkrétní ŠVP měl ubírat a co by měl obsahovat. Analýza dokumentu ŠVP vybrané MŠ poukazuje na to, jaké plány má sestavené vybraná MŠ, čemu se věnují více či méně a popřípadě na jakou část by se měli více zaměřit. Hlavním cílem analýzy tohoto dokumentu bylo zjistit, zda je v něm

zakotvena logopedická prevence a zda se naplňují oblasti RVP PV věnující se komunikaci.

Rozhovor s ředitelkou vybrané MŠ byl zvolen z důvodu bližšího seznámení se s celkovým chodem a zaměřím MŠ. Autorka zvolila 9 otevřených otázek, aby získaný obsah informací byl obsáhlý a vedl k zodpovězení položených výzkumných otázek.

Dotazníkové šetření bylo zvoleno k doplnění informací již získané z analýzy dokumentů a z rozhovoru. Dotazník (viz příloha A) je sestaven z 12 otázek, 8 otázek otevřených a 4 otázky uzavřené. Dotazníkové šetření je zaměřeno na potvrzení, zda zaměstnanci vybrané MŠ postupují dle ŠVP a věnují se logopedické prevenci i v praxi.

### **3.3.3 Průběh šetření**

Výzkumné šetření probíhalo za pomoci výše uvedených metod, kdy nejprve autorka oslovila ředitelku vybrané MŠ, zda je možné provést výzkum právě v jejich MŠ. Po souhlasu obeznámila ředitelku vybrané MŠ, že výzkum bude trvat nejdéle měsíc, aby byl prostor pro sjednání schůzky ohledně rozhovoru, prostor pro analýzu dokumentů a čas na vyplnění rozdaných dokumentů. Dále autorka sdělila, že vše bude anonymní a výsledky z výzkumného šetření budou sloužit výhradně pro účely praktické části bakalářské práce.

Ředitelka MŠ se vším souhlasila, byla velmi ochotná a vstřícná k poskytnutí rozhovoru. Rozhovor byl velice zajímavý, přínosný a obohacující o cenné informace. ŠVP byl autorce poskytnut k detailnímu prostudování a byl také dán souhlas k zaznamenání důležitých informací potřebné pro výzkum. Po prostudování ŠVP autorka předala dotazníky, kdy se ředitelka MŠ sama nabídla, že jej rozdá respondentům a za dohodnutý čas předá autorce zpět. Všechny vyplněné dotazníky byly předány v předem domluvený termín.



### 3.3.4 Interpretace šetření

#### Analýza dokumentu „Školní vzdělávací program“ vybrané MŠ

ŠVP autorka důkladně prošla a pročetla, aby mohla odpovědět na jednu z výzkumných otázek. ŠVP obsahuje všechny důležité části, které by měl obsahovat, tj.: název a charakteristika programu, charakteristika mateřské školy, základní filozofii a cíle, kterých chce MŠ dosáhnout, obsah vzdělávání-zde jsou uvedené průběžné cíle a oblasti rozvoje dětí, specifické cíle, formy a metody práce s dětmi, činnosti k naplňování cílů. Dále ŠVP obsahuje práci s dětmi s odloženou školní docházkou, objevování zájmů a talentů u dětí a primární prevence sociálně patologických jevů a dětí.

Specifické cíle ŠVP jsou sepsány dle RVP PV, tudíž do oblastí: Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost, Dítě a svět.

V oblasti „Dítě a jeho psychika“, kam podle RVP PV spadá podoblast „Jazyk a řeč“ mají uvedeny cíle, které se detailněji rozpracovávají v *obsahu vzdělávání*.

Obsah vzdělávání je rozdělen do integrovaných bloků-měsíčních témat a cílů. Měsíční témata tvoří:

- Sbohem léto.
- Draku, ty jsi vážně drak?
- Smutné koukání z okna.
- Potkal kapr kapra.
- Zima čaruje.
- Haló, pane karnevale.
- Odemyky, zamyky.
- Jen si děti všimněte, co je krásy na světě.
- Můj svět, dopisky do písku.
- Pane léto račte dál.

Každé měsíční téma je detailně rozpracované a obsahuje popis tematického celku. Měsíční celek je rozdělen do sedmi oblastí: *sociální rozvoj, tělesný rozvoj, komunikace, mravní cítění, vědomosti, estetika, ekologie*, ve kterých je popsáno, co v jaké oblasti by mělo být rozvíjeno.

V oblasti komunikace se průřezově věnují:

- Vedení dětí k navazování kontaktů mezi sebou;
- Rozvíjení komunikativní dovednosti a kultivovaného projevu;
- Vyjádřit svůj názor;
- Provádění jednoduchých sluchových a analytických činností;
- Rozšiřování slovní zásoby;
- Učení umění naslouchat druhému, neskákat do řeči druhým;
- Rozvíjení citu pro fonemický sluch;
- Samostatné vyjádření myšlenky, pocitu, přání, úsudku;
- Rozvíjení schopnosti vyjadřovat se gramaticky správně;
- Rozvíjení jazykových dovedností;
- Spolupráce s ostatními a zapojení se do her;
- Rozvíjení kultivovaného projevu, obohacování slovní zásoby dítěte;
- Dramatizace;
- Rozlišování hlásky na začátku a na konci slova;
- Rozlišování počtu slabik ve slově.

Na první dojem není zřejmé, že se vybraná MŠ věnuje logopedické prevenci, nicméně se na oblast *komunikace* zcela určitě zaměřují a směřují k tomu průběžné veškeré činnosti, protože komunikace jako taková, je základ všeho.

### Rozhovor s ředitelkou MŠ

Rozhovor (detailní předpis viz příloha B) byl velmi obohacující, trval přibližně 1 hodinu a autorce byly poskytnuty veškeré informace, na které se dotazovala. Ředitelka MŠ předložila ŠVP MŠ, který si autorka následně prošla a udělala závěry směřující

k odpovědím na položené výzkumné otázky. Právě zakotvení logopedické prevence v ŠVP a její aplikace, byla jednou z otázek rozhovoru. Ředitelka MŠ uvedla, že na oblasti „Jazyk a řeč“ je založené celé fungování řízených činností MŠ. Právě správnou komunikaci vnímá jako velmi důležitým faktorem pro rozvoj osobnosti dítěte.

Dále se autorka dotazovala, jak logopedická prevence probíhá a kdo ji provádí, zda učitelky nebo mají odborného pracovníka – logopeda, jako zaměstnance MŠ. Ředitelka MŠ uvedla, že logopeda přímo v MŠ nemají a logopedické chvílky vykonávají učitelky ve svých třídách. Logopedické chvílky se provádějí buď jako samostatné bloky (grafomotorická cvičení, hudební a dramatická výchova), nebo jsou součástí činností a aktivit.

Dalším cílem rozhovoru bylo zjistit, co se očekává od logopedické prevence u dětí v předškolním vzdělávání a jak probíhá následná péče při podezření, zjištěná narušené komunikační schopnosti. Ředitelka MŠ odpověděla, že správné zacílení na rozvoj komunikačních schopností vede nejen ke správné komunikaci, ale i k včasnému zjištění vady či poruchy řeči. Pokud se u nějakého dítěte objeví narušená komunikační schopnost, je následně domluven rozhovor s rodiči, při kterém jsou obeznámeni s podezřením na narušení a popřípadě doporučena návštěva PPP.

Ředitelce MŠ na základě toho byla položena otázka, zda má hrubý odhad, kolik dětí fakticky potřebuje logopedii a zda je opravdu logopedická prevence potřebná v mateřských školách. Uvedla, že z jejího pohledu logopedii v její MŠ potřebuje 40-50 % dětí a že se počet se stále zvyšuje. Také uvedla, že vnímá potřebu klinických logopedů, kteří nemusí být nutně přítomni v mateřských školách, nýbrž aby byli všeobecně, a to hlavně z důvodu toho, že pokud se rodič rozhodne navštívit logopeda, pak by práce měla být intenzivní, nikoli aby byly delší prodlevy mezi terapiemi.

Z rozhovoru s ředitelkou vybrané MŠ je zřejmé, že logopedická prevence je potřebná, a to právě v předškolním věku, aby dítě před zahájením školní docházky mělo správné návyky komunikace. Závěrem rozhovoru je, že začlenění logopedických technik do činností a aktivit, je způsob logopedické prevence prováděné ve vybrané MŠ.

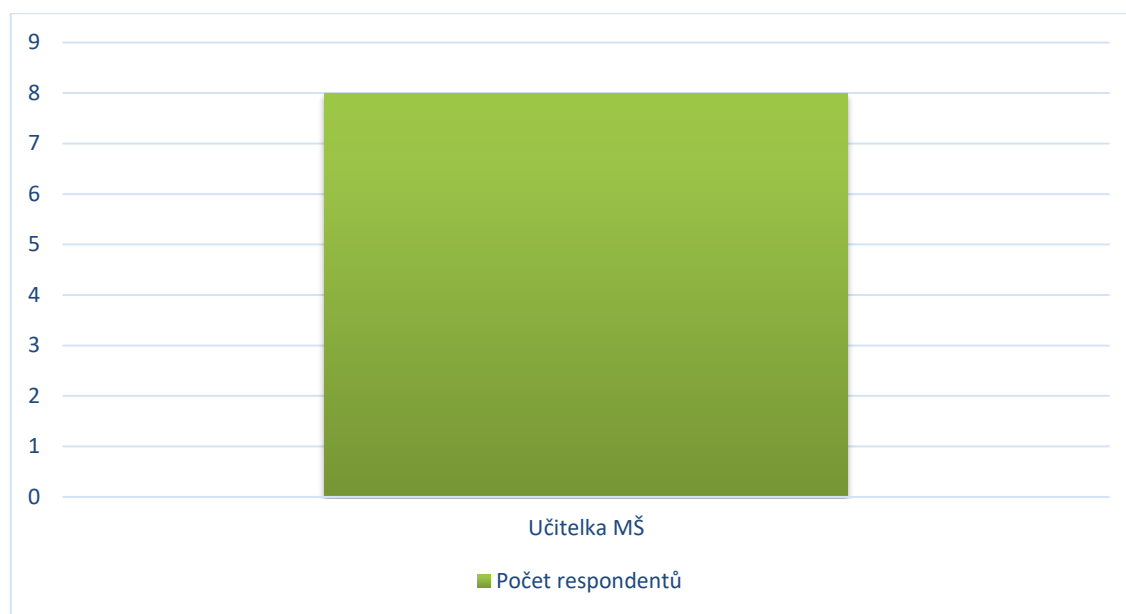
### Dotazníkové šetření

Připravený dotazník byl rozdán 8 respondentům pracující ve vybrané MŠ. Všech 8 dotazníků bylo zodpovězeno, tudíž návratnost byla 100 %. Dotazník obsahuje 12 otázek, které směřují k zodpovězení položených výzkumných otázek, jež si autorka položila. Výsledky z dotazníkového šetření budou shrnuty a zobrazeny v následujících grafech.

#### **Otázka č. 1:** *Jakou pozici vykonáváte v MŠ?*

Všech 8 respondentů (tj. 100 %) uvedlo svou pozici v MŠ jako učitelka.

Graf 1: Otázka č. 1

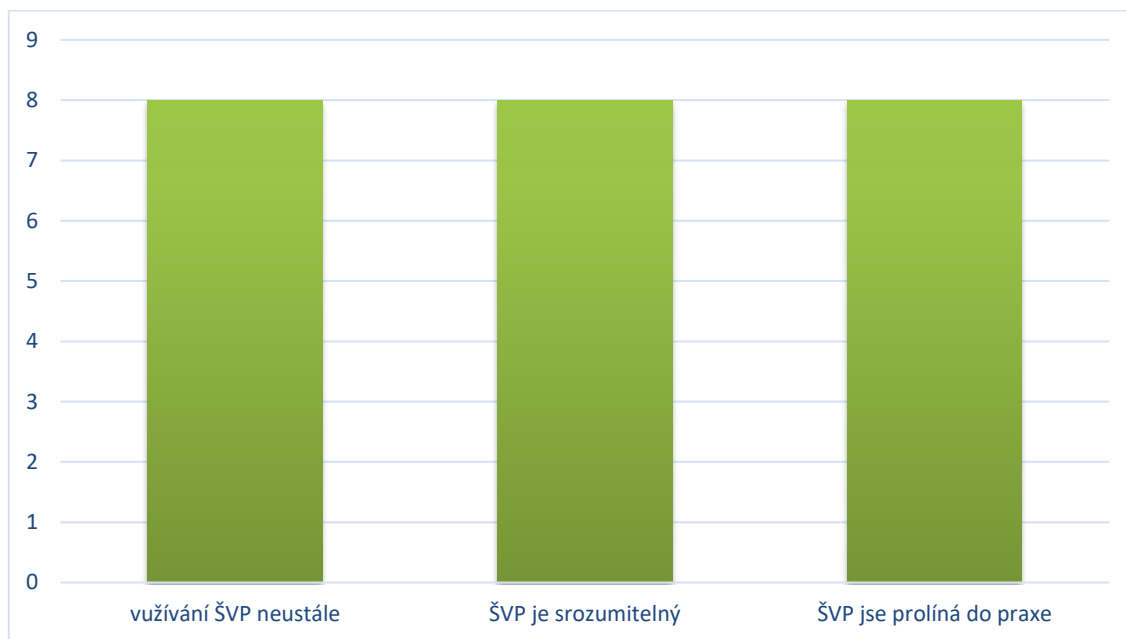


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

**Otázka č. 2:** *Jak pracujete se školním vzdělávacím programem (dále jen „ŠVP“) a je pro Vás srozumitelný (prolínání témat ŠVP do praxe)?*

8 respondentů (tj. 100 %) uvedlo, že ŠVP ke své práci využívají neustále. Řídí a drží se týdenních témat, která jsou uvedena v ŠVP vybrané MŠ. Respondenti se jednohlasně shodli, že je ŠVP srozumitelný.

Graf 2: Otázka č. 2

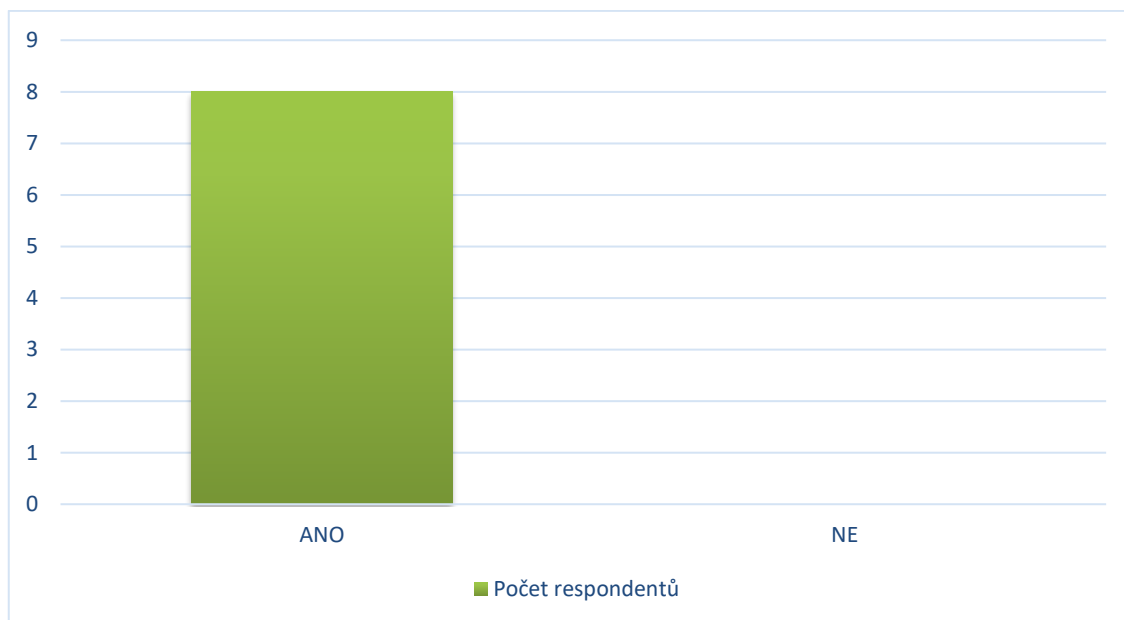


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

**Otázka č. 3:** *Máte logopedickou prevenci zakotvenou v ŠVP?*

8 respondentů (tj. 100 %) na položenou otázku odpovědělo ano.

Graf 3: Otázka č. 3

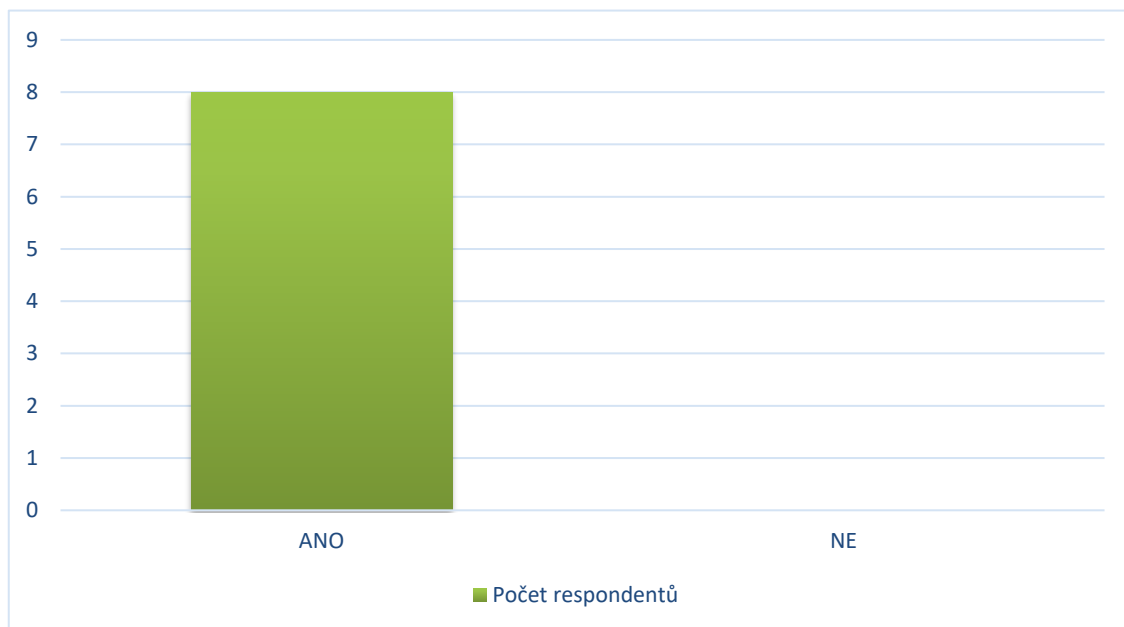


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

**Otázka č. 4:** *Jsou aktivity, které v MŠ realizujete zaměřené na logopedickou prevenci?*

8 respondentů (tj. 100 %) uvedli jako svoji odpověď ano.

Graf 4: Otázka č. 4

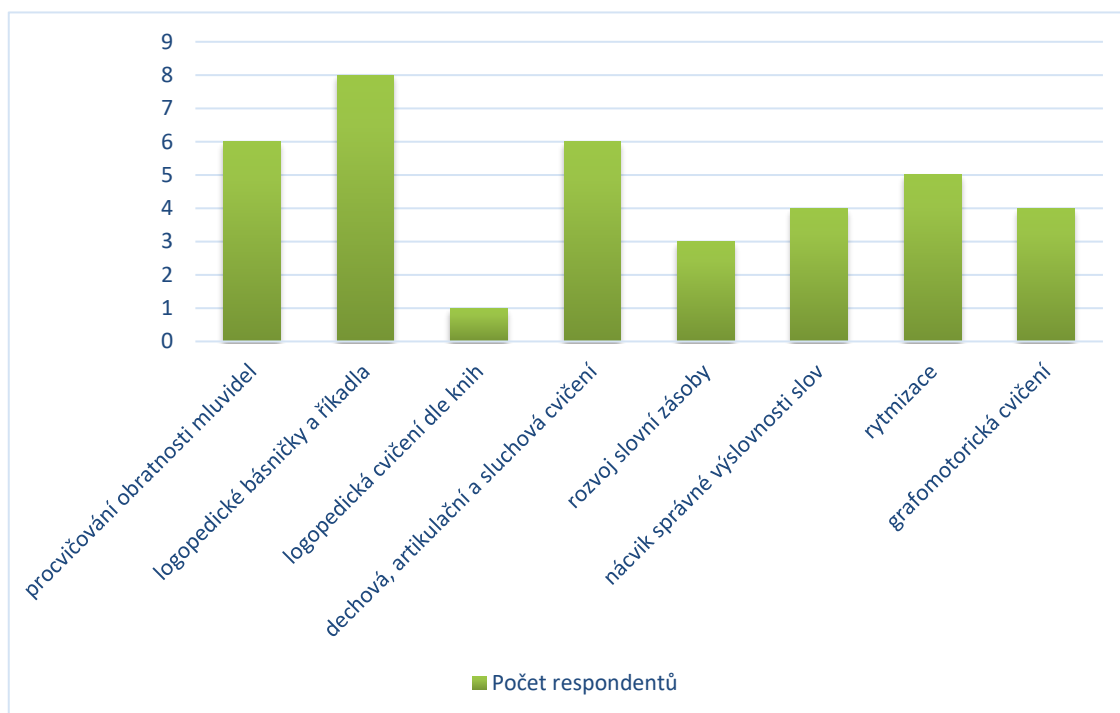


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

**Otázka č. 5:** *Jaká cvičení vykonáváte s dětmi při logopedické prevenci? (V případě, že na otázku č. 5 jste odpověděl/a „ano“)*

8 respondentů uvedli následující odpovědi: procvičování obratnosti mluvidel, logopedické básničky a říkadla, logopedická cvičení dle knih, dechová, artikulační a sluchová cvičení, rozvoj slovní zásoby, nácvik správné výslovnosti slov, rytmizace, grafomotorická cvičení.

Graf 5: Otázka č. 5



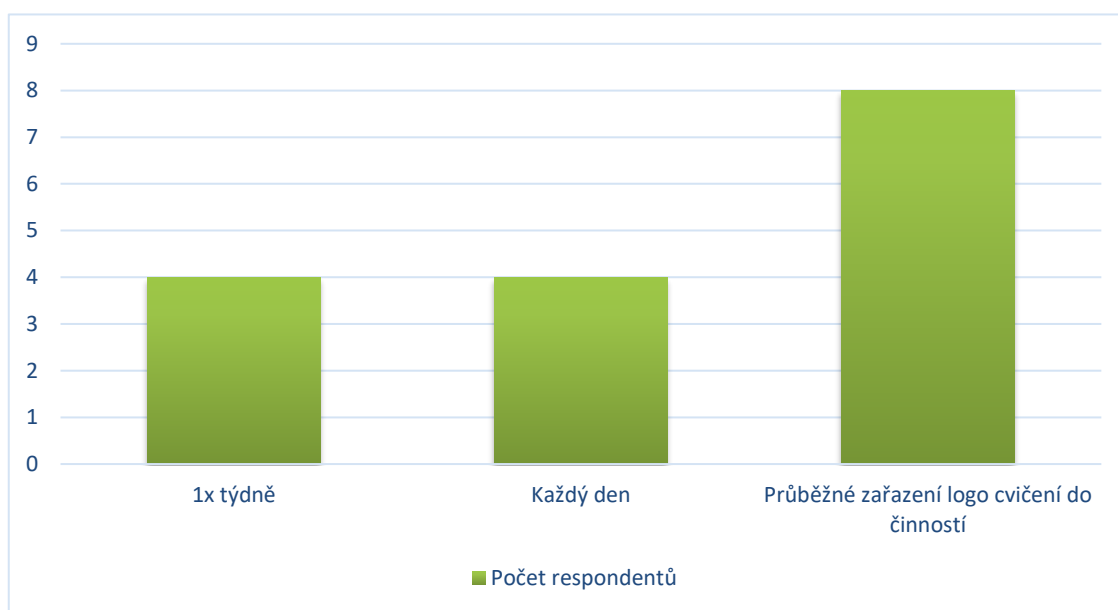
Zdroj: vlastní dotazníkové šetření



**Otázka č. 6: Jak často provádíte logopedickou prevenci?**

4 respondenti (tj. 50 %) uvedli, že se cíleně logopedické prevenci věnují minimálně jedenkrát týdně. 4 (tj. 50 %) respondenti uvádí, že se prevenci věnují pravidelně každý den (především s dětmi, kteří jsou přímo v předškolním věku). Všech 8 respondentů (100 %) se však shodlo, že logopedické chvílky zařazují průřezově do všech činností, které s dětmi provádějí.

Graf 6: Otázka č. 6

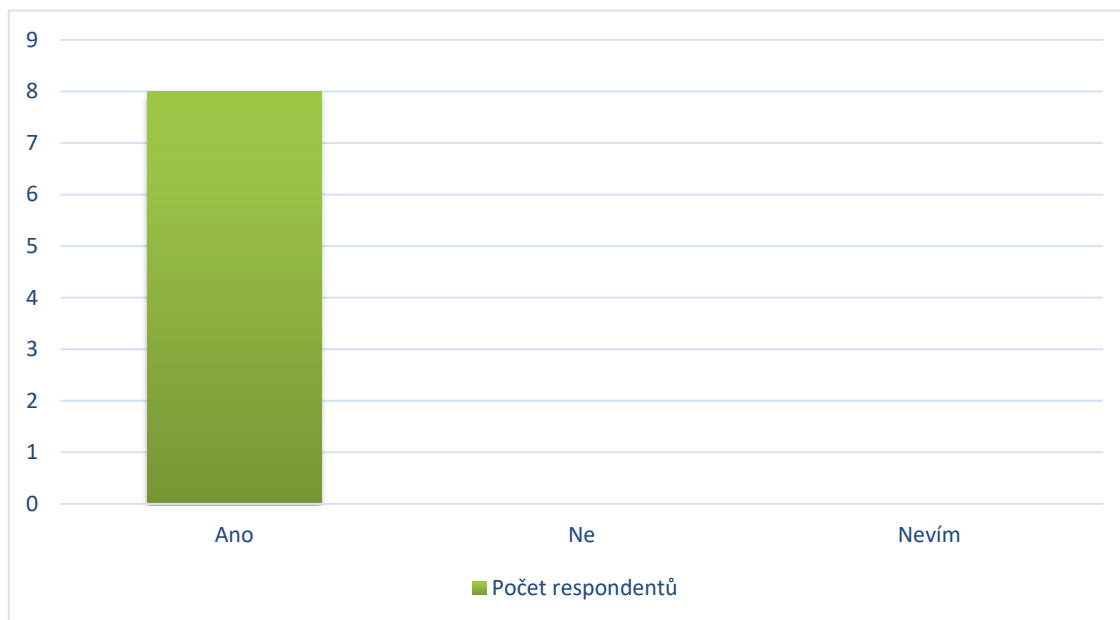


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

**Otázka č. 7:** *Vnímáte potřebu vykonávat logopedickou prevenci v MŠ?*

8 respondentů (tj. 100 %) se shodlo na odpovědi ano.

Graf 7: Otázka č. 7

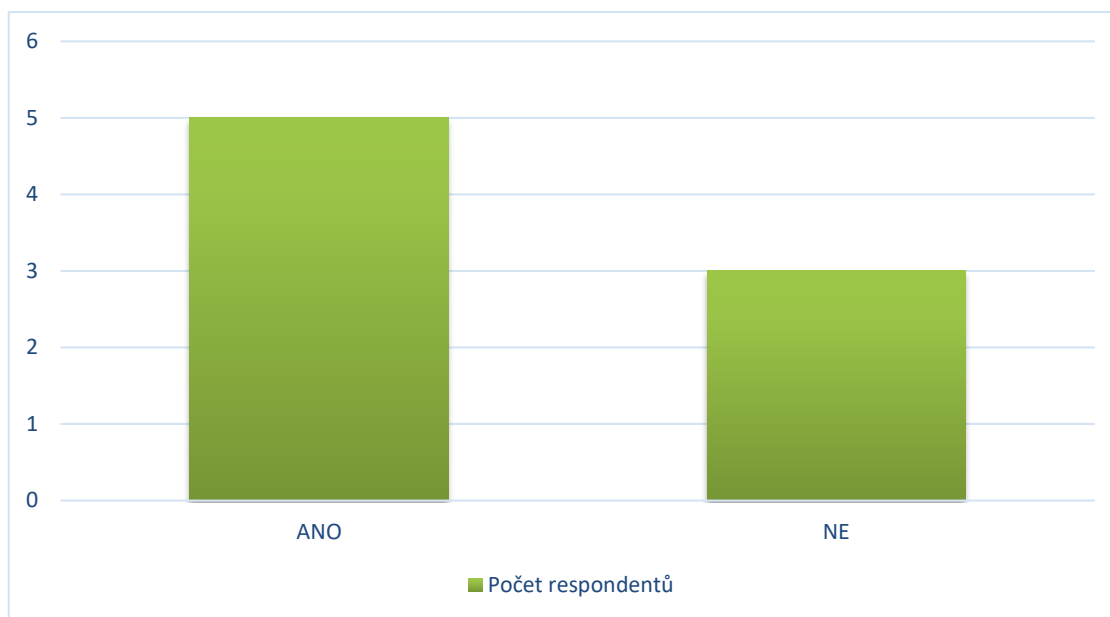


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

**Otázka č. 8:** *Vnímáte svoji odbornou způsobilost k logopedické prevenci jako dostatečnou?*

5 respondentů (tj. 70 %) na položenou otázku odpověděli ne, 3 respondenti (tj. 30 %) odpověděli ano.

Graf 8: Otázka č. 8

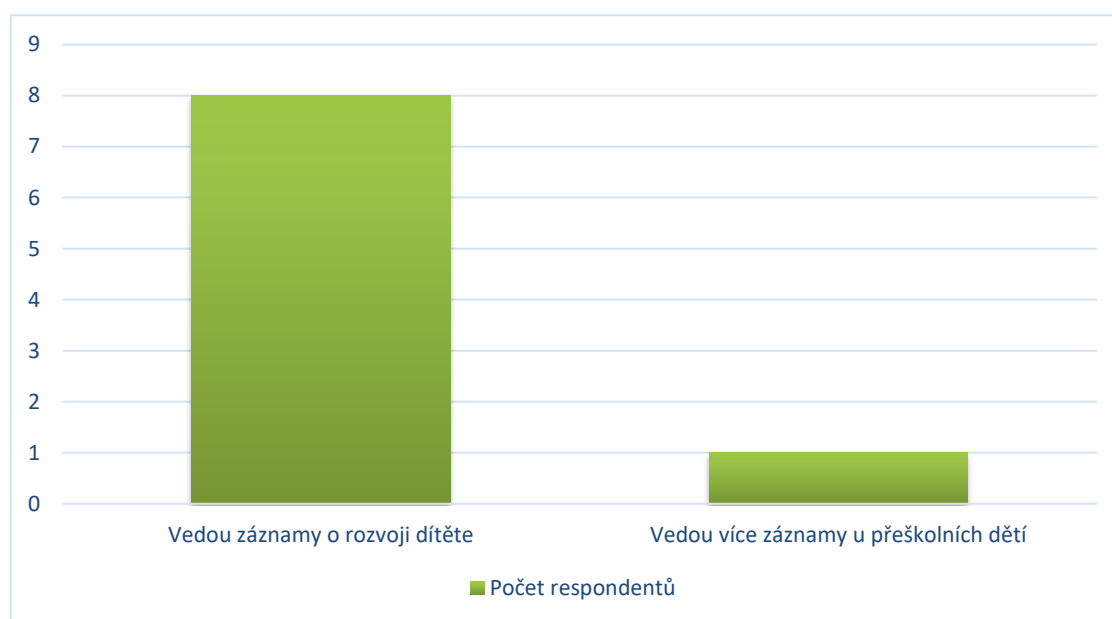


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

**Otázka č. 9:** *Jakým způsobem evidujete logopedickou prevenci u dětí a její pokroky?*

Všech 8 respondentů (tj. 100 %) odpovědělo, že se vedou záznamy o rozvoji dítěte, většinou formou portfolia dítěte, kde se zaznamenává jeho pokrok a vývoj v oblasti slovní zásoby, vspělosti řeči, gramatická správnost. 1 respondent uvedl, že se více záznamy vedou u předškolních dětí, anebo u žáků s odloženým nástupem do základní školy.

Graf 9: Otázka č. 9

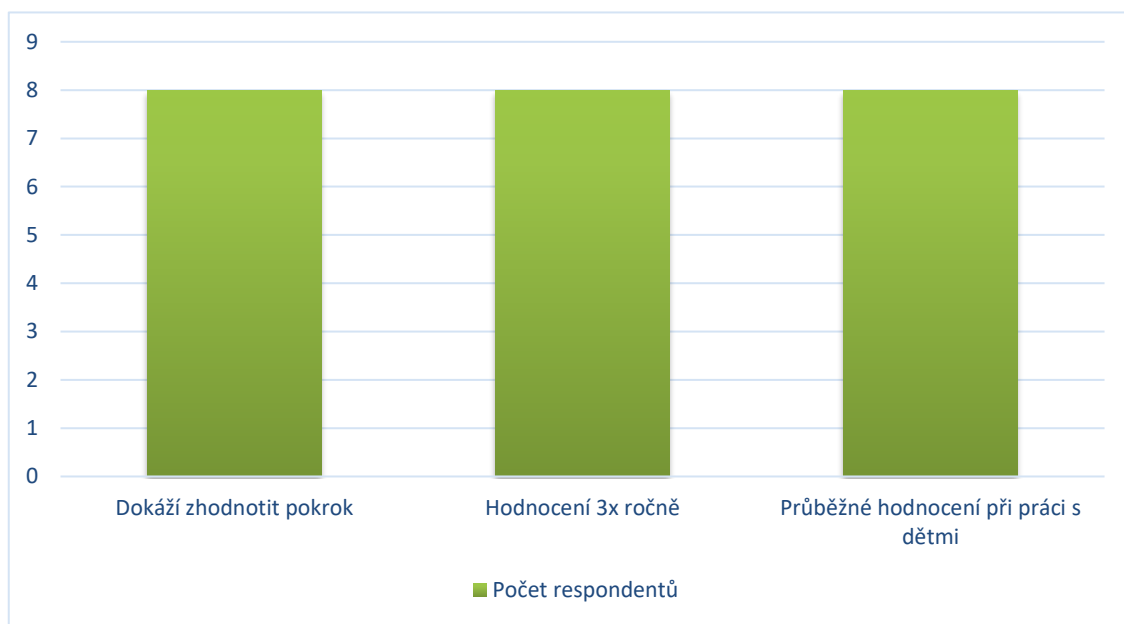


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

**Otázka č. 10:** *Dokážete zhodnotit efektivitu logopedické prevence v rozvoji komunikačních schopností u dítěte a jak?*

Všech 8 respondentů (tj. 100 %) na otázku odpověděli, že dokáží zhodnotit pokrok u dítěte (viz vedení záznamy o rozvoji dítěte). Hodnocení záznamů probíhá třikrát do roka, dále probíhá průběžné hodnocení při sledování dětí během činností a při rozhovoru s rodiči dětí.

Graf 10: Otázka č. 10

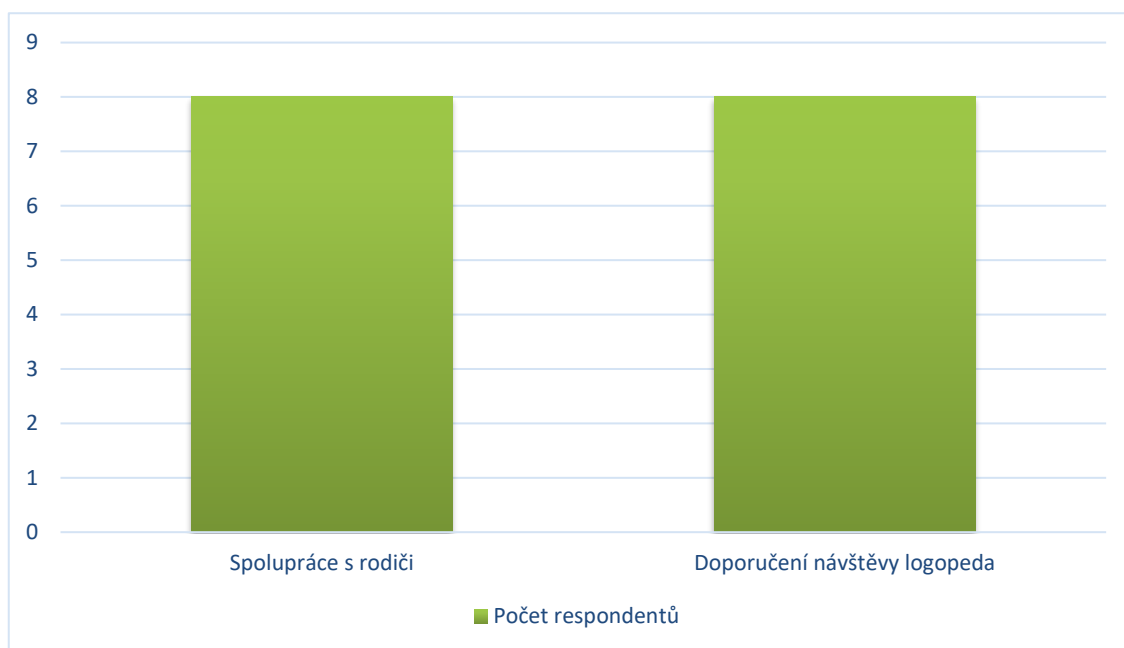


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

**Otázka č. 11:** *Jak postupujete v případě zjištění narušení komunikačních schopností u dítěte?*

Všech 8 respondentů (tj. 100 %) odpovědělo, že při zjištění narušení komunikačních schopností u dítěte začnou intenzivněji spolupracovat s rodiči a doporučí návštěvu logopeda (logopedické poradny).

Graf 11: Otázka č. 11

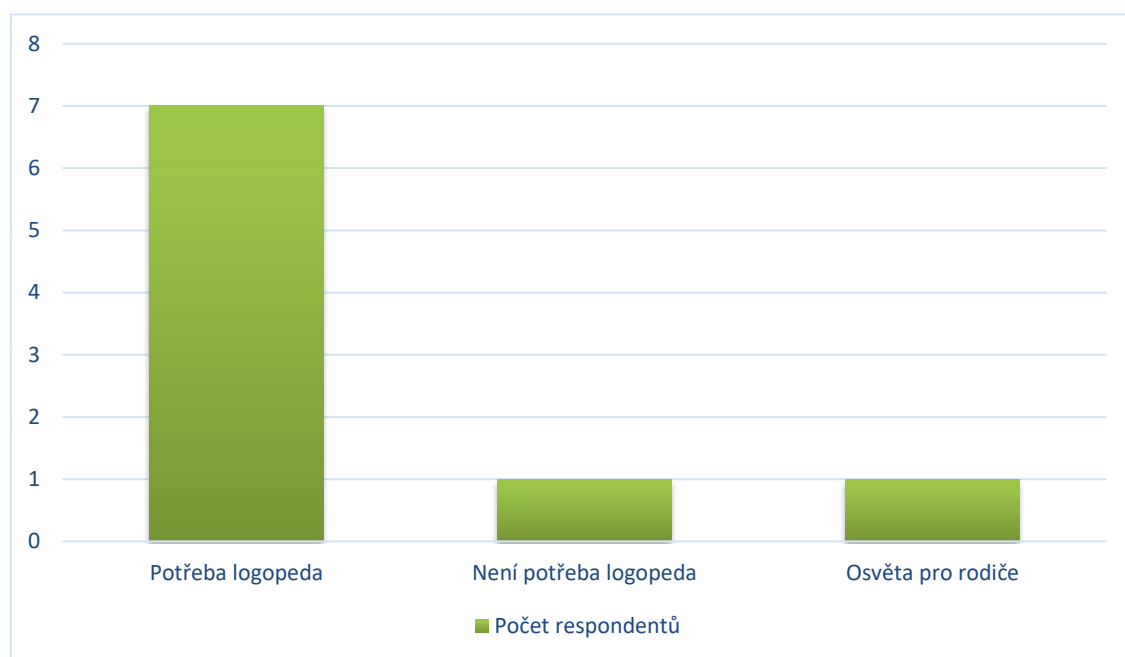


Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

**Otázka č. 12:** *Vnímáte potřebu odborného pracovníka – logopeda ve Vaší MŠ?*

Na tuto otázku odpovědělo 7 respondentů (90 %), že vnímají potřebu logopeda, 1 respondent (10 %) uvedl, že logoped není potřeba, a to z důvodu, že logopedii by měli dělat především rodiče (samozřejmě pod vedením klinického logopeda). 1 respondent uvedl, že by uvítal i osvětu pro rodiče, protože se domnívá, že by měli spolupracovat na prevenci narušení komunikačních schopností i rodiče

Graf 12: Otázka č. 12



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

### 3.3.5 Dílčí závěry šetření

Po pečlivém vyhodnocení všech metod výzkumu došla autorka k následujícím odpovědím na své výzkumné otázky.

#### **Výzkumná otázka č. 1:** *Jak probíhá logopedická prevence ve vybrané MŠ?*

Z výzkumu vyšlo, že vybraná MŠ se zcela jistě věnuje logopedické prevenci, a to nejméně jedenkrát týdně. Jak bylo zmíněno učitelkami MŠ, logopedická cvičení se prolínají téměř veškerými činnostmi, které s dětmi provádějí. Nejčastěji se věnují následujícím činnostem: procvičování obratnosti mluvidel, logopedické básničky a říkadla, logopedická cvičení dle knih, dechová, artikulační a sluchová cvičení, rozvoj slovní zásoby, nácvik správné výslovnosti slov, rytmizace, grafomotorická cvičení. Z dotazníkového šetření vyplývá, že se dětem věnují spíše skupinově.

#### **Výzkumná otázka č. 2:** *Jak mají v MŠ logopedickou prevenci zakotvenou ve školském vzdělávacím programu?*

Termín „logopedická prevence“ v ŠVP není nijak zmíněna, nicméně rozvoj komunikace a komunikačních dovedností jsou zakotveny ve specifických cílech, které jsou v souladu s RVP PV. V měsíčních tématech se pak věnují detailněji rozvoji komunikačních schopností a to především, jak vyjádřit své pocity, potřeby, svůj názor, jak komunikovat s druhým, umění naslouchat mu, správně vyslovovat hlásky, jak na začátku, tak i na konci slova, správná artikulace a výslovnost slov.

Z pohledu autorky by měla být více logopedická prevence zakotvena v ŠVP, aby bylo zřejmé, že se vybraná MŠ této problematice skutečně věnuje.

#### **Výzkumná otázka č. 4:** *Kdo logopedickou prevenci ve vybrané MŠ provádí?*

Ve vybrané MŠ není žádný odborný pracovník – logoped, který by se cíleně zaměřoval na logopedickou prevenci, zvláště v předškolní věku, kdy se dítě intenzivně připravuje na školní docházku. Logopedickou prevenci ve vybrané MŠ tak provádějí učitelky, které se řídí ŠVP a jeho obsahem. V případě, že nějaké dítě bude mít narušené komunikační schopnosti, které vyplynou ze záznamu dítěte, jenž se revidují třikrát do roka, je pak rodič upozorněn a je mu doporučeno s dítětem navštívit logopedickou



poradnu. Je možné, že pokud by byl přítomen logoped přímo v mateřských školách, eliminoval by se tak počet dětí, které po ukončení mateřské školy zahajují školní docházku s vadou či poruchou řeči.

**Výzkumná otázka č. 4:** *Jaké pomůcky se při logopedické prevenci ve vybrané MŠ používají?*

Ve vybrané MŠ se používají logopedické publikace, které si dle vlastního uvážení MŠ nakupuje. Některé publikace obsahují básničky a říkadla, některé přímo logopedická cvičení zaměřující se na procvičování motoriky mluvidel, další obsahují grafomotorické listy k procvičování jemné motoriky. Dle vyplněných dotazníků další pomůcky vybraná MŠ nepoužívá.

### **3.3.6 Závěry šetření a doporučení**

Závěrem celého výzkumného šetření je, že vybraná MŠ se poměrně často věnuje logopedické prevenci, což je určitě velmi přínosné. Dnešní „urychlená“ doba, kdy rodiče nemají tolik času, ať už z jakéhokoliv důvodu, na své děti, je na místě, že se v předškolním vzdělávání věnuje pozornost rozvoji komunikačních dovedností. Vybraná MŠ provádí logopedickou prevenci nejen jako cílenou aktivitu, ale zapojují ji i do ostatních činností. Nejčastěji k tomu používají básničky a říkadla, využívají různá dechová, sluchová cvičení, grafomotoriku, nácviky správné výslovnosti jak hlásek, tak i celých slov a jejich porozumění. Jelikož v současné době nemají žádného odborného pracovníka, který by se cíleně věnoval logopedii, je tak provádění logopedických chviliek na učitelkách. Některé se však cítí, že nemají dostatečné vzdělání, i přesto se snaží vést děti ke správnému nácviku komunikačních dovedností.

Na základě pravidelného hodnocení a vytvořených portfolií dětí se sleduje efektivita logopedické prevence a také případné zjištění, zda se u dítěte projevuje narušení komunikačních schopností či nikoli. Pokud mají učitelky podezření, že u dítěte se

projevuje nějaká porucha či vada, kontaktují rodiče a následně doporučí návštěvu k logopedovi.

Je tedy zřejmé, že ve vybrané MŠ mají logopedickou prevenci nejen zakotvenou v ŠVP, ale že se jí i skutečně věnují. Logopedická prevence by se měla provádět globálně ve všech mateřských školách a v případě zjištění narušení komunikačních schopností řešit její nápravu včas a dříve než v průběhu začátku školní docházky, kdy by se mělo dítě již věnovat učení se novým znalostem a dovednostem.

Doporučením pro vybranou MŠ (a nejen pro ni) by bylo navázání spolupráce s externím logopedem či logopedickou poradnou, a to z důvodů případných konzultací při zjištění narušených komunikačních schopností u dítěte, ale i z důvodů poskytnutí doporučení na využívání logopedických pomůcek, cvičení a dalších materiálů.

## ZÁVĚR

Komunikace, ať už verbální či neverbální, je nedílnou součástí našich životů a osobnosti. Od narození až po stáří nás doprovází umění dorozumívání se, které prochází neustálým vývojem. Každá naše etapa našeho života přináší něco nového. Nejtěžší etapou je období, kdy se učíme komunikačním schopnostem. Nejen cílená logopedická prevence v mateřských školách, ale i správné a vhodné komunikování směrem od rodiny k dítěti, je velmi důležitým faktorem pro nácvik správných komunikačních schopností, avšak také pro včasné diagnostikování vad a poruch řeči a zvolení následné nápravy

Cílem bakalářské práce bylo přiblížení problematiky logopedické prevence ve vybrané mateřské škole, především zda logopedická prevence v MŠ probíhá a pokud ano, jakou formou a kdo ji provádí. Důležité bylo také poukázat na to, zda ve vybrané MŠ mají logopedickou prevenci zakotvenou ve školním vzdělávacím programu. V rámci šetření bylo zjištěno, že vybraná MŠ má logopedickou prevenci nejen zakotvenou v ŠVP, ale že i ji provádí v praxi a na komunikaci je založeno celé fungování MŠ. Zpravidla se logopedickým činnostem cíleně věnují 1x týdně, avšak logopedická cvičení se prolínají i ostatními aktivitami. Ve vybrané MŠ nemají však žádného odborného pracovníka-logopeda, a tak logopedická cvičení provádějí sami učitelky pomocí říkadél, básniček, grafomotorických cvičení, dechovým a sluchových cvičení, nácviku správné výslovnosti hlásek, jak na začátku, tak i na konci a celých slov. K jejich pomůckám, ze kterých čerpají, jsou logopedické publikace.

Je zřejmé, že narušení komunikačních schopností je čím dál tím častějším tématem. Po rozhovoru s ředitelkou vybrané MŠ dochází k nárůstům dětí, co nejen hůře komunikují, ale ani vždy dobře nerozumí tomu, co je po něm chtěno. Otázkou je, proč tomu k dochází, co je příčinou toho, že v dnešní době děti hůře mluví a rozumí. Může to být dnešní společnosti, jenž je velmi uspěchaná a rodiče nemají tolik času na své děti, nebo to je důsledek velkého nárustu používání elektrotechniky (mobilní telefony, tablety). V každém případě, ať je za zvýšeným nárustem cokoliv, je správné, že MŠ provádějí logopedickou prevenci a snaží se, aby děti, které vyjdou z předškolního vzdělávání, umí v rámci možností dobře komunikovat.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN: 978-80-247-3008-0.

KEJKLÍČKOVÁ, I., 2017. *Vady řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN: 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, J. 2019. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN: 978-80-247-1110-2.

MÁCHOVÁ, J. 2014. *Biomedicínská propedeutika pro speciální pedagogiky (Výkladový slovník)*. 1. vyd. Praha: UJAK. ISBN: 978-80-7452-048-8.

SOVÁK, M., 1984. *Logopedie předškolního věku*. 3. upravené vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN: 14-749-89.

SLOWÍK, J., 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o. ISBN: 978-80-7367-691-9.

ŠKODOVÁ, E. a kol., 2007. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, s. r. o. ISBN: 978-80-7367-340-6.

## Seznam použitých internetových zdrojů

KLINICKÁ LOGOPEDIE. *O vývoji řeči* [online]. © 2020 [cit. 2020-01-10]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvojova-dysfazie>)

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ. *Rámcové vzdělávací plány* [online]. © 2011-2020 [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/trvp>

## **SEZNAM ZKRATEK**

MŠ – Mateřská škola

PPP – Pedagogicky psychologická poradna

RVP – Rámcový vzdělávací plán

RVP PV – Rámcový vzdělávací plán předškolního vzdělávání

ŠVP – Školní vzdělávací program

# SEZNAM GRAFŮ

## Seznam grafů

Graf 1: Otázka č. 1.....	44
Graf 2: Otázka č. 2.....	45
Graf 3: Otázka č. 3.....	46
Graf 4: Otázka č. 4.....	47
Graf 5: Otázka č. 5.....	48
Graf 6: Otázka č. 6.....	49
Graf 7: Otázka č. 7.....	50
Graf 8: Otázka č. 8.....	51
Graf 9: Otázka č. 9.....	52
Graf 10: Otázka č. 10.....	53
Graf 11: Otázka č. 11.....	54
Graf 12: Otázka č. 12.....	55

## **SEZNAM PŘÍLOH**

<b>Příloha A – Dotazník.....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B - Přepis rozhovoru.....</b>	<b>III</b>

## Dotazníkové šetření

Dobrý den,

jsem studentkou vysoké školy, obor speciální pedagogika – vychovatelství a tímto bych Vás chtěla požádat o spolupráci vyplněním dotazníku. Následující otázky jsou věnovány logopedické prevenci v mateřské škole (dále jen „MŠ“). Výsledky dotazníkového šetření budou použity výhradně pro účely praktické části bakalářské práce.

Předem děkuji za spolupráci a Váš čas

Jana Halmo Andrllová

1. Jakou pozici vykonáváte v MŠ?

.....  
.....

2. Jak pracujete se školským vzdělávacím programem (dále jen „ŠVP“) a je pro Vás srozumitelný (prolínání témat ŠVP do praxe)?

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

3. Máte logopedickou prevenci zakotvenou v ŠVP?

- a. ano
- b. ne

4. Jsou aktivity, které v MŠ realizujete zaměřené na logopedickou prevenci?

- a. ano
- b. ne

5. Jaká cvičení vykonáváte s dětmi při logopedické prevenci? (V případě, že na otázku č.5 jste odpověděl/a „ano“)



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

6. Jak často provádíte logopedickou prevenci?

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

7. Vnímáte potřebu vykonávat logopedickou prevenci v MŠ?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

8. Vnímáte svoji odbornou způsobilost k výkonu logopedické prevence jako dostatečnou?

- a. ano
- b. ne

9. Jakým způsobem evidujete logopedickou prevenci u dětí a její pokroky?

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

10. Dokážete zhodnotit efektivitu logopedické prevence v rozvoji komunikačních schopností u dítěte a jak?

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

11. Jak postupujete v případě zjištění narušení komunikačních dovedností u dítěte?

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

12. Vnímáte potřebu odborného pracovníka – logopeda ve Vaší MŠ?

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

## Příloha B – Přepis rozhovoru

Otázka č. 1: Jakým způsobem aplikujete oblast „jazyk a řeč“ (5.2.1.) RVP?

*„Na této oblasti vlastně stojí celé fungování řízených činností. Děti jsou motivovány ke komunikaci, k vyjadřování, ke **správnému gramatickému mluvení**. Co se týče logopedické práce – je prolnuta činnostmi. Samostatně logopedickou prevenci provádíme dle svého uvážení, zkušeností a také skladby dětí v daný den na dané třídě.“*

Otázka č. 2: Máte tuto oblast zakotvenu (jazyk a řeč, 5. 2. 1) do vlastního ŠVP?

*„Ano“*

Otázka č. 3: Kdo u Vás vykonává logopedickou prevenci?

*„Paní učitelky – **nemáme žádného specialistu.**“*

Otázka č. 4: Jakým způsobem probíhá logopedická prevence ve třídách?

*„Hlavně v době dopolední, **při řízených činnostech** – buď jako samostatná logopedická chvílka, nebo jako součást aktivity např. artefietika, **grafomotorická cvičení**, rytmizace, hudební, dramatická výchova apod. Většinou jsou do této činnosti **zahrnuti všechny děti** nebo se rozdělí na skupinky. Já například mám ráda i odpolední činnost, kdy děti je méně, děti jsou po odpočinku odpočaté a na práci se těší. Často tedy po odpolední svačince sedíme v kroužku a procvičujeme mluvidla, jazyk, říkáme jazykolamy, dýcháme apod.“*

Otázka č. 5: Co očekáváte od logopedické prevence?

*„**Zacílení právě na správné vyslovování** a uvědomování si mluvení. Vady řeči neodstraníme, ale alespoň o nich víme a můžeme se snažit je odstraňovat.“*

Otázka č. 6: Vnímáte rizika logopedické prevence?

*„Rizika logopedické prevence nevnímám – nepouštím se na tenký led a s dětmi pracuji jen v takovém rozsahu v jakém si jsem jistá.“*

Otázka č. 7: Jakým způsobem vystavujete doporučení pro PPP?

*„Doporučení vždy při ústních konzultacích s rodiči. V případě jejich zájmu zasílám i písemné informace o dítěti, jak se jeví v kolektivu.“*

Otázka č. 8: Hrubý odhad, kolik dětí fakticky potřebuje logopedickou prevenci a jestli je logopedická prevence potřebná v MŠ?

*„Hrubý odhad 40-50 %, nevím. Zdá se, že se počty zvyšují. Vnímám daleko horší schopnost porozumět. Řeč jako takovou děti nakonec většinou zvládnou, za pomoci odborného logopeda, nás a samozřejmě i rodičů.“*

Otázka č. 9: Vnímáte potřebu odborného pracovníka – logopeda ve Vaší v MŠ?

*„Vnímám potřebu klinických logopedů, nemusí být u nás ve školce, ale aby vůbec byli. Ti rodiče, kteří s dětmi chtějí pracovat se k logopedovi dostaví, lepší by bylo, kdyby logoped měl na dítě více času a návštěvy mohl více zhustit. V reálu mají děti mezi dvěma návštěvami u logopeda tři i více měsíců. Mohou vzniknout chybné návyky nebo úplná absence tréninku hlásek.“*

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Jana Halmo Andrlová**

**Obor: Speciální pedagogika-vychovatelství**

**Forma studia: Kombinované studium**

**Název práce: Logopedická prevence a školní vzdělávací program v mateřské škole v Příbrami**

**Rok: 2019-2020**

**Počet stran textu bez příloh: 63**

**Celkový počet stran příloh: 4**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 7**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 2**

**Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kotvová, PhD.**