

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2018-2019

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Štěpánka Dubnová

**Logopedická prevence v odloučených pracovištích
Mateřské školy Mozaiky v Jihlavě**

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2018-2019

BACHELOR THESIS

Štěpánka Dubnová

**Logopedic prevention in separate workplaces of
kindergarten Mozaika in Jihlava**

Prague 2019

The bachelor thesis work supervisor: Mgr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

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: 28. 2. 2019

Štěpánka Dubnová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Miroslavě Kotkové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, cenné a užitečné rady, připomínky, spolupráci a čas, který mi věnovala. Dále bych ráda poděkovala všem pedagogickým pracovníkům z odloučených pracovišť Mateřské školy Mozaiky v Jihlavě za spolupráci při výzkumném šetření.

Anotace

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřená na dítě v předškolním věku, logopedickou prevenci v mateřských školách, ontogenetický vývoj řeči a narušenou komunikační schopnost. Závěr této části se zabývá vzděláváním dětí s narušenou komunikační schopností a inkluzivním přístupem. Praktická část je zaměřená na výzkumné šetření, stanovení cílů, výzkumných otázek a metod. Součástí je vyhodnocení dotazníku a navržení doporučení. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit a popsat logopedickou prevenci u předškolních dětí v odloučených pracovištích Mateřské školy Mozaiky v Jihlavě. Dalším cílem je charakterizovat nejčastější problémy v oblasti řečových schopností.

Klíčová slova

Dotazník, dítě v předškolním věku, logopedie, logopedická prevence, narušená komunikační schopnost, ontogenetický vývoj řeči, řečové vady.

Annotation

This bachelor thesis is divided into two parts, a theoretical and a practical part. The theoretical part is focused on children in preschool, logopedic prevention at kindergartens, ontogenetic speech development and communication disability. The end of this part deals with the education of children with communication disability and inclusive approach. The practical part is focused on research, research goals, questions and methods. The part of the practical part is the evaluation of the questionnaire and suggest recommendations. The main goal of the bachelor thesis is to find and describe the logopedic prevention of children in preschool in separate workplaces of kindergarten Mozaika in Jihlava. Another goal is to characterize the most common problems of speech skills.

Keywords

Communication disability, children in preschool, logopedic prevention, ontogenetic speech development, questionnaire, speech defects, speech therapy.

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VYMEZENÍ OBORU LOGOPEDIE.....	10
1.1 Logopedická prevence	11
1.1.1 Dělení logopedické prevence	12
1.2 Logopedická intervence	12
1.3 Logopedická diagnostika	13
2 VÝVOJ DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU.....	15
2.1 Hra	15
2.2 Biologický vývoj	16
2.3 Psychomotorický a kognitivní vývoj	16
2.4 Emoční a sociální vývoj.....	17
2.5 Školní zralost a připravenost	19
3 ONTOGENETICKÝ VÝVOJ ŘEČI U PŘEDŠKOLNÍHO DÍTĚTE	20
3.1 Předřečové období	20
3.2 Vlastní vývoj řeči.....	21
3.3 Jazykové roviny	24
3.3.1 Foneticko-fonologická rovina	24
3.3.2 Lexikálně-sémantická rovina	24
3.3.3 Morfologicko-syntaktická rovina	25
3.3.4 Pragmatická rovina.....	25
3.4 Alternativní a augmentativní komunikace	26
4 VYMEZENÍ NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI	27
4.1 Přehled vad řeči	27
4.1.1 Opožděný vývoj řeči.....	28
4.1.2 Vývojová dysfázie (vývojová nemluvnost)	28
4.1.3 Balbuties (kóktavost), Tumultus sermonis (breptavost)	29
4.1.4 Dyslalie (patlavost).....	30
4.1.5 Mutismus (nemluvnost), elektivní mutismus	31
4.1.6 Palatolalie (porucha výslovnosti při rozštěpu)	31
4.1.7 Dysfonie (porucha hlasu).....	32

5	VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ	33
5.1	Inkluzivní přístupy.....	34
5.2	Zařízení určená pro děti a žáky s NKS	35
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
6	LOGOPEDICKÁ PREVENCE POSKYTOVANÁ V MATEŘSKÉ ŠKOLE	
	MOZAICE.....	36
6.1	Výzkumné šetření	36
6.2	Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky.....	36
6.3	Použité metody	37
6.4	Charakteristika výzkumného vzorku a průběh šetření.....	39
6.5	Výsledky výzkumného šetření	40
6.6	Dílčí závěry a doporučení pro praxi	59
	ZÁVĚR	62
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	64
	SEZNAM ZKRATEK.....	67
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	68
	SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

Řeč, jako základní komunikační schopnost každého z nás, se rozvíjí během prvních let života dítěte. Bez řeči a správného řečového vzoru by se žádné dítě nenaučilo komunikovat a nemohlo se tak adekvátně začlenit do společnosti. Mnohdy je tato velmi důležitá oblast opomíjena a přehlížena. Přesto formuje každého z nás a dělá nás tím, kým jsme, nebo tím, kým bychom mohli být, kdyby naše řečové schopnosti byly na vyšší úrovni. Řečové vady a poruchy v dorozumívání omezují člověka nejen v navazování mezilidských vztahů, ale také ho oslabují v dalších oblastech lidského rozvoje. Řeč je nenahraditelnou součástí našeho života a je potřeba, abychom o ni pečovali a předcházeli stále více se vyskytujícím řečovým vadám.

Logopedická prevence se začíná stále více zařazovat do předškolního vzdělávání. Kde jinde by měla být využívána, než právě v mateřských školách, kde může být dětem podána zábavnou a nenucenou formou. Dítě se v tomto období nejvíce vyvíjí a rozvíjí celou svou osobnost. Zejména pro socializaci a začlenění do společnosti je správný vývoj řeči důležitý. Při potížích s řečí či zjištění narušené komunikační schopnosti dítěte je podstatná vzájemná spolupráce všech zúčastněných - rodičů, pedagogů, logopedů a dalších odborníků. Jedině společně lze dítěti poskytnout dostatek pomoci a podpory, které povedou k rozvoji dítěte a snaze o zkvalitnění jeho budoucího života.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit a popsat realizovanou logopedickou prevenci u předškolních dětí v odloučených pracovištích Mateřské školy Mozaiky v Jihlavě. Cílem je zjistit její využití a zařazení do výchovy a vzdělávání předškolních dětí. Zjistit jaké jazykové roviny jsou u dětí nejvíce narušeny a jaké pomůcky, netradiční vybavení a metody využívají pedagogičtí pracovníci při prevenci řečových vad a rozvoji komunikačních schopností. Dalším cílem je zjistit, zda mateřské školy spolupracují s logopedickými pracovníky a rodiči či nikoli.

Teoretická část se zaměřuje na logopedickou prevenci v mateřských školách. Popisuje vývoj řeči z hlediska ontogeneze i současně rozšířené řečové vady a narušenou komunikační schopnost u dětí předškolního věku. Rozděluje a popisuje jazykové roviny, věnuje se vzdělávání a inkluzivnímu přístupu. Praktická část se zabývá výzkumným šetřením. Stanovuje výzkumné cíle, otázky a metody. Součástí této části je tvorba dotazníku pro pedagogické pracovníky, vyhodnocení a poskytnutí doporučení.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ OBORU LOGOPEDIE

Logopedie je vědní obor, který je součástí pedagogické disciplíny speciální pedagogiky. Má úzký vztah k obecné pedagogice i ostatním oborům – psychologii, surdopedii, foniatrii, pediatrie, fonetiky a dalších. Logopedie je utvořena ze slova *logos* – slovo a *paideia* – výchova. Dá se říci, že logopedie je věda o řeči a komunikaci. Zabývá se výchovou, vzděláváním a socializací jedince s narušenou komunikační schopností. Nesoustředí se pouze na poruchy řeči, ale zejména na včasnou diagnostiku, terapii a především na komplexní rozvoj jedince ve všech jeho oblastech s důrazem na jeho individuální potřeby a přání. Do anglického jazyka se termín logopedie nejčastěji překládá jako Speech Therapy. Tento vědní obor se formoval až v první polovině 20. století a neustále se mění a rozvíjí. (Klenková, 2006)

Sovák (1965, s. 8) definoval logopedii jako: „...*nauku o výchově řeči a o předcházení a odstraňování poruch řeči. Stručně lze vyjádřit, že jde o výchovu správné řeči. K takto zaměřené výchově patří i zabránit jakýmkoliv vadám a poruchám ve sdělovacím stylu.*“

Lechta (2005) definoval logopedii jako vědní obor interdisciplinárního charakteru. Předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti. Zabývá se logopedickou diagnostikou, terapií a prevencí. Zkoumá narušenou komunikační schopnost u jedince z hlediska jejích příčin, následků, možností a projevů.

Logopedie se zabývá řečí, kterou lze definovat jako lidskou schopnost sdělovat informace a vzájemně se dorozumívat. Lidé si sdělují své myšlenky, přání, pocity, emoce, hrozby prostřednictvím sdělovacích prostředků, mezi které patří: mluvení, mimika, gesta, písmo a neartikulované hlasové projevy. Mluvení je nejčastějším způsobem mezilidské komunikace a zahrnuje nejméně dvě osoby. Jedna osoba informaci sděluje a druhá informaci přijímá. Základní jednotkou mluvené řeči je hláska, ze které jsou složena slova a dále věty. Po zvukové stránce je řeč tvořena souhrnem několika po sobě následujících složených tónů a šumů. (Kejklíčková, 2011)

1.1 Logopedická prevence

Logopedická prevence má za cíl preventivně předcházet vzniku všech poruch v oblasti dorozumívání, ať už poruch zdravotních či společenských. Patří sem zejména poruchy řeči, hlasu a sluchu. Společnou preventivní metodou je zajištění dobrého fyzického a psychického stavu všech osob a to zejména prostřednictvím všech kvalitních forem výchovy. Z hlediska logopedie se jedná především o výchovu správné řeči dítěte. Je důležité pečovat o psychickou stránku osobnosti, pozitivní city, chápání krásy, harmonický rozvoj a další. Péči o duševní zdraví zajišťuje psychohygienu. Pokud na dítě působí negativní city a emoce, začínají se v něm vytvářet podobné kvality, které se pak negativně projevují v jeho chování a reakcích vůči ostatním. Negativní vliv může vést až k negativistickému postoji k lidem i jiným tvorům a k celé společnosti. (Pavlová-Zahálková a kol., 1976)

Logopedickou prevenci provádí logopedické asistentky, které jsou většinou učitelkami mateřských škol a absolvovaly logopedický kurz. Jejich nejdůležitějším úkolem je prevence poruch řeči, řízení fyziologického vývoje řeči a informování rodičů dětí, které jsou ohroženy nějakou poruchou. Logopedické asistentky jsou v úzkém kontaktu s logopedy. (Kutálková, 2002)

Proškolené logopedické asistentky neboli tzv. preventistky odstraňují drobné vývojové odlišnosti a rozvíjejí schopnosti dětí potřebné pro plynulý vývoj řeči. Nejčastěji jde o problémy se sykavkami *CSZ*, *ČŠŽ* a skupinou hlásek *L*, *R*, *Ř*. Všechny ostatní poruchy v řeči a výslovnosti patří do péče logopeda, který vykonal státní závěrečnou zkoušku. Úkolem je vytipovat děti, u kterých se vývoj začíná odlišovat od průměru, upozornit na problémy rodiče a poskytnout jim rady a postupy pro další rozvoj. Asistentky pracují s celou skupinou dětí pomocí zajímavých a cílených her pro rozvoj komunikačních schopností. Jedná se například o artikulační, dechová, fonemická cvičení, rozvoj slovní zásoby, smyslového vnímání, rytmu, melodie, vyjadřování, kresby, grafomotoriky, motoriky a další. Mezi základní metody logopedické prevence patří: nápodoba, pozitivní motivace, multisenzoriální přístup, cílené využití her a činností, spolupráce s rodinou. (Kutálková, 2011)

Do preventivní výchovy patří zejména učení dětí správnému mluvení a řeči. Zabránění osvojování si nevhodných návyků. Pomoc se zafixováním správných komunikačních metod. V mateřské škole by měla být alespoň jedna z učitelek, která má osvojené základní znalosti z oblasti logopedické prevence. Úkolem logopedické péče je doplnit, prostřednictvím pedagogických prostředků, nedostatky, které dítěti schází. Cílem je naučit dítě srozumitelně a bez zábran komunikovat a tím rozvíjet jeho společenské vztahy. (Sovák, 1984)

1.1.1 Dělení logopedické prevence

Logopedická prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. Primární prevence má za cíl předcházení ohrožujícím situacím a zaměřuje se na celou populaci. V této oblasti je primární prevence založená na všudypřítomné osvětě, která šíří formy a způsoby správného vývoje dětské řeči. Informuje o ohrožujících faktorech. Sekundární prevence je zacílena na rizikovou skupinu, u které je možnost narušení komunikačních schopností. (Müller a kol., 2001)

Terciární prevence se zaměřuje na jedince, u kterých se narušená komunikační schopnost projevila. Snahou je předejít dalšímu negativnímu vývoji a nastavit jedinci vhodnou terapii a zajistit poradenské služby. (Lechta a kol., 2005)

Lékařská prevence se snaží zamezit onemocněním a chorobným stavům a eliminovat následky v podobě orgánových a funkčních změn. Důležité je včasné a úspěšné léčení některých nemocí, které mohou ohrozit matku a dítě v perinatálním období. Dále také zdokonalení péče o matku. (Sovák a kol. 1965)

1.2 Logopedická intervence

Logopedickou intervencí zajišťují logopedi, absolventi magisterského studijního programu s ukončenou státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Cílovou skupinou nejsou jenom děti a dospívající, ale také dospělí a lidé ve stáří. Jsou to tedy lidé v jakémkoliv věku, kteří se vyskytují s narušenou komunikační schopností. Odborníci provádí zejména diagnostickou, terapeutickou, preventivní a poradenskou činnost. (Klenková, 2006)

1.3 Logopedická diagnostika

Logopedická diagnostika je cílevědomá činnost, která vede k rozpoznání podmínek, průběhu a výsledku vývoje schopností jedince. Zjišťuje výsledky výchovy a vzdělávání z hlediska narušené komunikační schopnosti jedince. (Krahulcová, 2003)

Logopedická diagnostika uplatňuje funkční a vývojové hledisko. Hledisko funkční zkoumá projev funkce řeči v aktuální životní situaci. Hodnotí se reakce jedince na podnět. Hledisko vývojové bere v úvahu vývojový stupeň dítěte po stránce somatické a mentální a vývojový stupeň řeči. (Sovák, 1965)

Cílem je co nejpřesnější postihnoutí narušené komunikační schopnosti pro správný výběr a aplikaci vhodných metod. Dalším cílem je hledání příčin vzniku poruch, zjišťování průběhu a stupně postižení, hledání zvláštností a určení následků čili prognózy. Důležité je také zjištění, zda si jedinec narušení uvědomuje či nikoli. (Klenková, 2006)

Logopedická diagnostika využívá různé diagnostické metody. Patří sem například: pozorování, rozhovor, dotazník, diagnostické vyšetření, vyšetření zvuku, testové, mechanické a kazuistické metody. Písemné zkoušení pomáhá odhalit specifické poruchy učení, jako dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii, dyspinxii a další. Dále se provádí rozbor výsledků prací a činností z hlediska výchovně-vzdělávacího procesu. (Lechta a kol., 2003)

Podle Kutákové (2002, s. 189-190) by mělo dítě navštívit logopedickou péči, pokud se u něj vyskytnou následující potíže v oblasti komunikace a řeči:

- Dítě nemluví, mluví nápadně méně nebo mluví nesrozumitelně
- Dítě má poruchu výslovnosti ve větším počtu hlásek
- Dítě se projevuje koktáním nebo neplynulostí tempa řeči
- Dítě s rozštěpem, s poruchami učení nebo s poruchou sluchu
- Dítě s poruchou řeči provázenou jinými poruchami
- Dítě špatně navazuje kontakt, nechce mluvit s ostatními, stydí se apod.

Logoped, při první návštěvě dítěte, zjišťuje příčinu potíží, a proto potřebuje dostatek informací. Z rozhovoru s rodiči zjistí rodinnou a osobní anamnézu. Rodinná anamnéza se týká především celé rodiny i jejích členů, zjištění poruch, potíží. Osobní anamnéza se týká zejména okolností kolem těhotenství, porodu a dosavadního vývoje dítěte. Vše ze začátku probíhá běžným rozhovorem o něčem, co dítě zajímá a má rádo. Poté následuje základní vyšetření oblastí jedince. Podrobnější informace lze zjistit až při následujících návštěvách. Na základě zjištěných informací se určí základní diagnóza a navrhne se další postup, metody a formy logopedické terapie. (Kutálková, 2011)

Orientační vyšetření se provádí v rámci logopedické depistáže neboli logopedického screeningu. Cílem je zjištění, zda má jedinec narušenou komunikační schopnost či nikoli. V rámci screeningu je důležité zjistit alespoň přibližné určení dosažené úrovně ontogeneze řeči. V případě zjištění narušené komunikační schopnosti se údaje zapisují do záznamového archu pro základní vyšetření. (Lechta a kol., 2003)

Logopedický screening zjišťuje odchylky od mluvní normy zejména u dětí předškolního věku a začátku školního věku, kdy se využívají rychlé a nezatěžující metody a činnosti. (Krahulcová, 2003)

Základní vyšetření má za cíl zjistit konkrétní druh narušení komunikační schopnosti a určit základní diagnózu a stanovit hypotézu. Po rozhovoru s rodiči a dítětem, následuje rozbor řeči a komunikace, sluchového a zrakového vnímání, motoriky, lateralit, kresby, průzkum sociálního prostředí a další. Speciální vyšetření je zaměřené na co nejpřesnější identifikaci zjištěné narušené komunikační schopnosti a zajištění co nejlepších diagnostických postupů. Jde o specifikaci daného druhu narušení. Často se na vyšetření podílí větší počet odborníků, například: logoped, foniatr, neurolog, psycholog a další. Také jde o ověření a upřesnění správného stanovení diagnostických hypotéz. (Lechta a kol., 2003)

2 VÝVOJ DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Předškolní období trvá v rozmezí od 3 do 6 až 7 let věku dítěte. Období končí nástupem do školy a zhodnocením školní zralosti a připravenosti dítěte. Předškolní období je charakteristické především stabilizací vlastní pozice ve společnosti a diferenciací vztahu ke světu, socializací dítěte. (Vágnerová, 2012)

Období předškolního věku se může mít různé definice a různé dělení podle věku. V širším slova smyslu také označuje období od narození dítěte až do chvíle, kdy vstupuje do školy. V užším slova smyslu je toto období spojeno s mateřskou školou. (Langmeier, Krejčíková, 2006)

Bakalářská práce popisuje předškolní věk v období od 5 do 6 až 7 let věku dítěte. Zaměřovat se při popisu jednotlivých oblastí bude právě na období v posledním roce mateřské školy před nástupem do základní školy.

2.1 Hra

V předškolním věku je hra hlavním prostředkem, kterým se dítě vyjadřuje a rozvíjí tak všechny své oblasti. Čím je dítě starší a vyspělejší, tím je hra promyšlenější a náročnější. Hra je důležitá nejen pro sociální, emocionální, rozumovou a tělesnou stránku osobnosti dítěte, ale je zásadní pro rozvoj řeči a komplexně rozvíjí inteligenci dítěte. Prostřednictvím hry se učí vyjadřovat emoce, přání, touhy, potřeby, dokáže prožívat a vnitřně se motivovat. Hra podporuje kognitivní procesy a podporuje učení. (Průcha, Koťátková, 2013)

Hra přináší dítěti radost, potěšení, zábavu a prožitek. Díky hře získává dítě nové zkušenosti a rozvíjí se jeho dovednosti, schopnosti a vědomosti. Poskytuje mu citové uspokojení, odpočinek, uvolnění, zábavu a možnost objevovat, napodobovat a poznávat. Přesto, že je hra založena na fantazii a představivosti, zůstává spjata s realitou a dětskými zkušenostmi. Dítě se učí přirozenou cestou řešit problémy, samostatně jednat a rozhodovat se, přijímat společenské chování a jednání. Poměřuje své schopnosti a vědomosti s ostatními vrstevníky. Hra je nepostradatelnou součástí dítěte, které se učí nacházet souvislosti a pronikat do jejich vztahů. (Opravilová, 2016)

Podle Piageta (2014) je symbolická hra vrcholem dětské hry a hraje nezastupitelnou roli v celém vývoji dítěte. Ve hře dítě využívá různých symbolů, jako jsou hračky, pomůcky, náčiní, rekvizity, které zastupují reálné předměty. Dítě se stále více socializuje, učí se přizpůsobovat novým skutečnostem a podle potřeby vyjadřovat zážitky, které nelze formulovat jazykovými prostředky. Vybaví se jevy a představí situace ze svého okolí a napodobuje je.

2.2 Biologický vývoj

Předškolní dítě prochází proměnou tělesné stavby, kdy se nápadně mění tělesné proporce. Dochází k odlišení od dřívějšího batolecího období, kdy se celkově protahuje postava, prodlužují se končetiny a zmenšuje velikost hlavy. Trup se zužuje a protahuje, odlišuje se hrudník od břicha. Ztrácí se tukový polštář a děti získávají svalovou hmotu, která jim pomáhá s koordinací. Dítě nabývá jak na hmotnosti a výšce, tak také na síle. (Langmeier, Krejčíková, 2006)

2.3 Psychomotorický a kognitivní vývoj

Dítě v předškolním věku má vlastní pohled na svět a to ovlivňuje jeho myšlení, sluchové a zrakové vnímání, pozornost, paměť, představivost a další. Velkou roli hraje představivost a fantazie. Starší předškolní děti už začínají více vnímat realitu, dokáží vyjádřit vlastní názory a přání. Tyto děti už rozliší vzpomínky, které se skutečně staly a ty, které si jen představovaly. Paměť a pozornost se také vyvíjí a prodlužuje. Zprvu převládá krátkodobá a nestálá, ale postupem času se vyvíjí dlouhodobá paměť a zvýšená pozornost. Děti využívají logické uvažování, začínají chápat různé souvislosti a přemýšlí nad nimi. Proto se u dětí objevuje často otázka: „*Proč?*“, která jim pomáhá porozumět novým situacím z života. Je velmi důležité odpovídat na otázky, protože tím děti získávají nové znalosti o světě. (Vágnerová, 2012)

Motorický vývoj lze charakterizovat jako stálé zdokonalování a zlepšování pohybové koordinace, hbitosti a pohybové elegance. Pohybová obratnost je podstatná pro vývoj soběstačnosti dítěte. Rozvíjí se zručnost a projevuje se opět v soběstačnosti dítěte a úzce souvisí s jeho samostatností. Dítě si tak uvědomuje samo sebe a vlastní reakce, chování a jednání. (Langmeier, Krejčíková 2006)

V oblasti hrubé motoriky u starších dětí předškolního věku můžeme pozorovat přesnost pohybových výkonů, ladnost pohybů, nápodobu nejrůznějších sportovních aktivit. Předškolní děti jsou více zdatné a zručné. Koordinace pohybů je na velmi dobré úrovni. Děti mají obecně zájem o soutěže a poměrování svých dovedností s druhými. V součinnosti s hrubou motorikou se rozvíjí i motorika jemná, která úzce souvisí se smyslovým vnímáním a pohybem. Vše je propojené. Rozvoj jemné motoriky usnadňuje dítěti koordinaci pohybů prstů, které přispívají k dovednostem, jako jsou psaní a kresba. (Průcha, Kotátková, 2013)

Předškolní děti vyjadřují své myšlenky, pocity a pohled na svět i prostřednictvím kresby. Od prvotního čmárání a experimentování s barvami a náčiním, přes kresbu tzv. hlavonožce až po kresbu celé postavy. Na konci předškolního věku se dětské výtvary stále více podobají skutečnosti a postavy získávají více detailů. Dítě v tomto období kreslí to, co vidí. Tato fáze se nazývá stadium realistického zobrazení, tedy přechodu k realismu, skutečnosti. (Vágnerová, 2012)

Dítě se ke konci předškolního věku začíná učit základům čtení, psaní a počítání už v mateřské škole. Muselo tedy projít vývojem zrakového a sluchového vnímání. Sluchem dokáže rozlišit slova, která se liší jen jednou hláskou. Dokáže rozkládat slova na slabiky a hlásky. (Matějček, 2005)

2.4 Emoční a sociální vývoj

Emoční prožívání je u předškolních dětí stabilnější a vyrovnanější. Většina prožitků vychází z aktuální situace, které jsou spojené s momentální libostí či nelibostí. Postupně se rozvíjí emoční paměť a děti tak dokáží vyjádřit své dřívější pocity. Vzpomenou si, v jaké situaci jim bylo smutno a z jakého důvodu. Základní emoce bezpečně pojmenují a začínají chápat i emoce složitější, jako žárlivost, hrdost či pocit viny. Rozvíjí se také emoční inteligence, kdy děti chápou nejen své pocity, ale také pocity druhých. K tomu potřebují získat potřebné zkušenosti a znalosti chování lidí a jejich emočních reakcí. Postupem času se jim daří částečně své emoce ovládat. Schopnost regulovat emoce závisí také na temperamentu dítěte. (Vágnerová, 2012)

Předškolní děti přijímají a napodobují nové role, které souvisí se začleněním do skupiny. Učí se spolupracovat, vytvářet a dodržovat stanovená pravidla nejen ve skupině, ale i společnosti, přijímat podněty z okolí od vrstevníků, dospělých, mimo svou rodinu. Stále více se orientují na své vrstevníky, které potřebují ke společným aktivitám. Důležité je naučit se přijímat odpovědnost za své chování a jednání, trpělivosti, řešit nastalé problémy a sociální konflikty. Ke konci předškolního věku získávají děti větší jistotu v jednání s ostatními, větší stabilitu, sebepojetí, samostatnost a větší sebevědomí. (Průcha, Kořátková, 2013)

Děti dokážou popsat složitější situaci a odpovědět na otázku jako: „*Co si musíš sbalit do batůžku, když jedeš na výlet?*“ Pro konec tohoto období je charakteristické, že se dítě učí dospělým vykat. Děje se to vlivem vzoru, kdy mu ostatní zdůrazňují a zdůvodňují, proč a komu se má vykat. Také díky nápodobně dítě začíná vnímat rozdíl mezi tykáním a vykáním. Často se děti samy zeptají, proč se v které situaci vykalo nebo tykalo. (Špaňhelová, 2004)

Dítě ve školním prostředí volně pracuje, hraje si a mluví, ale místo aby kladlo otázky a poskytovalo informace druhým, často hovoří samo se sebou a vede monolog. Objevují se také kolektivní monology, kdy každý mluví sám pro sebe a neposlouchá ostatní. Projevuje se to při různých námětových činnostech. Dítě se postupem času učí mluvit k druhým lidem a nemluvit jen sám pro sebe. Učí se naslouchat a reagovat na slovní podněty. (Piaget, Inhelder, 2014)

Ke konci předškolního období si dítě vytváří tzv. prosociální chování, které souvisí s ochotou spolupracovat, souhlasit, pomáhat, soucítit s druhým, projevovat přízeň a navazovat první přátelské vztahy. Kolem pátého a šestého roku začíná dítě chápat vtipy a „legraci“, když je použije dospělí. Jsou to jednoduché anekdoty. Souvisí to s tím, že dítě postřehne nesrovnalost mezi tím, co zná podle skutečnosti, a tím, co v danou chvíli slyší nebo vidí. Často dítě v tomto věku používají vlastní vtipy a snaží se okolí pobavit. Učí se komunikovat a spolupracovat s cizími lidmi, kdy je důležité získání vzájemné důvěry. Velmi citově a pozitivně prožívá vztahy s ostatními a snaží se je udržet. (Matějček, 2005)

2.5 Školní zralost a připravenost

Školní zralost a připravenost dítěte souvisí s úspěšným zvládnutím školních požadavků a jsou proto velmi důležité. Školní zralost se projevuje zráním dětského organismu, především centrální nervové soustavy, emoční stabilitou a odolností vůči zátěži. Jde tedy o biologický vývoj. Školní připravenost je souhrn kompetencí, které ukazují míru socializace. Patří sem sociální zkušenosti, postoj ke škole, úroveň sociálních dovedností. (Vágnerová, 2012)

Podle školského zákona č. 561/2004 Sb. je školní docházka povinná pro žáky, kteří dosáhnou nejvýše do konce školního roku sedmého roku věku. (§ 36, odst. 1)

Z hlediska posouzení školní zralosti a připravenosti se sleduje nejen tělesná oblast, ale především oblast sociální, citová a rozumová. Samozřejmě se vždy přihlíží k individuálním zvláštnostem dítěte a jeho potřebám. K základním znakům citové zralosti patří citová stabilita, kdy dítě dokáže lépe překonávat citové a impulzivní reakce, dokáže se odloučit od matky a trávit čas s ostatními vrstevníky. Rozumová zralost ukazuje, jak dítě přistupuje ke skutečnosti, zda uvažuje více racionálně nebo zapojuje především fantazii. Také se hodnotí paměť a pozornost dítěte. Sociální zralostí dítěte je potřeba stýkat se s vrstevníky a jinými dětmi, schopnost přizpůsobit se a přijmout názor jiného dítěte či skupiny. Podřídít se nové situaci. Nedílnou a velmi důležitou součástí je hodnocení a pozorování řeči a řečových schopností dítěte. (Špaňhelová, 2004)

Tělesná zralost se posuzuje podle tzv. filipínské míry. Šestileté dítě je natolik zralé, že dokáže natáhnout pravou ruku přes vzpřímenou hlavu a dosáhnout na levý ušní boltec. Mladší dítě to ještě kvůli kratším končetinám nedokáže. (Langmeier, Krejčíková, 2006)

Dítě by se mělo projevovat jako pracovně vytrvalé, kdy je schopné se soustředit na daný úkol či činnost přibližně 10 minut. Jednou ze zkoušek zralosti je také tzv. Jiráskův test školní zralosti, který obsahuje kresbu postavy, nápodobu psané věty a nápodobu vzorce 10 bodů. (Matějček, 2005)

3 ONTOGENETICKÝ VÝVOJ ŘEČI U PŘEDŠKOLNÍHO DÍTĚTE

Vývoj řeči probíhá ve vývojových stádiích, které se navzájem doplňují a prolínají, bez přesně stanovených hranic. Každé dítě je individuální osobností a proto i vývoj řeči probíhá nestejně a odlišně od druhých. (Sovák, 1984)

3.1 Předřečové období

Prvním zvukovým projevem dítěte je křik, nejčastěji pláč, případně kýchnutí. Jedná se o období křiku. Dítě přichází na svět, do neznámého prostředí, plného hluku. Pláčem se označují zvukové projevy vyvolané v prvních dnech života dítěte. Jsou to neurčité křiky, vyvolané reflexní činností. U dětí v tomto období lze pozorovat velké rozdíly. Některé jsou hlasově velmi aktivní, pláčou a křičí celé hodiny, jiné se hlasově téměř neprojevují a pozorují okolí. Děti velmi brzy dokáží odlišit lidskou řeč od ostatních zvuků a spolehlivě na ní reagovat. Je důležité zajistit dítěti pocit bezpečí a jistoty v podobě tělesného kontaktu, které potřebuje. (Kutálková, 2002)

Napodobovací reflexy slouží jako reakce na podnět. Na viděný pohyb dítě odpovídá pohybem, na slyšený zvuk odpovídá dítě zvukem apod. Pro dítě jsou reflexy významné z hlediska učení, myšlení, chování a navazování sociálních vztahů. K těmto reflexům se řadí i rýmování, zpívání a pochodování. Dítě napodobuje nejen vlastní zvuky a zvuky z okolí, ale učí se napodobovat zejména řeč druhých. Nápodoba probíhá nevědomě. Pokud je na dítě vyvíjen zbytečný nátlak, působí to na něj odpudivě a nezajímavě. Nápodobou si dítě zdokonaluje vlastní mluvu, proto je podstatné, aby mělo dítě správný řečový vzor, od kterého se může učit a svou řeč zdokonalovat. (Sovák, 1984)

Kolem šestého týdne se projev dítěte začíná měnit, zvětšuje se rozsah hlasu i intenzita. Dítě se učí vyjadřovat pocity libosti a nelibosti, spokojenosti a nespokojenosti. Jedná se o tvrdý a měkký hlasový začátek. Dítě opakuje sací pohyby, a tak začíná hra s jazykem a rty. Objevují se nové zvuky, které jsou označovány jako broukání. (Kutálková, 2002)

Dítě zprvu poslouchá celým tělem a reaguje na podněty z okolí. To probíhá do prvního půl roku života dítěte. Ztlumí svou aktivitu, zpozorní a začíná se soustředit. Na tváři se objevuje tázavý výraz, kdy dítě čeká na další podnět z okolí. Drobné zvuky, broukání a houkání, které lze zprvu sotva zachytit, se dále rozvíjejí a umocňují. (Matějček, 2005)

Období křiku tedy přechází do období broukání. Ozývají se různé zvuky, například: *ba, grr, pa* a další. Jedná se o pudovou hru s mluvidly, kdy všechny děti na celém světě vydávají stejné zvuky. I děti hluché si pudově broukají. Dítě svými hlasovými projevy reaguje na své okolí. Přichází období žvatlání, které velmi závisí na chuti dítěte navazovat kontakty a komunikovat s okolím. Nezáleží na tom, co dítěti říkáme, ale jakým způsobem, to říkáme. Mluvení by mělo být klidné a zřetelné. Můžeme používat zdobněliny, ale neměli bychom na dítě šišlat. Dítě napodobuje vše, a tak bychom mu mohli nevědomě předat špatný mluvní vzor. (Kutálková, 2005)

Kolem šestého měsíce vyspívá zrakové a sluchové vnímání, které pomáhá dítěti rozlišovat známé tváře od neznámých. Dítě tak na známé tváře a zvuky reaguje aktivitou a přijímá jejich dotyky bez rozpaků a s potěšením. Naopak k neznámým se chová zdrženlivěji, opatrněji a více pozoruje jejich aktivitu (Matějček, 2005)

Postupně začíná rozumět jednotlivým slovům, které souvisí s každodenními činnostmi. Poté začíná chápat i věty. Nejprve se učí reagovat na gesta, situace a melodii hlasu. Nerozumí jednotlivým slovům, ale dokáže rozpoznat, co se od něj vyžaduje, například: *Ukaž, kde máš ouška?* Pokud dítě v druhé polovině roku přestává žvatlat a nereaguje na výzvy, je třeba ověřit sluchové vnímání. (Kutálková, 2005)

3.2 Vlastní vývoj řeči

O vlastním vývoji řeči lze mluvit od doby, kdy dítě začne spontánně užívat svoje první slova. To probíhá kolem první roku věku dítěte. Vývoj řeči je velmi složitý a závisí na rozvoji artikulačních schopností i psychiky. První slova dítě vyslovuje opatrně a pomalu, kdy se mu slova zprvu rozpadají na slabiky. Velmi dobře umí napodobovat melodii a rytmus řeči. Dítě se učí spojovat nově získaná slova s dříve získaným akustickým slovním obrazem. (Pavlová-Zahálková a kol., 1976)

Jedná se o vývojovou hranici, kterou některé děti překročí rychleji, jiné pomaleji. Je to naprosto normální. Stejně tak je to s řečí, některé děti říkají první slova už v deseti měsících, jiné děti až po osmnácti měsících a vše spolehlivě zvládnou. Dítě postupně začíná svou řeč cvičit, více naslouchá a povídá si. Nastupuje tzv. sociální chování, kdy dítě dokáže dobře porozumět tomu, co mu ostatní říkají. Souvisí to s jeho pohybovými dovednostmi a zkušenostmi. Rozumí už jasně slovům i větám, například: *Veźmi si čepici. Přines mi jablko. Jdi. Ukaž. Utíkej.* (Matějček, 2005)

Prvními slovy jsou nejčastěji citoslovce, například: *bum, ham, pá, haf.* Dítě má chuť komunikovat, a proto bychom měli pojmenovávat předměty, které dítě obklopuje. Důležité je zapojení ostatních smyslů. V tomto období dítě projevuje větší zájem o knihy a pohádky. Zajímají ho obrázky a projevuje radost z poznání. Dosud dítě pouze ukazovalo, když bylo tázáno. Nyní už se dítěte můžeme přímo zeptat, například: *Co to je? Auto.* (Kutálková, 2005)

Kolem druhého roku dítě začíná spojovat jednotlivá slova a kombinuje je. Dítě říká, například: *„Mami-pá. Tatí-kuk.“* Stále více naslouchá řeči dospělých a opakuje výrazná slova z vět. Je tedy důležité opakovat dítěti slova i věty, aby si je lépe uchovalo v paměti. Slova dále rozvíjíme, kvůli slovní zásobě dítěte. Dítě si hraje se slovy, vypráví si a dělá, že čte nebo telefonuje. V tomto období většinou vrcholí dětský žargon. Dítě komunikuje a umí vyjádřit, že chce jíst, pít, jít na nočník. Dovede u toho velmi dobře ukazovat a gestikulovat. Ve dvou a půl letech se objevují první věty – dvě nebo tři slova. Zapojuje tedy slovesa, která souvisí se známými činnostmi. Postupně připojuje vlastní zájmena a další slovní druhy. (Matějček, 2005)

Dětský slovník lze obohatit a rozšířit tak, že všechnu činnost doprovázíme slovem. Dítě potřebuje více smyslových podnětů, nejen sluchové vnímání. Tím, jak si dítě hraje se slovy a shluky hlásek, vznikají různé novotvary. Dospělí poté správné tvary slov opakují a snaží se je zakotvit v řeči dítěte. Dítě by nemělo vyslovovat nesprávné tvary slov, například: *uklizovat, bábovi, malováme apod.* Důležitá je korekce tvarů od dospělého, aby si dítě neosvojovalo nesprávné návyky. Čím více příležitostí dítě dostane k používání řeči, tím se u něj zvětšuje šance pro její správné užívání a rozvoj komunikace. (Pavlová-Zahálková a kol., 1976)

Období otázek pomáhá dítěti s rozšířením slovní zásoby a učením se nového. V období okolo jednoho a půl roku se objevují první otázky: *Co to je? Kdo to je? Kde to je?* V období mezi třetím a čtvrtým rokem jsou nejčastějšími otázkami: *Proč? Kdy?*. Dítě si chce především popovídat a dožaduje se odpovědi, kterým velmi často nerozumí, ale spokojí se s nimi. Chce slyšet řeč. Pokud dítě nedostává odpovědi na své otázky, ztrácí chuť komunikovat. (Kutálková, 2005)

Pasivní slovní zásoba nastupuje dříve než aktivní slovní zásoba. Dítě si slova nejprve ukládá do paměti, učí se jim rozumět, a až poté je začíná vyslovovat. Nejdříve se dítě učí vyslovovat samohlásky a poté souhlásky. Sykavky jako: *CSZ, ČŠŽ*, bývají obvykle správně artikulovány po pátém roce. Pro správný vývoj sykavek je důležitá schopnost sluchové diferenciaci, která je ukončena většinou kolem šesti let. Některé děti již ve 4 letech mluví přesně a srozumitelně, s výjimkou hlásek *L, R, Ř* a jiné dítě tyto hlásky neumí používat vůbec. V řečovém vývoji dítěte jsou individuální rozdíly. (Kutálková, 2002)

Kolem druhého roku věku, dítě užívá 200 - 300 slov aktivní slovní zásoby. Slovo poté rychle přibývá a záleží na jedinci, jaké množství podnětů se mu dostává a jakou možnost má komunikovat s okolím. Souběžně s aktivní slovní zásobou se rozvíjí gramatická složka řeči. Dále si osvojuje časování sloves, skloňování podstatných jmen, přídavných jmen a zájmen, užívá spojky, předložky a další slovní druhy. Ve věku kolem pěti let zná dítě asi 2 500 – 3 000 slov. Rozvoj řeči postupuje v souladu s rostoucími komunikačními potřebami. (Průcha, Koťátková, 2013)

Po čtvrtém roce dochází k ustálení ve výslovnosti mnoha hlásek. Nevadí, pokud dítě někdy hlásky nahrazuje, vynechává nebo zaměňuje. Problém je, pokud dítě hlásky tvoří vadně a nesprávně. Je čas zahájit logopedickou péči, která dítěti pomůže s úpravou výslovnosti. Během posledního předškolního roku se návyky upevňují a dítě je schopné samostatně se vyjadřovat. Vše závisí na tom, jak se dítěti dospělí věnovali. Mezi předškolními dětmi jsou tedy velké rozdíly. Jedny děti komunikují bez překážek a zábran, a druhé děti komunikují málo a s napětím či obavou. Je důležité dítěti poskytovat pocit bezpečí, jistoty a psychické pohody, aby se cítilo dobře a mohlo komunikovat a vytvářet kladné sociální vztahy. (Kutálková, 2005)

K ukončení vývoje správné výslovnosti, správného mluvení a užívání jazyka v okolí, dochází obvykle kolem šesti let věku dítěte, tedy v období nástupu dítěte do základní školy. Vývoj řeči není nikdy ukončen a probíhá po celý život. Jedinec se stále setkává s novými slovy, situacemi a myšlenkami. Slovní zásoba se neustále rozšiřuje a doplňuje o nová slova a slovní spojení. Myšlení a řeč spolu úzce souvisí, a pokud se vyvíjí myšlení, tak se vyvíjí i řeč. (Pavlová-Zahálková a kol., 1976)

3.3 Jazykové roviny

Každá z jazykových rovin hraje ve vývoji řeči a komunikaci důležitou a nezastupitelnou roli. V ontogenezi řeči se jazykové roviny neustále prolínají a jejich vývoj probíhá v jednotlivých vývojových obdobích současně. Záleží především na jedinci, jakou má chuť komunikovat a jaké množství podnětů se mu dostává. Lze rozlišit čtyři jazykové roviny, které utvářejí řeč jedince. (Klenková, 2006)

3.3.1 Foneticko-fonologická rovina

Foneticko-fonologická rovina se zabývá zvukovou stránkou lidské řeči. Dítě se učí rozeznávat zvuky, napodobovat je a vyvozovat hlásky. Je důležité, aby mělo dítě správný řečový vzor. (Sovák, 1984)

Sluch má při řečovém vývoji mimořádnou úlohu a je důležité si osvojovat schopnost aktivního a záměrného poslouchání řeči ze svého okolí. V období napodobování si dítě začíná rozvíjet schopnost fonematické diferenciaci. Tedy schopnost rozlišovat sluchovou cestou znaky mateřského jazyka, rozlišovat rozdíly jeho správného a chybného znění. Schopnost diferenciaci se vyvíjí poměrně dlouho a souvisí s kvalitou výslovnosti dítěte. Dítě si postupně zlepšuje sluchové vnímání a získává schopnost rozlišovat různě podobné zvuky. (Lechta, 2002)

3.3.2 Lexikálně-sémantická rovina

Lexikálně-sémantická rovina se vyznačuje jako slovní zásoba aktivní a pasivní. Obě slovní zásoby se vyvíjejí v průběhu celého života člověka. Děti si osvojí slovní zásobu různým tempem. (Müller a kol., 2001)

Přibližně okolo 10. měsíce je možné u dítěte registrovat začátky slovní zásoby a ve 12. měsících se objevují první slova, tím se rozvíjí aktivní slovní zásoba. Neznamená to, že dítě od této chvíle bude komunikovat pouze verbálně, ale stále se dorozumívá pomocí mimiky, pohybů, gest, pláče. Koncem předškolního věku, dokáže dítě spontánně hovořit o různých situacích a událostech z jeho života. Umí správně reagovat na delší příkazy a realizovat je. (Klenková, 2006)

3.3.3 Morfologicko-syntaktická rovina

Morfologicko-syntaktická rovina se zabývá celkovým osvojováním gramatického systému, který ve vývoji řeči probíhá nerovnoměrně a v poměrně dlouhém časovém období. Současně rozvíjí svou slovní zásobu. Dá se říci, že gramatika se rozvíjí ve chvíli, kdy dítě začíná k prvním vyslovovaným slovům připojovat další slova. Vznikají různé kombinace slov, které nejsou náhodné, například: *auto tú tú – auto troubí, máma pá pá – máma mává*. (Průcha, 2011)

Z hlediska morfologie začíná dítě nejdříve používat podstatná jména, později slovesa. Mezitím se objevují citoslovce. Přidávají se přídavná jména a osobní zájmena. Nejpozději začíná dítě používat číslovky, předložky a spojky. Po čtvrtém roce života umí dítě užívat všechny slovní druhy. Po tomto období by neměla gramatická stránka projevu, v běžné komutační situaci, vykazovat nápadné a dlouhodobé odchylky. Pokud ano, je nutné vyhledat logopedickou péči. (Klenková, 2006)

3.3.4 Pragmatická rovina

Pragmatická rovina klade důraz na sociální aspekty řeči. Jedná se o schopnost uplatňovat řečové dovednosti v praxi, ve společnosti. Umět komunikovat s ostatními a navazovat kladné sociální vztahy. (Müller a kol., 2001)

Po třetím roce se u dítěte objevuje snaha komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor s dospělým člověkem. To pramení z touhy poznávat a ptát se na nové okolnosti. Ve čtyřech letech komunikuje častěji v jednotlivých situacích. V tomto období lze chování dítěte usměrňovat řečí. Dítě samotné používá řeč při regulaci dění v okolí. (Klenková, 2006)

Dítě začíná používat jazyk jako prostředek sociálního kontaktu. Je často ochotné několikrát se zeptat na totéž a vyslechnout několikrát stejnou odpověď. Dítě získává praxi v navazování kontaktů a ve schopnosti vést rozhovor. Určuje se budoucí sociální tolerance řeči, která ukazuje, zda bude dítě mluvit bez zábran, ostychu a sebejistě nebo zda bude při rozhovoru nejisté, bojácné a nedokáže projevit vlastní názor či požadavek. (Kutálková, 2002)

3.4 Alternativní a augmentativní komunikace

Alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK) má za cíl kompenzovat, po určitou dobu nebo trvale, komunikační problémy a poruchy. Podporuje existující komunikační schopnosti a dovednosti, které jsou však nedostačující pro dorozumívání a vlastní vyjadřování jedince. Dalším cílem je umožnit jedinci navazování kladných sociálních vztahů a začlenění se do společnosti. (Klenková, 2006)

AAK nastupuje tehdy, kdy komunikace neprobíhá tradičním způsobem a nelze artikulačně vyvozovat jednotlivé hlásky. AAK má především usnadnit jedinci komunikaci, podpořit jeho chuť komunikovat a rozvíjet jeho motivaci k řeči. Poté může snáze vyjadřovat své pocity, myšlenky, přání a adekvátně reagovat na podněty z okolí. (Müller a kol., 2001)

AAK je určena nejen jedincům s těžkými komunikačními problémy spojenými s vážnými diagnózami, ale také těm, kteří nemohou z jakéhokoli důvodu komunikovat prostřednictvím řeči. Tato forma komunikace slouží i k dočasné podpoře jedince. Využívají se různé metody AAK a vždy by měly být zapojeny všechny možné a dostupné komunikační prostředky člověka. Tím se rozumí například: zbytky řeči, vokalizace, gesta, mimika, piktogramy a další. Lze rozlišovat metody s pomůckami a metody bez pomůcek. Do metod s pomůckami se řadí celá řada různých reálných či zmenšených předmětů jako například: piktogramy, fotografie, tabulky, počítačové programy, grafické symboly, obrázky, zvukové předměty, kartičky a další. Do metod bez pomůcek se řadí například: mimika, gesta, odpovědi na otázku *ANO/NE*, situační činnosti a další. Je vhodné a přínosné využívat obě metody a vzájemně je kombinovat. (Šarounová a kol., 2014)

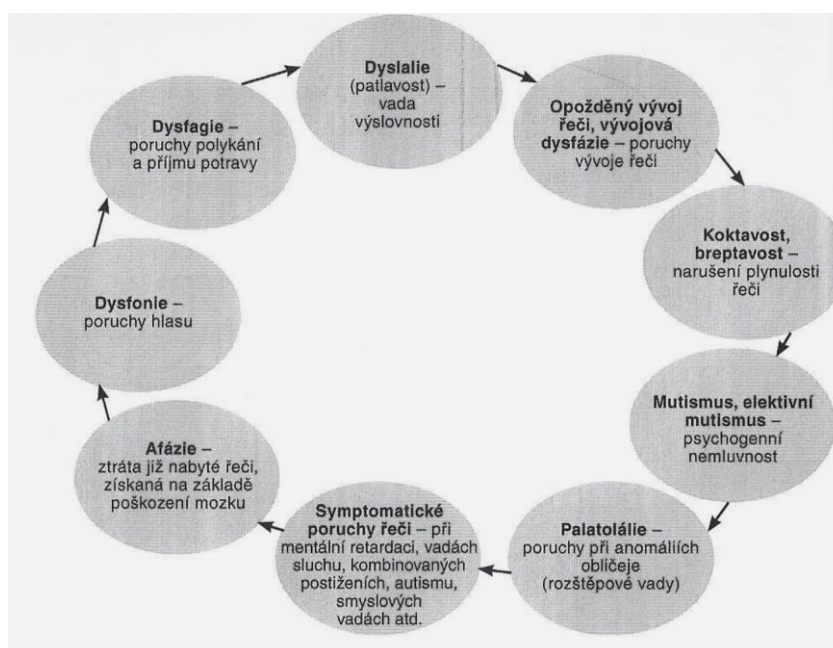
4 VYMEZENÍ NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

O narušené komunikační schopnosti (dále jen NKS) lze mluvit tehdy, pokud některá z jazykových rovin působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru. Také se může jednat o narušení několika jazykových rovin současně. Při definici se vychází z komunikačního záměru jedince. Narušená komunikační schopnost lze přeložit do anglického jazyka jako communication disability nebo speech and language disorders jako porucha řeči a jazyka. (Lechta, 2003)

Etiologie neboli příčina NKS je různá. Z časového hlediska mohou být příčiny rozdělené do období: prenatální (před narozením), perinatální (v průběhu porodu) a postnatální (po narození). Řečové vady mohou vzniknout působením nepodnětného a nestimulujícího prostředí, dědičností, genovou mutací, vývojovými odchylkami, aberací chromozomů, poškozením centrální nervové soustavy, narušením sociální složky, úrazem, zdravotními potíži a dalšími. NKS může být úplná nebo částečná. (Klenková, 2006)

4.1 Přehled vad řeči

Obrázek 1: Přehled vad řeči



Zdroj: Kolesová, 2016, str. 6

Obrázek znázorňuje jedno z možných dělení řečových vad. Existuje jich celá řada. Charakteristické pro vady řeči je, že jsou výraznou odchylkou ve zvukové podobě mluvního projevu. Postihovat mohou jeho jednotlivé části, ale i celek. Porucha se projevuje neschopností správně mluvit, ale i správně naslouchat a rozumět ostatním. (Kejklíčková, 2011)

4.1.1 Opožděný vývoj řeči

O opožděný vývoj řeči se jedná, pokud dítě ještě kolem třetího roku věku nemluví nebo používá jen několik slov. Velmi důležité je nečekat, zda se dítě rozmluví, ale okamžitě vyhledat odbornou pomoc. Diagnostika obsahuje vyšetření zraku, sluchu, intelektu, mluvních orgánů a znaků autismu. Také se zaměřuje na schopnost zapamatovat si slova a porozumět smyslu slova. (Klenková, 2006)

Závažnost poruchy bývá u dětí individuální. Některé děti využívají jen malou slovní zásobu a jiné nemluví vůbec. Jiné děti mluví v kratších větách, ale gramaticky nesprávně, nesklonují a nečasují, používají špatné pády a slovesné tvary. To vše ještě zhoršuje srozumitelnost řeči. Proto většinou dětem s opožděným vývojem řeči rozumí jen jejich matky nebo nejbližší osoby. Tato porucha je téměř vždy spojena s narušenou výslovností. (Kutálková, 2005)

Opožděný vývoj řeči prostý je u dětí častý a lze ho s věkem postupně napravovat a zlepšovat tak vyjadřovací schopnosti a gramatickou správnost. U dětí je nutné rozvíjet především slovní zásobu, paměť, zrakové a sluchové vnímání, grafomotoriku, jemnou a hrubou motoriku a vyjadřování. Důležitá a velmi podstatná je především spolupráce rodičů, kteří pomáhají rozvíjet dítě ve všech oblastech a mají na něho pozitivní vliv. (Kolesová, 2016)

4.1.2 Vývojová dysfázie (vývojová nemluvnost)

Vývojová dysfázie je vývojová vada řeči a vždy předchází opožděnému vývoji řeči. Projevuje se neschopností nebo sníženou schopností komunikovat a využívat řečové schopnosti. Dochází k poruchám mozku a centrální nervové soustavy, které nejsou schopny dostatečně zpracovat signály z okolí. I přesto, že dítě dobře slyší a vidí a nemá v tomto směru žádnou poruchu. (Kolesová, 2016)

U jedinců se projevuje výrazně opožděný vývoj řeči ve všech složkách. Komunikace je obtížná, protože se dítě vyjadřuje nesrozumitelně a slovní zásoba se rozvíjí pomalu. Jedincům s dysfázií zprvu rozumí pouze lidé z nejbližšího okolí. Vznikají nedostatky i v oblasti artikulace, která je ztížená a nepřesná a dlouho převládá dyslalie neboli patlavost. Jedinec obvykle zaměňuje měkké souhlásky za tvrdé, sykavky CSZ za ČŠŽ, dlouhé samohlásky za krátké a znělé samohlásky za neznělé. Je nutné zjistit, zda dítě řeči rozumí. K dysfázii mohou být přidružené i zrakové či sluchové vady, poruchy pozornosti, potíže s motorikou, grafomotorikou a další. (Kejklíčková, 2011)

Dysfázie přímo neznemožňuje komunikaci a navazování sociálních vztahů, přesto jsou nedostatky ve výslovnosti, gramatice i v celém obsahu. Někdy dochází k bezděčnému opakování zvuků či vět po ostatních nebo i po sobě, v průběhu hry. Nejtěžší stupeň je označován jako nemluvnost, kdy se mluvená řeč nevyvíjí. Těžce je postiženo i porozumění řeči u jedinců, a proto se snižuje i rozumový vývoj. Jedinec se projevuje a vyjadřuje pohybem. (Kutálková, 2002)

4.1.3 Balbuties (koptavost), Tumultus sermonis (breptavost)

Balbuties neboli koptavost je narušení plynulosti řeči, která je součástí samostatného a složitějšího syndromu. Dochází tedy k neplynulosti řeči, zadržování se v mluvení a opakování. Při koptavosti dochází k narušení koordinace orgánů, které se navenek projevují jako nedobrovolné a nekontrolovatelné projevy řeči. Obvykle jsou provázeny námahou a psychickým napětím. Tumultus sermonis neboli breptavost je jakýmsi opakem koptavosti, kdy dochází k extrémně rychlému mluvení. Tempo řeči je tak rychlé, že jedinec často vynechává hlásky, slabiky či dokonce celá slova. Výsledkem je, že řeč je nesrozumitelná. (LECHTA, KRÁLIKOVÁ, 2011, str. 18-19)

Koptavost je multifaktoriální záležitostí, kdy dochází k souběhu více příčin, včetně dědičné dispozice, které mají za následek koptání. Koptavost může vzniknout jako součást reakce na určitou situaci, pozitivní i negativní. Breptavost jako zrychlené tempo řeči se může projevovat u dalších členů rodiny a má tedy dědičný základ. Tato porucha může být někdy spojená s poruchou pozornosti (ADD) nebo poruchou pozornosti a hyperaktivity (ADHD) nebo jako příčina poškození centrální nervové soustavy. (Kolesová, 2016)

4.1.4 Dyslalie (patlavost)

Dyslalie neboli patlavost je porucha výslovnosti a jedná se o nejčastěji se vyskytující druh NKS v předškolním věku. Dyslalie je poruchu artikulace a dítě může špatně vyslovovat jednotlivé hlásky, slabiky i celá slova. V hlasových skupinách může dítě vynechávat či zaměňovat jednotlivé hlásky. Dochází k častému vytváření nových tvarů slov. Vše způsobuje nesrozumitelnost a špatné porozumění mluvenému projevu. Dítě má často potíže se začleněním do společnosti, navazováním kladných vztahů s vrstevníky, může pociťovat nejistotu a strach při komunikaci, nechut' při skupinových činnostech a mnoho dalšího (Klenková, 2006)

Fyziologická dyslalie neboli vývojově nesprávná výslovnost způsobuje přirozené odchylky v realizaci hlásek. Je zcela přirozená a přetrvává až do pěti let věku dítěte. Někdy také později, protože se některé hlásky tvoří později, například hlásky *R*, *Ř*. Důvodem je špatné sluchové vnímání řečových vzorů či motorická neobratnost mluvidel. V tomto případě může docházet ke spontánní korekci ve výslovnosti, ale u pravé dyslalie neboli vadné výslovnosti ke spontánní korekci nedochází. (Krahulcová, 2003)

Nejčastější poruchy ve výslovnosti se vyskružují u těch hlásek, které vyžadují určitou souhru mluvidel, jedná se o tzv. rotacismus neboli ráčkování. Dochází ke špatné výslovnosti hlásek *R*, *Ř*. Častou poruchou je tzv. sigmatismus neboli šišlání, které postihuje hlásky z řad *CSZ*, *ČŠŽ* nebo obě. Někdy dítě zaměňuje znělé souhlásky za neznělé, například: místo *B* je vyslovováno *P*, místo *V* je vyslovováno *F*. Řadí se sem také zaměňování měkkých souhlásek *ŤĎŇ* za tvrdé souhlásky *TDN*. Je mnoho různých variancí a odchylek, které se liší polohou mluvidel i charakteristickým zvukem. (Kejklíčková, 2011)

Dyslalie se dělí na vývojovou, funkční a organickou. Vývojová dyslalie je v období, kdy dítě ještě nedokáže dobře vyslovovat hlásky z hlediska věku a rozvoje. Spontánně by měla skončit do nástupu do školy. Dyslalie funkční se projevuje jako nepřesnost při tvorbě některých hlásek. Příčinou je nevhodný motorický stereotyp. Dyslalie organická vždy souvisí s určitým postižením, může být trvalá i přechodná. (Lejska, 2003)

4.1.5 Mutismus (nemluvnost), elektivní mutismus

Mutismus neboli nemluvnost je nepřítomnost řečových projevů nebo jejich ztráta. Jedinec přestává mluvit, přesto že je jeho řeč rozvinutá. Člověk přestává mluvit v různých situacích a není to tím, že by chtěl mlčet, ale zkrátka mluvit nedokáže. Hlavním příznakem je nemluvnost, ale někdy jde i o přetrvávající šepot nebo jednoduché slovní odpovědi. Jedinec tedy využívá neverbální komunikaci daleko více než je obvyklé a nečiní mu to potíže. (Lejska, 2003)

Mutismus se dělí na mutismus elektivní, mutismus totální, mluvní negativismus a psychickou poruchu. Elektivní mutismus je nejčastější formou a je charakterizován jako ztráta schopnosti komunikovat s cizími osobami a nejistota v nových situacích. Ztráta komunikace je dlouhodobějšího charakteru, minimálně 4 týdny. Dítě v nezvyklých nebo nových situacích nekomunikuje a projevuje se spíše neverbálně. Často je úzkostné, drží se dospělého, někdy komunikuje prostřednictvím rodičů, odmítá svého rodiče opustit nebo odmítá fyzický kontakt. Také pláče, chová se agresivně, odtažitě nebo se projevuje jako ztuhlé a vykazuje známky stresu. (Kutálková, 2007)

Elektivní mutismus se řadí mezi tzv. výběrovou ztrátu řeči, kdy dítě tato vada zastihne např. u lékaře, ve škole, v obchodě apod. Dítě tedy nemluví v určitém prostředí. Komunikuje normálně s rodiči a sourozenci, ale jakmile přijde do nového prostředí nebo pro něj něčím zvláštního, tak mluvit přestává. Velmi často se jedná o děti, které jsou citlivé, úzkostné či tiché. (Kolesová, 2016)

4.1.6 Palatolalie (porucha výslovnosti při rozštěpu)

Palatolalie je vývojová vada řeči, která vzniká důsledkem orgánových defektů, rozštěpů. Je jednou z nejnápadnějších a nejtěžších narušení komunikační schopnosti. Palatolalie bývá někdy zařazována mezi poruchy zvuku řeči tzv. rinolalii. U dětí se projevuje huhňavost, poruchy hlasu kvůli nadměrnému artikulačnímu úsilí a poruchy zvuku. Příčinou vzniku této poruchy jsou obličejové rozštěpy, které způsobují deformace obličeje. Z hlediska logopedie je narušen již preverbální vývoj, který ovlivňuje verbální schopnosti dítěte. Potíže se projevují v psychické a sociální oblasti dítěte. Problémem jsou narušené sociální vztahy. (Klenková, 2006)

Komunikační schopnost je narušena nejen v oblasti verbální, ale také neverbální. Narušena je tedy řeč, hlas i sluch, ale také mimika v obličeji, kterou způsobuje rozštěp. Projevují se obtíže při správném postavení mluvidel a používání výdechového vzduchu, který uniká nosem, a proto ho nelze využít k normální artikulaci. Nelze tedy správně tvořit hlásky, které se běžně tvoří mezi rty, zuby a špičkou jazyka. Mluva je nápadně huhňavá a nesrozumitelná, protože nelze utvořit většinu hlásek v jejich přirozené artikulační podobě. (Kejklíčková, 2011)

4.1.7 Dysfonie (porucha hlasu)

Dysfonie je porucha hlasu, která se projevuje tím, že hlas je zhrublý, chraplavý, přeskakující, unavený, dyšný, námahou tvořený či zhrublý. Porucha hlasu může být provázena dalšími potížemi, jako je kašláním, škrábáním v krku, pálení či dráždění. Dysfonie se dělí na organickou a funkční. Organická porucha hlasu je zapříčiněna chorobnými změnami a užíváním některých léků. Patří sem záněty, nádory, deformace či úrazy, antibiotika a další. Funkční hlasové poruchy vznikají narušením hrtanových svalů. Dochází k jejich přílišnému nebo nedostatečnému napínání. Příčinou může být strach, emoční tenze, neklid, nejistota. (Kejklíčková, 2011)

Dlouhodobé přetěžování hlasu může vést nejen ke zmíněné chraplavosti a bolestivé fonaci, ale i k úplné ztrátě hlasu. Jedinec poté pouze šeptá. Tuto poruchu hlasu označuje termín afonie. Hlas lze poškodit i při špatné hlasové technice, nejen u dospělých, ale také u dětí. Jedná se především o tvorbu hlasu v hrtanu, přepínání, natahování svalů a křik. Tyto děti se jeví jako tzv. ukřičené, mají hyperaktivní a dominantní chování. Hlas je poté chraptivý. (Lejska, 2003)

5 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ

Vzdělávání dětí předškolního věku je zajištěno institucionálně. Vzdelávání se řídí příslušnými vzdělávacími programy pro děti od 3 do 6 až 7 let, do zahájení školního vzdělávání a vstupu do základní školy. Využívá se především Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (dále jen RVP PV), ze kterého se vytváří Školní vzdělávací program (ŠVP) a Třídní vzdělávací program (TVP). V České republice se za instituce považují mateřské školy různého typu, které vykonávají předškolní vzdělávání. (Průcha a kol., 2016)

Podle školského zákona č. 561/2004 Sb., se předškolní vzdělávání organizuje pro děti ve věku zpravidla od 3 do 6 let, nejdříve však pro děti od 2 let. (§ 34, odst. 1)

„Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.“ (561/2004 Sb., § 33)

RVP PV z roku 2004 dbá na vzdělávání dětí v oblasti řečových a komunikačních dovedností. K tomu byl zhotoven vzdělávací cíl s názvem Jazyk a řeč. Pedagog v mateřské škole by měl u dětí podporovat rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností receptivních a produktivních. Do receptivních patří zejména naslouchání, vnímání a porozumění. Do produktivních se řadí vyjadřování a výslovnost. Mimo vzdělávacích cílů jsou sestaveny i očekávané výstupy, které by měly děti do konce předškolního období ovládat. Do očekávaných výstupů se řadí správná výslovnost, intonace řeči, pojmenování svého okolí, samostatné vyjadřování, umět vyjádřit své myšlenky, nápady, pocity, vést rozhovor a další. Dítě se učí krátké texty na paměť, rozezná některá písmena a číslice, umí napsat své jméno. Důraz je kladen především na schopnost komunikovat s ostatními, osvojit si sociální návyky a začlenit se do kolektivu a společnosti, být jejím členem. (Průcha, Kořátková, 2013)

5.1 Inkluzivní přístupy

Integrované vzdělávání a výchova pomáhá jedincům s různým postižením i jedincům s narušenou komunikační schopností v jejich možnostech dalšího rozvoje a socializaci. Děti se učí vnímat věci a jevy v souvislostech a z jiných úhlů pohledu. Získané poznatky tak mohou lépe využívat v životě a dalším učení. Vzdělávací nabídku je nutné upravit vzhledem k individuálním potřebám dítěte a jeho možnostem. Poskytovat takové činnosti, které vychází z životních situací a dalších námětů, které děti zajímají a jsou pro ně atraktivní. (Průcha, Koťátková, 2013)

Vyhláška č. 27/2016 Sb., upravuje pravidla vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, kam se řadí i děti s narušenou komunikační schopností. Pro jedince, kteří používají jiný komunikační systém než mluvenou řeč, zajišťuje škola takové komunikační prostředky, které odpovídají potřebám jedince a jeho preferenci. (§ 1, odst. 1, § 6, odst. 1)

Součástí integrace jsou děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami. Jsou to jedinci, kteří k naplnění svých vzdělávacích možností potřebují poskytnutí podpůrných opatření. Rozumí se tím nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách. Patří sem poradenské služby, úprava organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání, použití kompenzačních pomůcek či speciálních pomůcek a další. Podle stupně podpůrného opatření 1-5 se vypracuje individuální vzdělávací plán (dále jen IVP) nebo plán pedagogické podpory. (561/2004 Sb., § 16, odst. 1, 2)

IVP se tvoří pro druhý až pátý stupeň podpůrného opatření a zpracovává ho škola na doporučení školského poradenského zařízení. Probíhá vzájemná spolupráce. IVP je závazným dokumentem a jsou zde uvedeny informace o úpravách časového a obsahového rozvržení vzdělávání, úpravách metod a forem výuky, hodnocení a další. Plán pedagogické podpory se tvoří pro první stupeň podpůrného opatření a zpracovává ho škola, pokud nepostačuje samotné zohlednění individuálních potřeb a zvláštností jedince. Plán zahrnuje zejména popis obtíží speciálních vzdělávacích potřeb žáka, stanovení cílů podpory a způsobů vyhodnocování naplnění plánu. Dochází k průběžnému vyhodnocování, aktualizování a případnému doporučení k návštěvě poradenského zařízení. (27/2016 Sb., § 3, odst. 1-5, § 10, odst. 1-5)

5.2 Zařízení určená pro děti a žáky s NKS

Děti s narušenou komunikační schopností mohou navštěvovat klasické mateřské školy a třídy nebo logopedické třídy v klasických mateřských školách v rámci integrace. Také existují speciální třídy nebo školy. Vznikají různá centra při speciálních školách nebo různé soukromé a skupinové aktivity v oblasti logopedického poradenství. Pomoc a podporu poskytují především školská poradenská zařízení jako pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a speciálně-pedagogická centra (SPC). Další a velmi zásadní pomoc může poskytnout přímo logoped ve zdravotnictví, logoped ve školství a logopedický asistent. (Kutálková, 2002)

Logoped ve zdravotnictví neboli klinický logoped poskytuje logopedickou péči ve zdravotnických zařízeních. Pracuje nejen s dětmi, ale také s dospělými a lidmi ve stáří. Zaměřuje se na všechny odchylky a poruchy v komunikaci. Pracuje i na specializovaných odděleních jako neurologii, foniatrii, dětské psychiatrii a dalších. Logoped ve školství neboli speciální pedagog logoped pracuje ve speciálních logopedických školách či třídách, které navštěvují děti s narušenou komunikační schopností. Zaměřuje se zejména na komplexní rozvoj komunikačních schopností dítěte a pomáhá s integrací. Individuální integrace je prostřednictvím IVP a zařazením jedince do běžné třídy a skupinová integrace je prostřednictvím logopedické třídy se sníženým počtem jedinců s narušenou komunikací. (Klenková, 2006)

Logopedický asistent neboli logopedický preventista se zaměřuje na logopedickou prevenci při rozvoji komunikačních dovedností u dětí v předškolním věku. Jsou to převážně učitelé mateřských škol, kteří absolvovali logopedický kurz. Asistenti jsou seznámeni s nejčastějšími poruchami řeči a základními metodami, technikami a činnostmi, jak pomoc dětem s výslovností. S logopedickou péčí či prevencí lze začít už v mateřských školách prostřednictvím pedagogů, kteří absolvovali školení a rozpoznají tak odchylky ve vývoji řeči. (Kutálková, 2005)

Vyskytují se také skupinové terapie v kolektivu jedinců se stejným postižením či onemocněním. Základním cílem je příznivé působení na jedince z hlediska psychiky, snaha o ztrátu zábran a získání pocitu klidu, uvolnění a relaxace. Důležitá je snaha o pozitivní dopad na všechny zúčastněné. (Kejklíčková, 2011)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 LOGOPEDICKÁ PREVENCE POSKYTOVANÁ V MATEŘSKÉ ŠKOLE MOZAICE

6.1 Výzkumné šetření

Výzkum slouží k vyvrácení či potvrzení dosavadních poznatků nebo získání poznatků nových. Jedná se vždy o systematickou a pečlivě naplánovanou činnost, která vede k zodpovězení výzkumných otázek. Výzkum má několik etap, které po sobě následují. Proto je důležitá promyšlenost výzkumu, plánování a jeho organizace. Výzkum začíná určením toho, co chceme zkoumat a zvolením cílové skupiny respondentů. Důležitá je také informační příprava výzkumu. Další podstatnou etapou je zvolení výzkumných cílů a výzkumných metod, kdy jde o promyšlení, jak a čím budeme na výzkumnou otázku odpovídat. Následuje sběr a zpracování údajů neboli jejich interpretace. Na závěr probíhá sepsání výzkumné zprávy, kde je uveden průběh a výsledky výzkumného šetření. (Gavora, 2010)

Každý výzkum, jehož cílovou skupinou jsou lidé, má své etické zásady, které souvisí s respektováním jednotlivců, jejich myšlení, názory a pocity. Mezi etické zásady patří také sdělování výsledků pedagogického výzkumu respondentům, kteří se výzkumného šetření účastnili. Přednostně se sdělují výsledky obecnějšího charakteru, obecné závěry, kdy se neuvádějí zjištění osobního typu, které by mohly citově či společensky poškodit jednotlivé respondenty. Zejména u pedagogických výzkumů je důležité dávat pozor na možnost zneužití získaných poznatků a následné volbě při jejich zveřejnění či nikoli. (Pelikán, 2007)

6.2 Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky

Cíle výzkumného šetření si stanoví výzkumník již v počáteční fázi svého výzkumu. Jedná se o stanovení výzkumného problému, který tvoří základ pro další kroky výzkumu. Dochází k ujasnění si toho, co chceme zkoumat, popsat a zjistit, čemu chceme porozumět, na co poukázat a další. Nestanovíme si pouze, co chceme zkoumat, ale také koho chceme zkoumat, kde, jak a v jakých situacích. (Gavora, 2010)

Výzkumné otázky tvoří jádro celého výzkumu a plní dvě základní funkce. V první řadě pomáhá k dosažení výsledků, které jsou v souladu se stanovenými cíli. V druhé řadě ukazuje cestu, kterou se výzkum ubírá. Výzkumné otázky pomáhají konkretizovat výzkumný problém. Z hlediska grafické stavby mají podobu tázacích vět a je potřeba formulovat je jasně a stručně. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007)

Stanoveným a hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit a popsat realizovanou logopedickou prevenci u předškolních dětí v odloučených pracovištích Mateřské školy Mozaiky v Jihlavě. Dále sledovat, jaké pomůcky a odborné publikace lze využívat při logopedické prevenci a charakterizovat nejčastěji se vyskytující problémy v oblasti řečových schopností.

Z hlediska výzkumného šetření bylo formulováno pět výzkumných otázek:

1. V jakém rozsahu poskytují učitelé mateřských škol logopedickou prevenci?
2. V jaké časové dotaci provádí učitelé primární logopedickou péči u předškolních dětí?
3. Jaké prostředky, pomůcky a netradiční vybavení jsou při logopedické prevenci využívány?
4. Jakým způsobem jsou rodiče informováni o průběhu logopedické prevence?
5. V jaké časové dotaci probíhá v mateřských školách logopedická depistáž?

6.3 Použité metody

Na začátku si musí výzkumník stanovit, jakým způsobem budou respondenti na výzkumné otázky odpovídat a jak tedy bude zjišťovat jejich odpovědi. Výzkumnou metodou se všeobecně rozumí získávání dat v terénu. V rámci výzkumných metod se stanovují výzkumné nástroje, jako například: pozorování, dotazník, interview, experiment či škálování. Výzkum lze rozdělit z hlediska dat na kvantitativní a kvalitativní výzkum. Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji, kdy se zjišťuje množství, rozsah či míra a lze je matematicky zpracovat. Tento výzkum zkoumá osoby reprezentující určitou populaci, nejčastěji se využívá dotazník. Kvalitativní výzkum pracuje se slovní podobou, například: popis, vyjádření či vzpomínky. Tento výzkum se zajímá o konkrétního člověka a využívá se nejčastěji rozhovor. (Gavora, 2010)

Pro výzkumné šetření byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda a výzkumným nástrojem se stal dotazník, který se využívá u většího počtu respondentů.

Dotazník používá formu písemných odpovědí na položené otázky. V dotazníku se objevuje množství různých otázek, které je důležité formulovat jasně, stručně, smysluplně a bez žádných složitostí. Nejčastěji se používají otázky otevřené, uzavřené, polouzavřené, filtrační a škálové. Výhodou dotazníku je, že lze oslovit větší počet respondentů. Umožňuje snadnou a rychlou administraci, získání množství údajů a lze výzkum pomocí stejného dotazníku znovu zopakovat. Je zajištěna anonymita respondentů. Nevýhodou je, že výsledek výzkumu může být příliš obecný, zkreslený a subjektivní. Výzkumník musí dbát na přesné vymezení jednotlivých otázek a vyvarovat se subjektivního pohledu. Respondent se může otázkám vyhýbat a nelze požadovat následné vysvětlení otázek. (Pelikán, 2007)

Dotazník má promyšlenou strukturu a skládá se ze tří částí. První část je vstupní a skládá se z tzv. hlavičky, kde jsou uvedené informace o zadavateli dotazníku. Druhá část obsahuje vlastní otázky, které jsou různě seřazené. Na začátku bývají uvedeny lehčí a přitažlivější otázky, následují těžší a méně zajímavé otázky a na konci bývají opět méně náročné otázky. Třetí část je závěrem, kde bývá uvedeno poděkování respondentovi za čas a ochotu při vyplňování dotazníku. (Gavora, 2010)

Do výzkumného šetření byl zvolen dotazník, který obsahuje 16 otázek. Použité jsou zejména otázky uzavřené, kdy respondent vybírá z připravených odpovědí. V některých uzavřených otázkách lze vybrat jednu, ale i více odpovědí, maximálně však 3 odpovědi. Dvě otázky obsahují odpovědi Ano - Ne. Použité jsou také otevřené a tzv. škálové otázky. Otevřené otázky vybízejí respondenta k zamyšlení a vypsání svých odpovědí a názorů. Škálové otázky slouží k hodnocení pomocí stupnice od 1 do 5, kdy 1 znamená každý den a 5 znamená vůbec. Respondent hodnotí časovou dotaci u aktivit z hlediska logopedické prevence. U některých otázek byla možnost zvolit odpověď *Jiné* a respondent mohl napsat vlastní odpověď, nemusel tak vybírat z odpovědí již stanovených. Délka vyplňování dotazníku je přibližně 10 minut.

6.4 Charakteristika výzkumného vzorku a průběh šetření

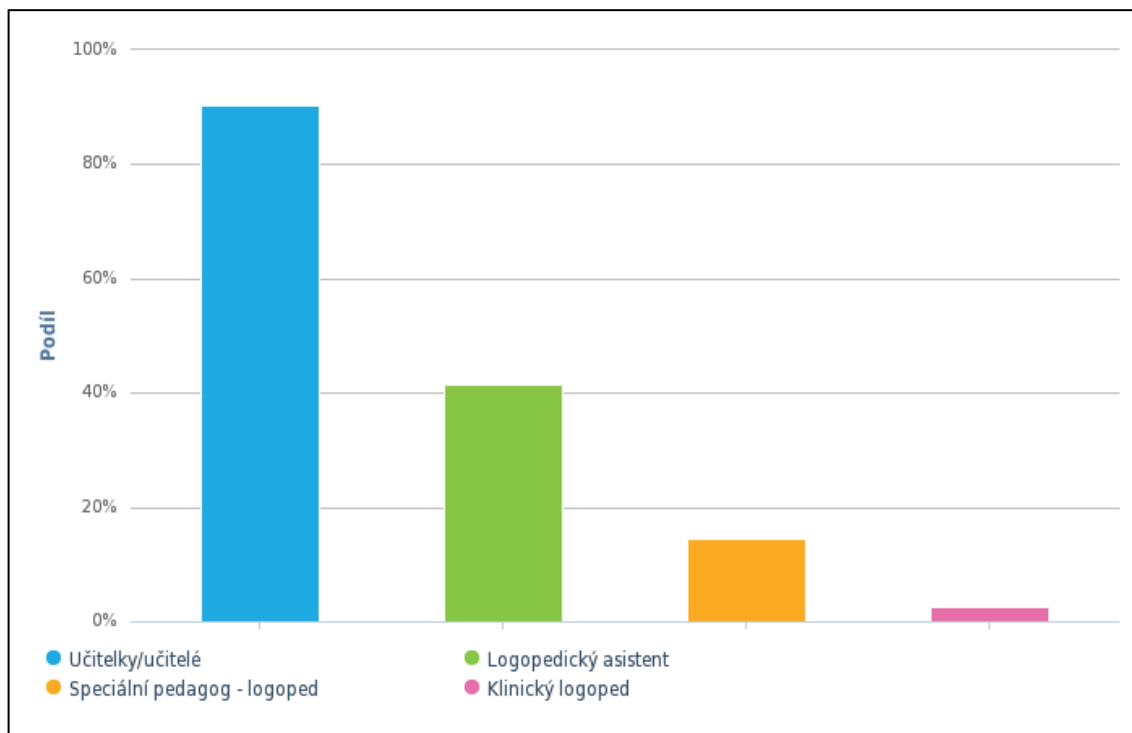
Do výzkumného šetření byli zprvu zapojeni všichni pedagogičtí pracovníci ze všech 17 odloučených pracovišť Mateřské školy Mozaiky v Jihlavě. Dotazník byl předán pouze 16 mateřským školám, protože jedna mateřská škola zajišťuje vzdělávání dětí od 2 do 3 let věku. Dotazník se zaměřuje na pedagogické pracovníky ze tříd, kde probíhá vzdělávání dětí předškolního věku od 5 do 6 – 7 let. V těchto třídách je největší pravděpodobnost zajištění logopedické prevence a příprava dětí pro vstup do základní školy.

Kontaktování mateřských škol proběhlo telefonicky se zástupkyněmi ředitelky daného pracoviště. Po dohodě byly anonymní dotazníky odeslány v převážné většině elektronicky na e-mailové adresy, které bylo možné zjistit z kontaktů Mateřské školy Mozaiky – www.msmozaikaji.cz. Patnáct dotazníků bylo předáno v tištěné verzi. Zástupkyně ředitelky samy předaly dotazníky příslušným pedagogickým pracovníkům a vyplněné dotazníky byly zaslány zpět e-mailem nebo došlo k osobnímu převzetí. Celkem bylo předáno 58 dotazníků. Celkový počet navracených dotazníků činil 41. Ze všech vybraných a kontaktovaných mateřských škol se navrátily nejméně 2 dotazníky a nejvíce 5 dotazníků. Pouze z jedné mateřské školy se vrátil 1 dotazník.

6.5 Výsledky výzkumného šetření

Otázka č. 1: Kdo provádí logopedickou prevenci ve Vaší mateřské škole?

Graf č. 1: Kdo provádí logopedickou prevenci ve Vaší mateřské škole?

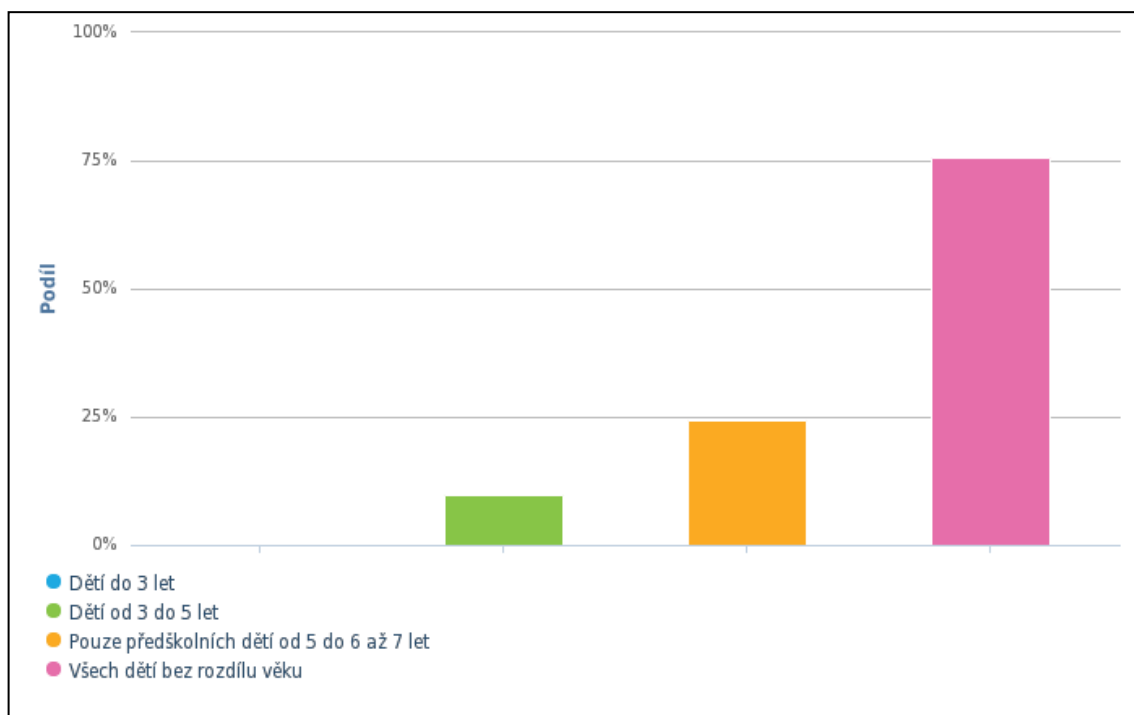


Zdroj: vlastní zpracování

První otázka se zaměřovala na osobu, která poskytuje logopedickou prevenci a respondenti mohli vybrat jednu či více odpovědí. Z grafu je patrné, že logopedickou prevenci v mateřských školách zajišťují převážně učitelé a tuto odpověď zvolilo 37 pedagogických pracovníků. Druhými v pořadí jsou logopedičtí asistenti a tuto odpověď vybralo 17 pedagogů. Speciální pedagog – logoped byl vybrán 6x a klinický logoped 1x. Pouze tedy jedna mateřská škola má k dispozici klinického logopeda.

Otázka č. 2: Jakých věkových skupin ve Vaší mateřské škole se přímo týká logopedická prevence?

Graf č. 2: Jakých věkových skupin ve Vaší mateřské škole se přímo týká logopedická prevence?

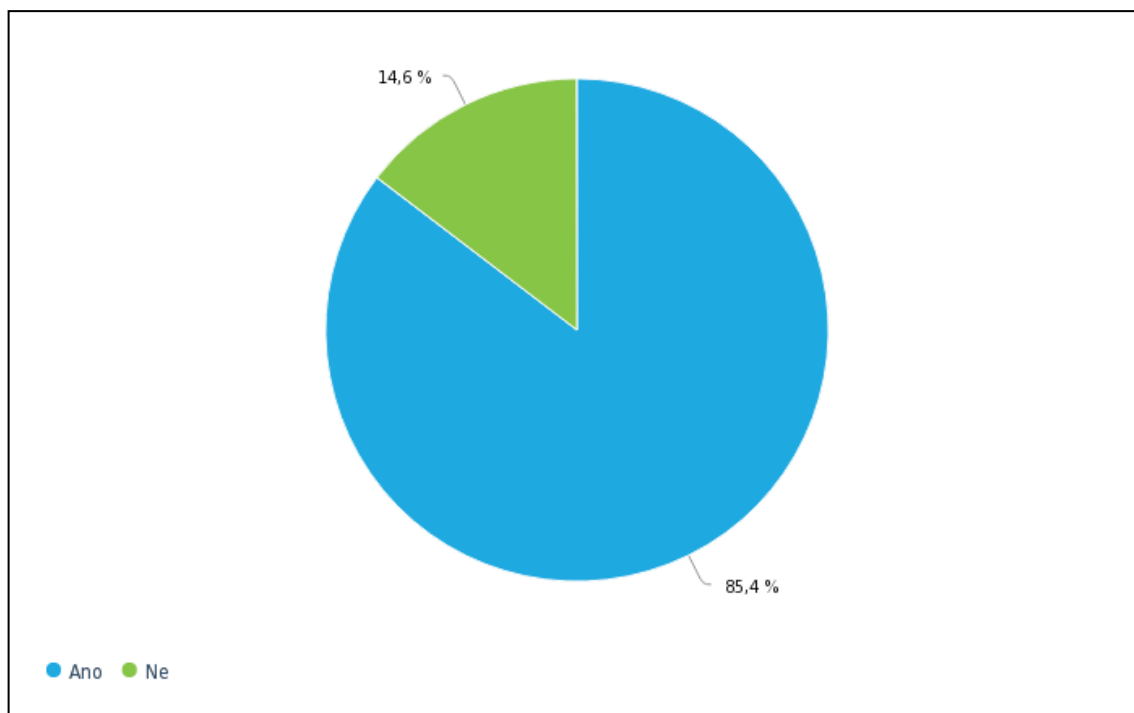


Zdroj: vlastní zpracování

V druhé otázce týkající se poskytování logopedické prevence z hlediska věkových skupin bylo možné zvolit jednu či více odpovědí. Graf ukazuje, že 75,6 % z dotázaných, tedy 31 pedagogických pracovníků, odpovědělo, že logopedickou prevenci realizují u všech dětí bez rozdílu věku. Prevence se nejvíce týká dětí ve věku od 2 do 7 let. Deset respondentů zvolilo logopedickou prevenci pouze u předškolních dětí a 4 respondenti uvedli, že se prevence týká dětí od 3 do 5 let věku.

Otázka č. 3: Poskytuje Vaše mateřská škola logopedickou depistáž?

Graf č. 3: Poskytuje Vaše mateřská škola logopedickou depistáž?

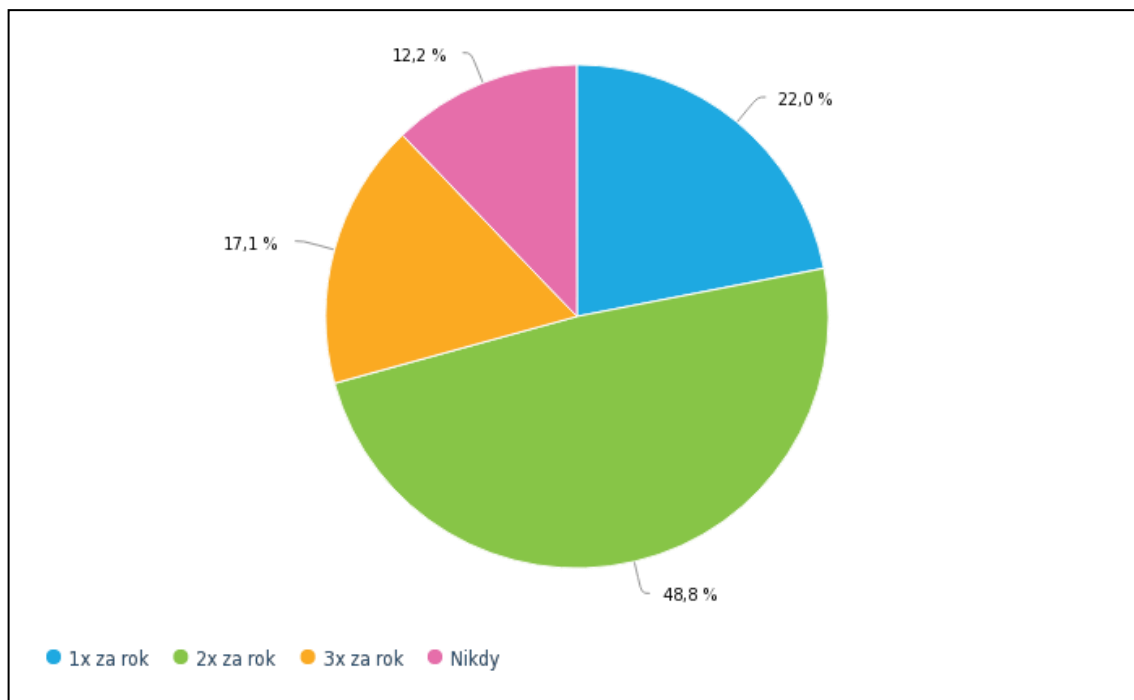


Zdroj: vlastní zpracování

Výšečový graf znázorňuje poskytování logopedické depistáže v mateřských školách. Ze 41 pedagogických pracovníků pouze 6 uvedlo, že logopedickou depistáž jejich mateřské školy neposkytují. Z navrácených dotazníků jsem zjistila, že pouze 2 mateřské školy z 16 nemají tuto depistáž zajištěnou.

Otázka č. 4: Kdo provádí logopedickou prevenci ve Vaší mateřské škole?

Graf č. 4: Kdo provádí logopedickou prevenci ve Vaší mateřské škole?

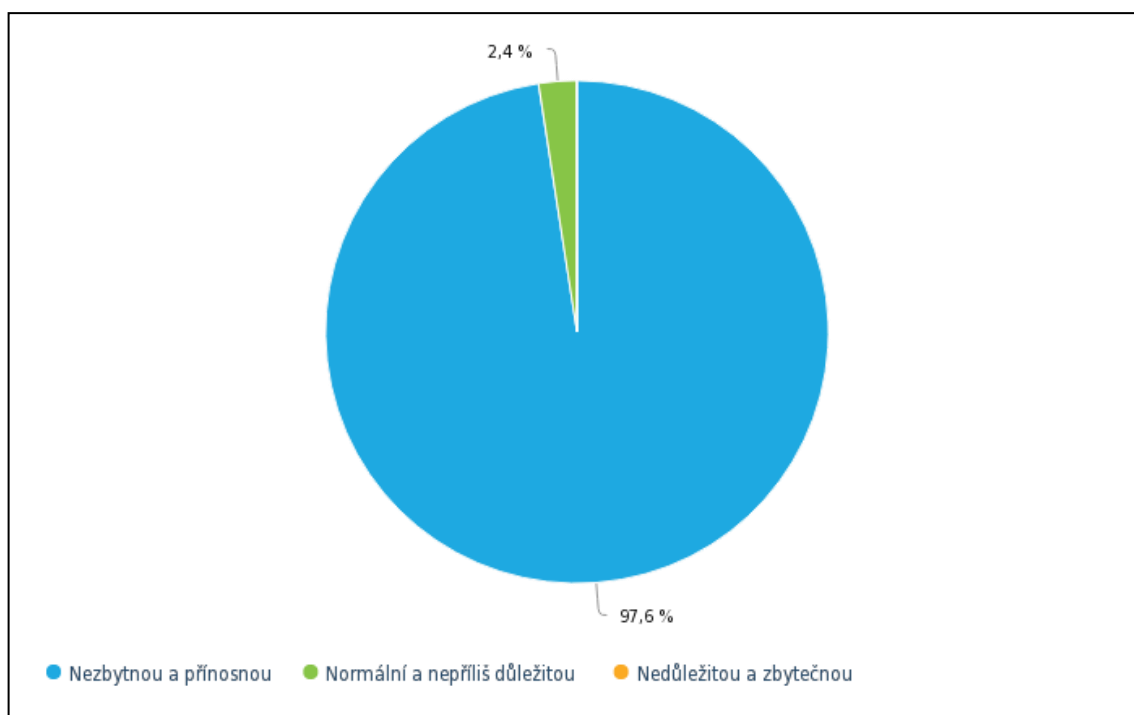


Zdroj: vlastní zpracování

Čtvrtý graf znázorňuje časovou dotaci při poskytnutí logopedické depistáže v mateřských školách. Téměř polovina dotázaných pedagogických pracovníků odpověděla, že logopedická depistáž je v jejich mateřských školách zajištěna 2x ročně. Devět respondentů uvedlo, že u nich probíhá depistáž 1x ročně a šest respondentů uvedlo 3x ročně. Šest respondentů odpovědělo, že u nich logopedická depistáž neprobíhá nikdy. Tato informace byla již patrná z předchozího grafu. Ze získaných dotazníků jsem zjistila, že pouze dvě mateřské školy mají zajištěnou velmi častou logopedickou depistáž a to 3x ročně.

Otázka č. 5: **Já osobně považuji logopedickou depistáž za:**

Graf č. 5: Já osobně považuji logopedickou depistáž za:

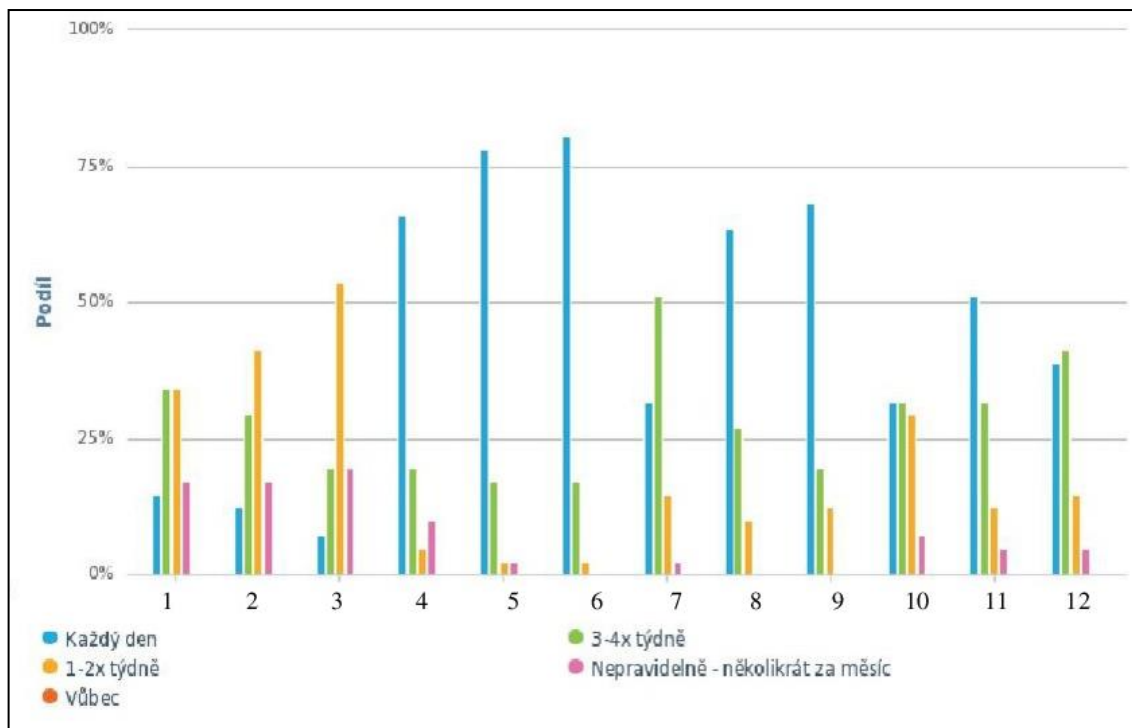


Zdroj: vlastní zpracování

Pátý graf znázorňuje přínosnost logopedické prevence v mateřských školách z pohledu pedagogických pracovníků. Více než 97% respondentů uvedlo, že logopedickou prevenci vnímají jako nezbytnou a přínosnou. Pouze jeden z respondentů uvedl, že prevenci vnímá jako normální a nepříliš důležitou.

Otázka č. 6: Jak často se zpravidla věnujete logopedické prevenci u dětí předškolního věku z hlediska následujících aktivit?

Graf č. 6: Jak často se zpravidla věnujete logopedické prevenci u dětí předškolního věku z hlediska následujících aktivit?



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 1: Využití aktivit z hlediska časové dotace

Číslo sloupce	Aktivita	Počet respondentů				
		každý den	3-4x týdně	1-2x týdně	nepravidelně	vůbec
1	Artikulační cvičení	6	14	14	7	0
2	Dechová cvičení	5	12	17	7	0
3	Fonematický sluch	3	8	22	8	0
4	Souvislý mluvní projev	27	8	2	4	0
5	Jemná motorika	32	7	1	1	0
6	Hrubá motorika	33	7	1	0	0
7	Grafomotorika	13	21	6	1	0
8	Paměť a pozornost	26	11	4	0	0
9	Rozvoj slovní zásoby	28	8	5	0	0
10	Sluchové vnímání	13	13	12	3	0
11	Zrakové vnímání	21	13	5	2	0
12	Rozvoj smyslového vnímání	16	17	6	2	0

Zdroj: vlastní zpracování

Sloupcový graf a tabulka ukazují, že pedagogičtí pracovníci u dětí rozvíjí následující aktivity každý den. Patří sem zejména hrubá motorika, jemná motorika, slovní zásoba, souvislý mluvní projev, paměť a pozornost. Nejvíce respondentů, přes 75%, přesněji 33 ze 41, zvolilo, že rozvíjí hrubou motoriku u předškolních dětí každý den. Třikrát až čtyřikrát týdně se nejvíce rozvíjí grafomotorika, smyslové vnímání, artikulační a dechová cvičení, sluchové a zrakové vnímání. Jedenkrát až dvakrát týdně probíhá nejvíce rozvoj fonemického sluchu, dechových a artikulačních cvičení a sluchového vnímání. Nepravidelně rozvíjí 7 či 8 pedagogických pracovníků artikulační a dechová cvičení a fonemický sluch u předškolních dětí. Odpověď *vůbec* nezvolil žádný z respondentů, z čehož vyplývá, že všechny oblasti jsou u dětí rozvíjeny z hlediska různé intenzity a časového zaměření.

Otázka č. 7: **Jaké odborné publikace nejvíce využíváte?**

Každý z pedagogických pracovníků mohl uvést maximálně 3 odborné publikace, které nejvíce využívá při logopedické prevenci u dětí. Z tabulky vyplývá, že nejvíce jsou využívány knihy: Diagnostika předškoláka od Klenkové a Diagnostika dítěte předškolního věku od Bednářové a Šmardové. Pedagogičtí pracovníci uváděli nejen odbornou literaturu, ale také knihy a materiály, které přímo souvisí s konkrétní činností či tématem a jsou nápomocné pro rozvoj komunikačních schopností dětí. Také někteří respondenti napsali, že při logopedické prevenci využívají různé pracovní listy, logopedické deskové hry a časopis Informatorium.

V následující tabulce jsou sepsány všechny uvedené tituly a v závorkách lze nalézt počet respondentů, pokud se odborné publikace opakovaly více než jedenkrát.

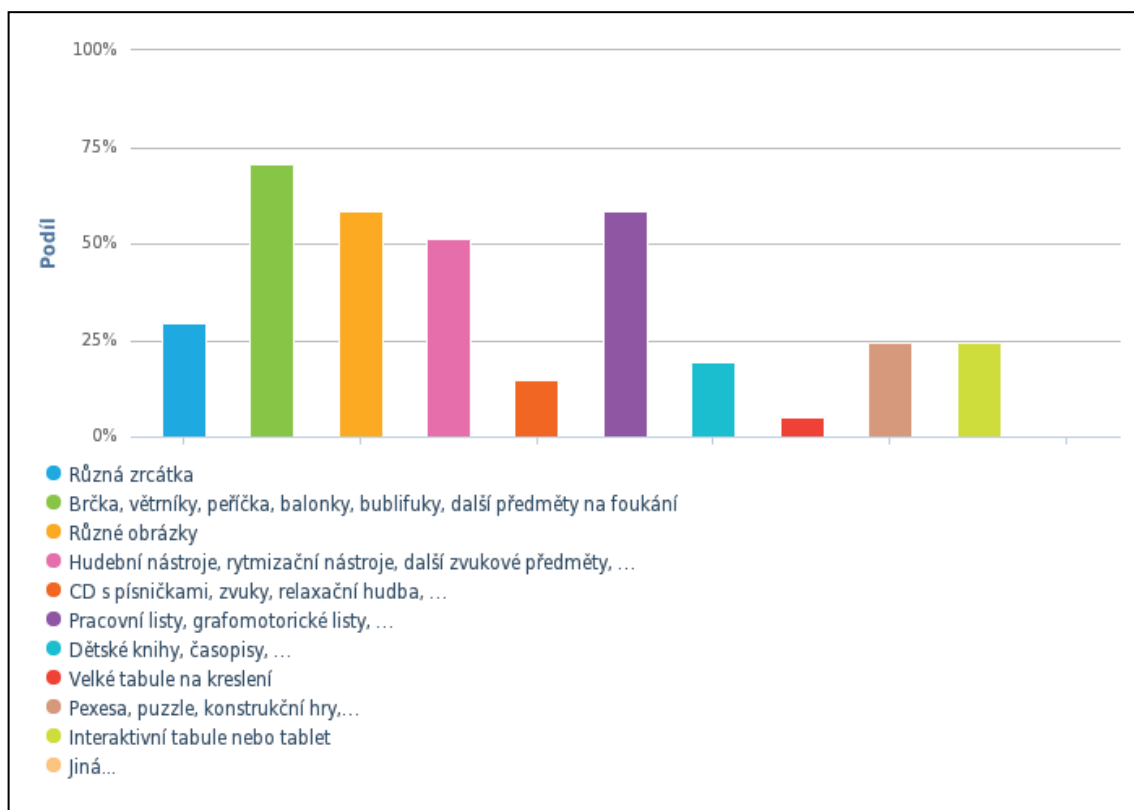
Tabulka č. 2: Seznam uvedených odborných publikací

Odborná publikace	Odborná publikace
Diagnostika předškoláka - Klenková (12)	Psychologie dítěte
Diagnostika dítěte předškolního věku – Bednářová, Šmardová (8)	Vývoj dětské řeči krok za krokem - Kutálková
Logopedické hádanky – Havlíčková (4)	Moderní výukové metody v MŠ
Logopedie – Klenková (4)	Logohrátky
Logopedická prevence – Kutálková (3)	Pohádky k povídání - Jechová
Kafometry (3)	Jak krtek Barbora našel cestu domů
Logopedická prevence v MŠ (3)	Už brzy půjdu do školy – Bartošová, Křováčková
Psychologie pro učitelky MŠ – Mertin, Gillermová (2)	Pohybové činnosti pro předškolní vzdělávání - Dvořáková
Rozumíš mi – logopedická cvičení – Fialová (2)	Pojďte si hrát s hádankami
Obrázková škola řeči (2)	Řikanková cestička - Svatošová
Říkej si a hraj – Tučková (2)	Kuliferda
Rok v mateřské škole (2)	Rok s krtkem - Sloupová
Svět plný hádanek – Pospíšilová (2)	Hrajeme si spolu - Kazdová
Logopedické pohádky (2)	Logopedické hry pro předškoláky
Žežicha se nežiká – Stará (2)	Brousek pro tvůj jazýček
Předškolní pedagogika - Opravilová	Tvoříme s pohádkou
Předškolní pedagogika - Kořátková	Říkej a předváděj
Logopedická prevence - Lipnická	Encyklopedie předškoláka
Cviky pro rozvíjení motoriky mluvidel	Veselá logopedie
Školka plná zábavy	Připravujeme se na školu - Novotná
Dobrý začátek - Havrdová	Rozpustilé básničky pro malé dětské ručičky
Pojďte si hrát s hádankami	Informatorium
Metody dramatické výchovy v MŠ	Šimonovy pracovní listy
Logochvilky	Deskové logopedické hry pro předškoláky
Aktivity k rozvíjení vyjadřovacích schopností u dětí - Schneiderová	Rozvíjíme předčtenářskou gramotnost v MŠ - Tomášková

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 8: Nejčastěji využívané logopedické pomůcky pro předškolní děti jsou:

Graf č. 7: Nejčastěji využívané logopedické pomůcky pro předškolní děti jsou:



Zdroj: vlastní zpracování

Graf znázorňuje nejčastěji využívané logopedické pomůcky pro předškolní děti z hlediska logopedické prevence. V osmé otázce bylo možné zvolit jednu či více odpovědí, maximálně však tři odpovědi. Nejvíce využívané jsou pomůcky jako: brčka, větrníky, peříčka, balonky, bublifuky a další předměty na foukání. Tuto skutečnost uvedlo 70,7%, tedy 29 pedagogických pracovníků. Více než polovina respondentů, přesněji 24 z nich, uvedla, že dalšími využívanými pomůckami jsou různé obrázky, pracovní a grafomotorické listy. Graf znázorňuje, že nejméně se využívají velké tabule na kreslení, CD s písničkami, zvuky a relaxační hudba. Vlastní či jiné logopedické pomůcky neuvedl žádný z pedagogických pracovníků. V následující tabulce je zobrazeno celkové pořadí všech pomůcek, od nejpoužívanějších, po nejméně využívané.

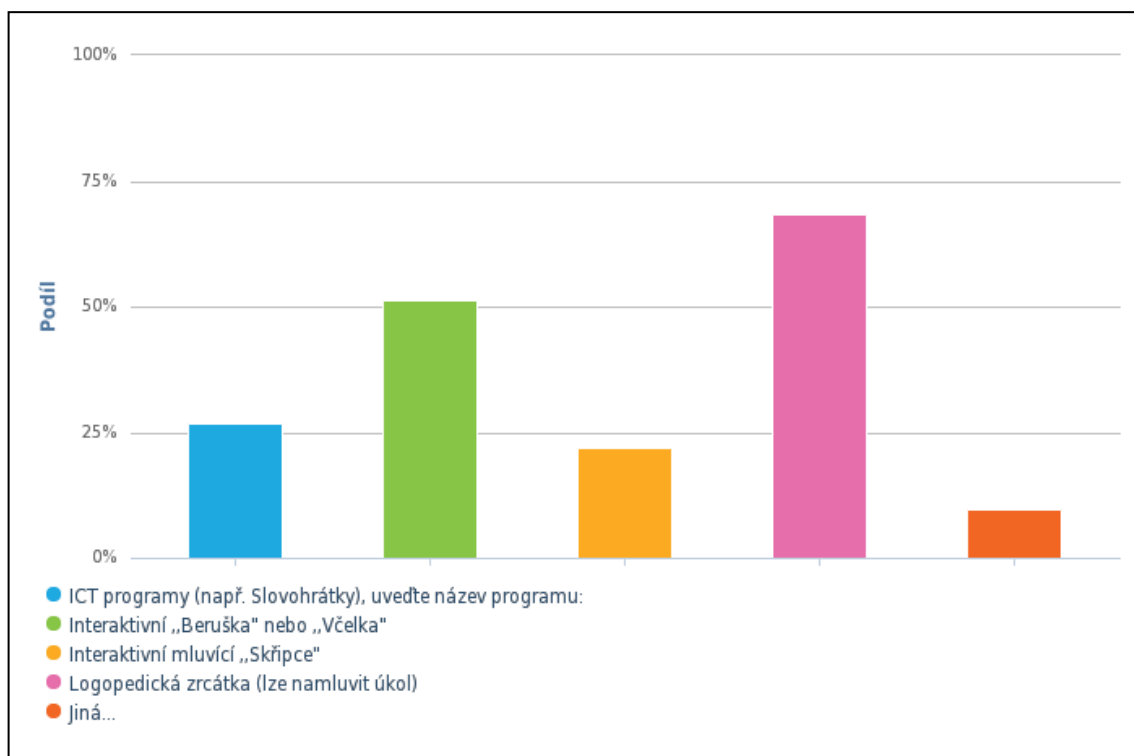
Tabulka č. 3: Logopedické pomůcky z hlediska jejich využitelnosti v mateřských školách

Pořadí	Logopedické pomůcky	Počet respondentů
1.	Brčka, větrníky, peříčka, balonky, bublifuky, další předměty,...	29
2.	Různé obrázky	24
2.	Pracovní listy, grafomotorické listy,...	24
3.	Hudební nástroje, rytmizační nástroje, další zvukové předměty,...	21
4.	Různá zrcátka	12
5.	Pexesa, puzzle, konstrukční hry,...	10
5.	Interaktivní tabule nebo tablet	10
6.	Dětské knihy, časopisy,...	8
7.	CD s písničkami, zvuky, relaxační hudba,...	6
8.	Velké tabule na kreslení	2
9.	Jiné	0

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 9: Jaké netradiční pomůcky využíváte při logopedické prevenci nejčastěji?

Graf č. 8: Jaké netradiční pomůcky využíváte při logopedické prevenci nejčastěji?

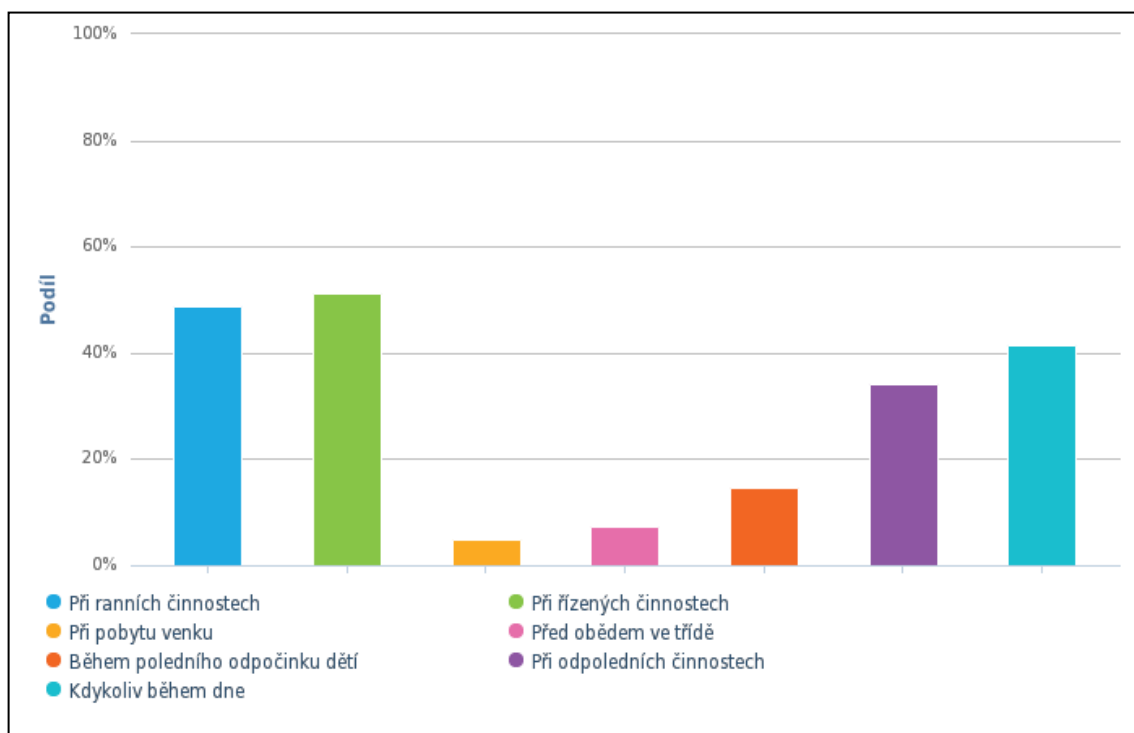


Zdroj: vlastní zpracování

V této otázce měli respondenti vybrat netradiční pomůcky, které využívají při realizaci logopedické prevence a mohli vybrat více než jednu odpověď. Více než 60% respondentů, přesněji 28 z nich, označilo jako nejvyužívanější pomůcky logopedická zrcátka, do kterých je možné namluvit úkol pro děti. 21 pedagogických pracovníků uvedlo jako často využívanou pomůcku interaktivní „Berušku“ nebo „Včelku“, které slouží především k rozvoji prostorové orientace, předčtenářské a předmatematické gramotnosti. 11 pedagogických pracovníků využívá ICT programy: Slovohrátky, Písmáčkovy úkoly, Naslouchej a hrej si, Hry na rozvoj myšlení a řeči, Školička, Barevné kamínky, Brepta, Chytré dítě. Programy Barevný kamínek a Slovohrátky se nejvíce opakují. Pouze čtyři respondenti zvolili vlastní netradiční pomůcky, jako: velké loutky (medvěd, holčička), využití jedlého papíru, burisonů, tyčinek a vlastnoručně vyráběné pomůcky na danou aktivitu.

Otázka č. 10: Z hlediska přímé pracovní činnosti, kdy se nejčastěji věnujete logopedické prevenci?

Graf č. 9: Z hlediska přímé pracovní činnosti, kdy se nejčastěji věnujete logopedické prevenci?

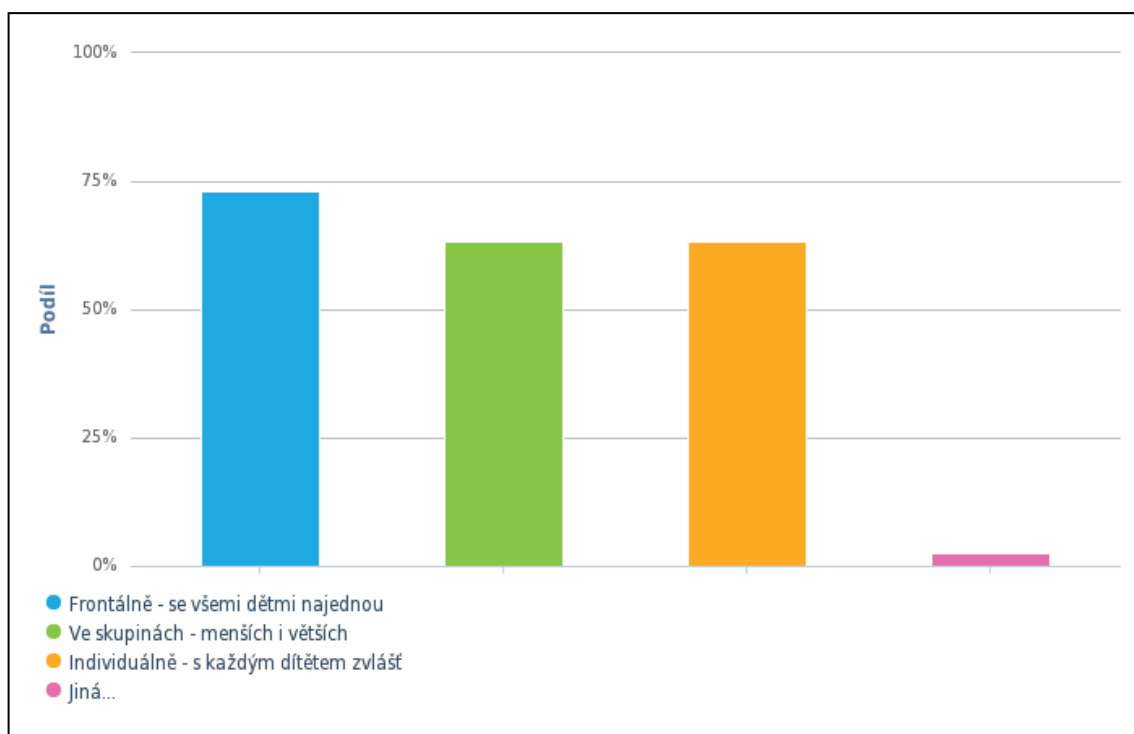


Zdroj: vlastní zpracování

Pedagogičtí pracovníci v této otázce uváděli, kdy se nejčastěji věnují logopedické prevenci z hlediska jejich přímé pracovní činnosti. V desáté otázce bylo možné zvolit jednu či více odpovědí, maximálně však tři odpovědi. Graf ukazuje jednotlivé časové úseky v přímé pracovní činnosti pedagoga. Přibližně 50% respondentů uvedlo, že se nejvíce věnují logopedické prevenci při řízených a ranních činnostech. 17 z dotázaných realizuje logopedické činnosti s dětmi kdykoliv během dne. Nejméně se prevence uskutečňuje při pobytu dětí venku, před obědem a během poledního odpočinku dětí.

Otázka č. 11: Jakou formou pracujete s dětmi z hlediska logopedické prevence?

Graf č. 10: Jakou formou pracujete s dětmi z hlediska logopedické prevence?

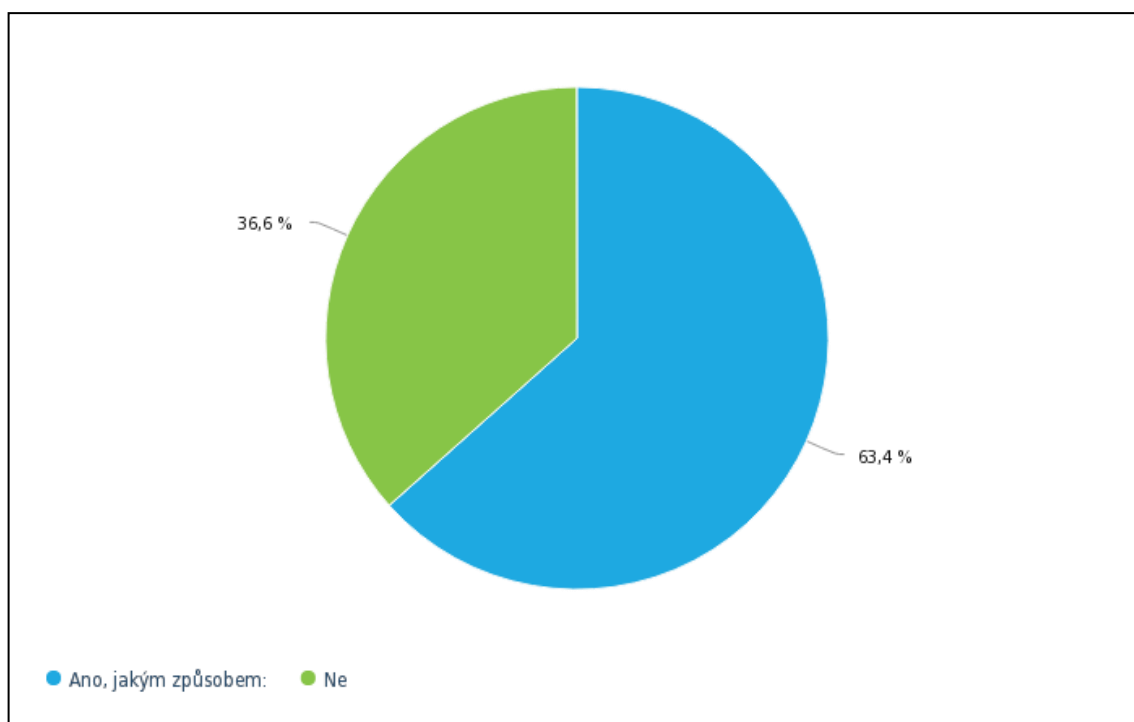


Zdroj: vlastní zpracování

Otázka číslo 11 se zaměřuje na logopedickou prevenci z hlediska formy a ptá se pedagogických pracovníků, jakou formu nejvíce využívají. V této otázce bylo možné zvolit více odpovědí. 30 respondentů odpovědělo, že nejčastěji pracují se všemi dětmi najednou, frontálně. Stejný počet pedagogických pracovníků, tedy 26, poté vybral, že pracují s dětmi ve skupinách menších i větších a individuálně. Jeden z respondentů zvolil *jinou* odpověď a uvedl, že pracuje individuálně podle potřeb s předškolními dětmi, cizinci, kde se snaží o rozvoj českého jazyka. Z grafu je tedy patrné, že formy vzdělávání jsou zastoupeny téměř rovnoměrně.

Otázka č. 12: Realizujete logopedickou prevenci i při pobytu dětí venku?

Graf č. 11: Realizujete logopedickou prevenci i při pobytu dětí venku?



Zdroj: vlastní zpracování

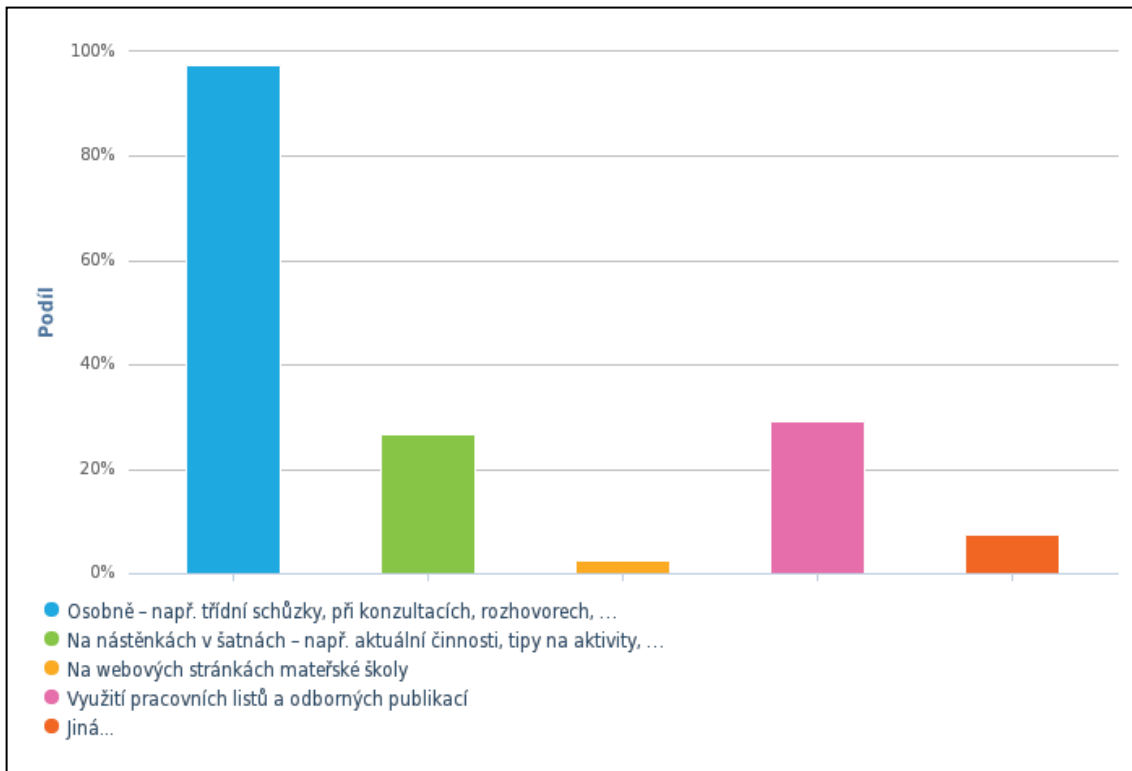
Z grafu vyplývá, že 63,4% pedagogických pracovníků realizuje logopedickou prevenci při pobytu dětí venku. Toto procento činí 26 respondentů. Pedagogové uvedli, jak s dětmi venku pracují. Mezi často se opakující odpovědi patří zrkové vnímání, poslech zvuků zvířat a dopravních prostředků, pohybové hry při procházce a na zahradě, rozhovory s dětmi na dané téma, vyprávění a pojmenování okolního prostředí.

Další méně časté odpovědi respondentů:

- „Moje očko vidí, moje ouško slyší,...“,
- Orientace v prostředí
- Procházky – pozorování okolí a změny počasí
- Foukání do listí, rytmičace, první a poslední hláska ve slově
- Opakování básniček a písniček, hry se slovy
- Přenášení úkolů a obrázků na školní zahradu - letní období
- Artikulační a dechová cvičení v přírodě

Otázka č. 13: Jakým způsobem informujete rodiče o průběhu logopedické prevence?

Graf č. 12: Jakým způsobem informujete rodiče o průběhu logopedické prevence?

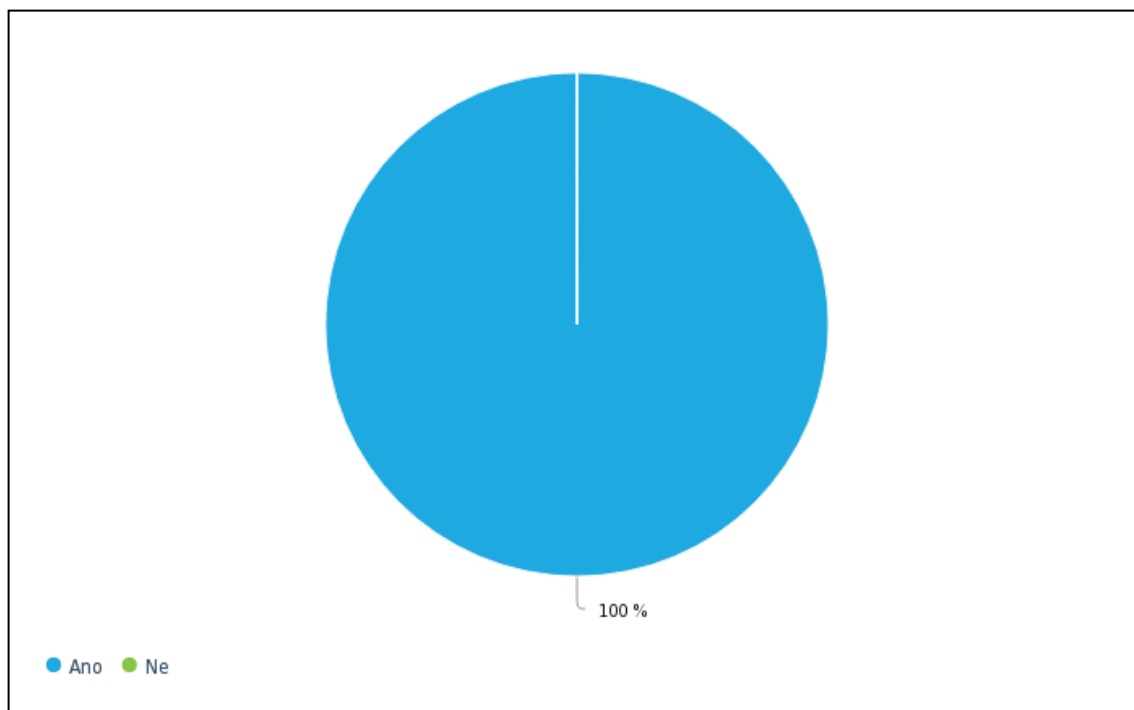


Zdroj: vlastní zpracování

Následující otázka se ptala na možnosti, jakými pedagogičtí pracovníci informují rodiče o průběhu logopedické prevence u dětí. Opět bylo možné vybrat více odpovědí. 40 respondentů uvedlo, že nejčastěji informování rodičů probíhá osobním sdělením na třídních schůzkách, konzultacích, při rozhovorech. Téměř třetina respondentů uvedla, že rodičům poskytují informace o logopedické prevenci prostřednictvím nástěnek v šatně, kde zveřejňují aktuální činnosti a tipy na aktivity pro rozvoj komunikačních schopností u dětí. Dále využívají pracovní listy a odbornou publikaci. Jeden z respondentů odpověděl, že informuje rodiče pomocí webových stránek dané mateřské školy. Tři respondenti vybrali vlastní, *jinou* odpověď a uvedli, že využívají logopedické sešity, probírají s rodiči portfolia dětí v konzultačních hodinách a zapojují rodiče do logopedické prevence, která probíhá v mateřské škole 1x za 14 dní.

Otázka č. 14: **Doporučujete rodičům, v případě narušené komunikační schopnosti dítěte, návštěvu odborníka (klinický logoped, foniatr, ...)?**

Graf č. 13: Doporučujete rodičům, v případě narušené komunikační schopnosti dítěte, návštěvu odborníka (klinický logoped, foniatr, ...)?

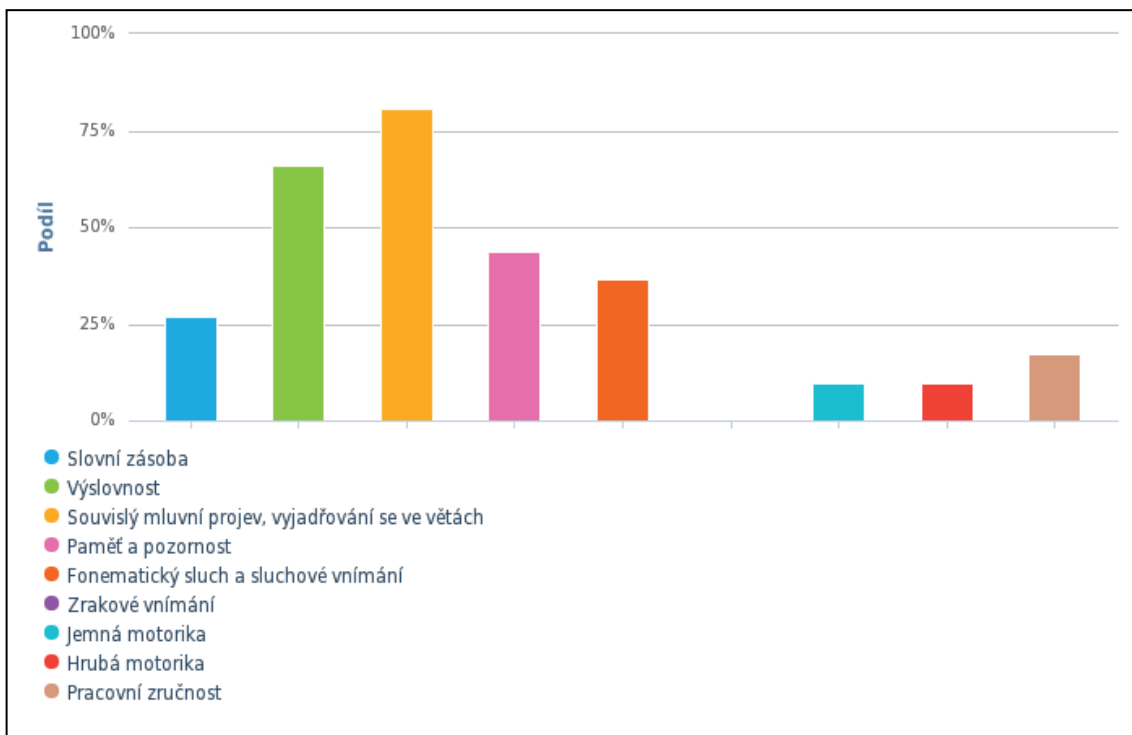


Zdroj: vlastní zpracování

Graf znázorňuje, že 100%, tedy 41 pedagogických pracovníků doporučuje rodičům v případě narušené komunikační schopnosti dítěte návštěvu odborníka z hlediska logopedie.

Otázka č. 15: Co považujete za největší problém současnosti z hlediska rozvoje řečových schopností?

Graf č. 14: Co považujete za největší problém současnosti z hlediska rozvoje řečových schopností?



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 15 zjišťovala největší problémy současné doby z hlediska rozvoje řečových schopností. Odpovědi pokryly nejdůležitější oblasti týkající se logopedické prevence předškolních dětí. V této otázce bylo možné zvolit více odpovědí, nejvíce však tři odpovědi. 80,5% respondentů si myslí, že největší problémy mají předškolní děti se souvislým mluvním projevem a vyjadřováním se ve větách. 27 dotázaných dále uvedlo, že děti mají problémy s výslovností a 18 dotázaných uvedlo, že jsou problémy s pamětí a pozorností. Žádný z pedagogických pracovníků nevidí problémy v oblasti zrakového vnímání. Pouze čtyři respondenti uvádí problémy v oblasti jemné a hrubé motoriky. V následující tabulce je zobrazeno celkové pořadí oblastí, se kterými mají předškolní děti největší problémy v současné době.

Tabulka č. 4: Problematické oblasti dítěte z hlediska rozvoje řečových schopností v současné době

Pořadí	Oblasti dítěte – rozvoj řečových schopností	Počet respondentů
1.	Souvislý mluvní projev, vyjadřování se ve větách	33
2.	Výslovnost	27
3.	Paměť a pozornost	18
4.	Fonematický sluch a sluchové vnímání	15
5.	Slovní zásoba	11
6.	Pracovní zručnost	7
7.	Jemná motorika	4
7.	Hrubá motorika	4
8.	Zrakové vnímání	0

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 16: Jaké máte vlastní návrhy a nápady pro zlepšení logopedické prevence v mateřských školách?

V poslední otázce byli pedagogičtí pracovníci vyzváni k zamyšlení se a podání vlastních návrhů a nápadů ke zlepšení logopedické prevence ve vlastních mateřských školách. Jako doporučení uvádí velké množství respondentů možnost zapojení více logopedických asistentů do mateřských škol, menší počet dětí ve třídách, více individuálního času na děti a větší a kladnější spolupráci s rodiči. Často bylo uvedeno, že s dětmi je potřeba co nejvíce komunikovat, dávat jim prostor pro sebevyjádření, mluvit s nimi o všem, co se kolem nich děje a nechat děti vyjádřit své zážitky, pocity a přání. Dva respondenti uvedli, že v jejich mateřské škole mají dostatek logopedických asistentů a provádí logopedickou prevenci každý den. Jednou týdně u nich probíhá logopedie pro vytypované děti. Z toho vyplývá, že pouze jedna mateřská škola z 16 dotázaných poskytuje dostatečnou logopedickou prevenci dětem a ostatní logopedické služby. Další méně časté či ojedinělé návrhy a nápady jsou sepsány níže. Deset respondentů tuto část ponechalo nevyplněnou a k otázce se nevyjádřili.

Další návrhy a nápady:

- Více zapojovat logopedickou prevenci při pobytu dětí venku.
- Informovat rodiče o tom, s jakými oblastmi je spojená řeč.
- Speciální pedagog – logoped v každé mateřské škole.
- Zařazování logopedických her a činností kdykoliv během dne – hravá a zábavná forma či pravidlo.
- Více logopedických her a pomůcek (máme jen omezený výběr).
- Více míst v logopedických poradnách pro tříleté děti.
- Ucelený pedagogický materiál pro učitele dle jednotlivých vzdělávacích oblastí v oblasti logopedické prevence.
- Systematické vedení dětí.
- Více dětem číst knihy, příběhy, pohádky.
- Více klinických logopedů hrazených ze zdravotního pojištění.
- Docházení logopeda ze specializovaných pracovišť do mateřské školy.
- Málo klinických logopedů – dlouhá čekací doba pro zařazení dítěte.

6.6 Dílčí závěry a doporučení pro praxi

Výzkumné šetření bylo věnováno problematice logopedické prevence v odloučených pracovištích Mateřské školy Mozaiky v Jihlavě. Díky dotazníkovému šetření lze nyní zodpovědět pět výzkumných otázek, které byly v počáteční fázi stanoveny.

První výzkumná otázka se týkala rozsahu poskytování logopedické prevence prostřednictvím učitelů mateřských škol. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že logopedickou prevencí a aktivitu, které jí podporují, poskytují všechny mateřské školy. S tím rozdílem, že v některých mateřských školách poskytují tuto prevenci učitelé a v jiných školách logopedičtí asistenti. Pouze v jedné mateřské škole je k dispozici klinický logoped. Přes 75% pedagogických pracovníků uvedlo, že poskytují logopedickou prevenci všem dětem bez rozdílu věku. Téměř všichni pedagogové považovali logopedickou prevenci za nezbytnou a přínosnou. Pouze jeden z dotázaných považoval prevenci za normální a nepříliš důležitou.

Druhá výzkumná otázka byla zaměřena na poskytování logopedické prevence z časového hlediska. Z výzkumného šetření vyplynulo, že více než 70% pedagogických pracovníků rozvíjí u dětí každý den či 3-4x týdně převážně jemnou a hrubou motoriku, grafomotoriku, paměť a pozornost, slovní zásobu, souvislý mluvní projev, zrakové a smyslové vnímání. Naopak podle odpovědí nedochází tak často k rozvoji artikulačních a dechových cvičení, fonemického a sluchového vnímání. Nejméně rozvíjený je fonemický sluch, který s řečí úzce souvisí, to uvedlo až 30 dotázaných.

Více než polovina pedagogických pracovníků dále uváděla, že z hlediska přímé pracovní činnosti, se věnují logopedické prevenci převážně při řízených a ranních činnostech. Je velmi pozitivní, že 17 z dotázaných se věnuje logopedické prevenci u předškolních dětí, kdykoli během dne, přestože je to tak malé procento. Podle odpovědí se logopedické aktivity nejméně uskutečňují při pobytu venku, před obědem a během poledního spánku. Z výzkumného šetření bylo patrné, že méně než 40% pedagogických pracovníků nerealizuje logopedickou prevenci při pobytu dětí venku. Musím konstatovat, že je toto procento poměrně vysoké. Dochází také k téměř rovnoměrnému zastoupení všech forem výuky, tedy frontální, ve skupinách a individuální.

Třetí výzkumná otázka sledovala využitelnost prostředků, pomůcek a netradičního vybavení při realizování logopedické prevence. Výzkum ukázal, že až 70% odpovědí zahrnuje tyto nejvíce využívané pomůcky: brčka, větrníky, peříčka, balonky, bublifuky a další předměty na foukání. Více než polovina pedagogických pracovníků uvedla, že často využívají různé obrázky, pracovní a grafomotorické listy. Naopak nejméně se v mateřských školách využívají velké tabule na kreslení, CD s písničkami, různé zvuky a relaxační hudba. Pedagogičtí pracovníci mateřských škol dále sepsali a uvedli velké množství odborných publikací a dalších knih spojených s aktivitami pro předškolní děti, které se týkají logopedické prevence. Mezi nejvyužívanější odborné publikace podle výzkumného šetření patří: Diagnostika předškoláka od Klenkové a Diagnostika dítěte předškolního věku od Bednářové a Šmardové.

Mezi netradiční pomůcky využívané při logopedické prevenci patří zejména logopedická zrcátka, která umožňují namluvení daného úkolu pro dítě. Tento typ pomůcek využívá až 60% pedagogů. Více než polovina dotázaných uvedla, že další velmi častou a využívanou pomůckou je interaktivní „Beruška“ či „Včelka“ a třetina dotázaných ráda využívá vzdělávací ICT programy pro děti. Velmi pozitivní a přínosné je poskytnutí a sepsání vlastních netradičních pomůcek od čtyř respondentů, kteří využívají velké loutky (medvěd, holčička), jedlý papír, burisony a tyčinky. Pedagogové také uvádějí, že si vlastnoručně vyrábějí pomůcky pro danou logopedickou aktivitu. Zároveň je negativní, že tak málo pedagogů se snaží využívat netradiční pomůcky, náčiní a zahrnovat do vzdělávání nové a zajímavé prvky.

Čtvrtá výzkumná otázka se zaměřila na způsob informování rodičů o logopedické prevenci, která probíhá u předškolních dětí. Z výzkumného šetření vyplynulo, že rodiče jsou až z 97,6% informování pedagogickým pracovníkem prostřednictvím osobního sdělení a rozhovorů, dále na konzultačních hodinách a třídních schůzkách. V menší míře jsou využívány nástěnky v šatnách se zveřejněním aktuálních logopedických činností a seznámení rodičů s pracovními listy a publikacemi. Tři respondenti uvedli, že rodiče jsou informování pomocí logopedických knih či portfolií dětí nebo se přímo účastní logopedické prevence s dětmi každých 14 dní. Všichni pedagogičtí pracovníci podle výzkumného šetření informují rodiče v případě podezření na narušenou komunikační schopnost dítěte a pomáhají jim s vyhledáním odborné péče.

Pátá a poslední výzkumná otázka se zabývala poskytováním logopedické depistáže v mateřských školách. Pouze 6 pedagogických pracovníků uvedlo, že jejich mateřská škola logopedickou depistáž neposkytuje. Z dotazníkového šetření bylo vyhodnoceno, že pouze 2 mateřské školy nemají depistáž zajištěnou. Téměř polovina pedagogických pracovníků uvedla, že logopedická depistáž u nich probíhá 2x ročně. Devět respondentů uvedlo, že u nich probíhá 1x ročně a ze získaných dotazníků bylo také zjištěno, že pouze dvě mateřské školy mají depistáž zajištěnou 3x ročně. Přesto, že se díky odpovědím pedagogických pracovníků zjistilo, že děti mají stále více problémů v oblasti logopedické prevence, tak logopedické depistáže nejsou ve všech mateřských školách zajištěny. Mezi hlavní problémy současné doby, v rozvoji řečových schopností dětí, se řadí převážně špatná výslovnost, souvislý mluvní projev, paměť a pozornost.

Pedagogičtí pracovníci v dotazníku uvedli jako doporučení a podněty ke změně zejména nutnost většího množství logopedických asistentů v mateřských školách, menší kolektiv dětí ve třídách a s tím související možnost individuálního využití času pro děti. Dále je nutná větší spolupráce rodičů a informovanost o logopedické prevenci, která je pro předškolní děti velmi stěžejní a důležitá. Více návrhů a nápadů od individuálních respondentů je vypsáno v 16. otázce.

Zde uvádím vlastní doporučení pro praxi a návrhy na zlepšení či změnu. Nemůžu jinak než souhlasit s pedagogickými pracovníky, kteří dotazník vyplňovali. Uvedla bych pouze, že logopedickou prevenci lze realizovat kdekoliv a kdykoliv, ať už ve třídě, na procházce, na zahradě, při čekání na představení, před obědem či v šatně při oblékání. Je důležité zapojovat do přímé pracovní činnosti jakékoliv logopedické aktivity, které nemusí být vždy náročné na čas a přípravu. Určitě lze najít mnoho takových aktivit, které jsou jednoduché, rychlé, hravé a časově nenáročné. Také bych zdůraznila nutnost logopedické depistáže ve všech mateřských školách alespoň jedenkrát ročně, nejlépe však dvakrát, aby byl vidět pokrok v komunikačních schopnostech u dětí.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byla logopedická prevence v odloučených pracovištích Mateřské školy Mozaiky v Jihlavě. Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část se věnuje vymezení oboru logopedie a zaměřuje se především na logopedickou prevenci. Věnuje se ontogenetickému vývoji řeči i vývoji dítěte předškolního věku. Popisuje současně rozšířené řečové vady a narušenou komunikační schopnost u dětí předškolního věku a popisuje jednotlivé jazykové roviny. Dále se věnuje vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností a inkluzivnímu přístupu. Při zpracování teoretické části byla využita převážně odborná literatura a příslušné zákony týkající se výchovy a vzdělávání předškolních dětí.

V praktické části byly popsány náležitosti výzkumného šetření a proběhlo zhotovení dotazníku pro pedagogické pracovníky mateřských škol, kteří pracují s předškolními dětmi ve věku od 5 do 6 až 7 let. Dotazníkové šetření se zaměřovalo na poskytování a rozsah logopedické prevence v mateřských školách. K zodpovězení výzkumných otázek byly získány všechny potřebné informace. Z výzkumného šetření vyplynulo, že logopedická prevence je v mateřských školách zajištěna ve větším či menším rozsahu a pedagogičtí pracovníci se snaží rozvíjet veškeré oblasti dítěte. Uvědomují si důležitost logopedické prevence a čerpají informace z množství odborných publikací. Přesto, že je logopedická prevence zajištěna, chybí některým mateřským školám poskytování logopedické depistáže, která je důležitá pro diagnostiku dítěte v případě narušené komunikační schopnosti a následné doporučení k rozvoji daných jazykových rovin.

Prostřednictvím výzkumného šetření bylo možné naplnit hlavní cíle a popsat realizovanou logopedickou prevenci u předškolních dětí. Zjištěný byl rozsah logopedické prevence v mateřských školách a nejvíce používané prostředky a netradiční pomůcky pedagogickými pracovníky. Výzkumné šetření ukázalo, jaké oblasti či jazykové roviny jsou podle pedagogických pracovníků nejvíce narušeny v současné době a nedochází tak ke kvalitnímu a dostatečnému rozvoji řečových schopností u předškolních dětí. Dalším poznatkem byl průběh spolupráce mezi pedagogickými pracovníky, rodiči a logopedickými pracovníky. Všechny stanovené cíle se podařilo naplnit a byly zjištěny další zajímavé a podnětné informace o využívání logopedické prevence v mateřských školách.

Velmi důležitý je postoj všech zúčastněných osob k dětem nejen s narušenou komunikační schopností, ale i k těm, u kterých se komunikační schopnosti nerozvíjí takovým způsobem, jaký je žádoucí. Pokud rodičovský postoj v oblasti logopedie selhává, může být jedinou nadějí pedagogický pracovník, který dokáže poskytnout dítěti dostatek kvalitních podnětů pro rozvoj řeči a dalších oblastí s řečí spojených. Dítě je jedinečné a neměla by se opomíjet žádná stránka jeho osobnosti. Zejména důkladná příprava dítěte v předškolním věku umožňuje jeho začlenění do společnosti a vybudování příznivých podmínek pro budoucí život.

Bakalářská práce by mohla poskytnout teoretický základ a povědomí o logopedické prevenci všem pedagogickým pracovníkům i rodičům a zdůraznit tak její důležitost nejen v rozvoji řečových schopností. Mohla by být i přínosem pro ředitelku Mateřské školy Mozaiky a jejích zástupkyň, které by v ní našly podnětné informace o průběhu logopedické prevence v Jihlavě, jednotlivá doporučení a možné návrhy na změnu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozšířené české vydání. Brno: Paido. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

KEJKLÍČKOVÁ, I., 2011. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada. 127 s. ISBN 978-80-247-2835-3.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.

KOLESOVÁ, E., 2016. *Jak pomoci svému dítěti s vadou řeči: praktické rady pro rodiče a jejich děti*. Vyd. 1. Praha: Pasparta. 84 s. ISBN 978-80-88163-03-9.

KUTÁLKOVÁ, D., 2011. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Vyd. 1. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3687-7.

KUTÁLKOVÁ, D., 2007. *Mutismus: metodika reedukace*. Vyd. 1. Praha: Septima. 36 s. ISBN 978-80-7216-241-3.

KUTÁLKOVÁ, D., 2002. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 3. Praha: Portál. 213 s. ISBN 80-7178-667-5.

KUTÁLKOVÁ, D., 2005. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Vyd. 1. Praha: Grada. 98 s. ISBN 80-247-1026-9.

KUTÁLKOVÁ, D. a PALODOVÁ D., 2007. *Palatolalie a afázie: metodika reedukace*. Vyd. 1. Praha: Septima. 48 s. ISBN 978-80-7216-242-0.

KRAHULCOVÁ, B., 2003. *Dyslalie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus. 195 s. ISBN 80-7041-413-8.

LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

- LECHTA, V. a kol., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V. a KRÁLIKOVÁ B., 2011. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči*. Vyd. 1. Praha: Portál. 128 s. ISBN 978-80-7367-849-4.
- LECHTA, V., 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 1. Praha: Portál. 192 s. ISBN 80-7178-572-5.
- LECHTA, V. a kol., 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál. 392 s. ISBN 80-7178-961-5.
- LEJSKA, M., 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Vyd. 1. Brno: Paido. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
- MATĚJČEK, Z., 2005. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa, základní duševní potřeby dítěte, dítě a lidský svět*. Vyd. 1. Praha: Grada. 184 s. ISBN 80-247-0870-1.
- MÜLLER, O., 2001. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.
- OPRAVILOVÁ, E., 2016. *Předškolní pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-5107-8.
- PAVLOVÁ-ZAHÁLKOVÁ, A., KANTOR M. a OHNESORG K., 1976. *Prevence poruch řeči*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 156 s.
- PELIKÁN, J., 2007. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2. dotisk 1. vydání. Praha: Karolinum. 270 s. ISBN 978-80-7184-569-0.
- PIAGET, J. a INHELDER B., 2014. *Psychologie dítěte*. Vyd. 6. Praha: Portál. 144 s. ISBN 978-80-262-0691-0.
- PRŮCHA, J., 2011. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Vyd. 1. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-3181-0.

PRŮCHA, J. a kolektiv., 2016. *Předškolní dítě a svět vzdělávání: přehled teorie, praxe a výzkumných poznatků*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer. 256 s. ISBN 978-80-7552-323-5.

PRŮCHA, J. a KOŤÁTKOVÁ S., 2013. *Předškolní pedagogika: učebnice pro střední a vyšší odborné školy*. Vyd. 1. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-262-0495-4.

SOVÁK, M. a kolektiv., 1965. *Logopedie*. 3. upravené vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

SOVÁK, M., 1984. *Logopedie předškolního věku*. Vyd. 2. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

ŠAROUNOVÁ, J. a kolektiv., 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál. 150 s. ISBN 978-80-262-0716-0.

ŠPAŇHELOVÁ, I., 2004. *Dítě v předškolním období*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta. 71 s. ISBN 80-204-1187-9.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K. a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2. doplněné a přepracované. Praha: Karolinum. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

Seznam použitých internetových, legislativních dokumentů

Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: Sbírký zákonů České republiky - Zákony pro lidi. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Vyhláška č. 27/2016 Sb. ze dne 21. ledna 2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: Sbírký zákonů České republiky - Zákony pro lidi. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

SEZNAM ZKRATEK

AAK	-	Alternativní a augmentativní komunikace
APOD.	-	A podobně
Č.	-	Číslo
NKS	-	Narušená komunikační schopnost
PPP	-	Pedagogicko-psychologická poradna
SB.	-	Sbírka
SPC	-	Speciálně-pedagogické centrum
RVP PV	-	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
TZV.	-	Tak zvaně

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Přehled vad řeči	27
-----------------------------------	----

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Využití aktivit z hlediska časové dotace	45
Tabulka č. 2: Seznam uvedených odborných publikací	47
Tabulka č. 3: Logopedické pomůcky z hlediska jejich využitelnosti v mateřských školách	49
Tabulka č. 4: Problematické oblasti dítěte z hlediska rozvoje řečových schopností v současné době	57

Seznam grafů

Graf č. 1: Kdo provádí logopedickou prevenci ve Vaší mateřské škole?	40
Graf č. 2: Jakých věkových skupin ve Vaší mateřské škole se přímo týká logopedická prevence?	41
Graf č. 3: Poskytuje Vaše mateřská škola logopedickou depistáž?	42
Graf č. 4: Kdo provádí logopedickou prevenci ve Vaší mateřské škole?	43
Graf č. 5: Já osobně považuji logopedickou depistáž za:	44
Graf č. 6: Jak často se zpravidla věnujete logopedické prevenci u dětí předškolního věku z hlediska následujících aktivit?	45
Graf č. 7: Nejčastěji využívané logopedické pomůcky pro předškolní děti jsou:	48

Graf č. 8: Jaké netradiční pomůcky využíváte při logopedické prevenci nejčastěji?	50
Graf č. 9: Z hlediska přímé pracovní činnosti, kdy se nejčastěji věnujete logopedické prevenci?	51
Graf č. 10: Jakou formou pracujete s dětmi z hlediska logopedické prevence?	52
Graf č. 11: Realizujete logopedickou prevenci i při pobytu dětí venku?	53
Graf č. 12: Jakým způsobem informujete rodiče o průběhu logopedické prevence?	54
Graf č. 13: Doporučujete rodičům, v případě narušené komunikační schopnosti dítěte, návštěvu odborníka (klinický logoped, foniatr, ...)?	55
Graf č. 14: Co považujete za největší problém současnosti z hlediska rozvoje řečových schopností?.....	56

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník.....	I
----------------------------------	----------

Příloha A – Dotazník

Dotazník o využívání logopedické prevence v mateřských školách

„Dobrý den, jmenuji se Štěpánka Dubnová a jsem studentkou Univerzity Jana Amose Komenského v Praze, oboru speciální pedagogika-vychovatelství. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí výzkumu mé bakalářské práce. Dotazník se zaměřuje na využití logopedické prevence v mateřských školách u předškolních dětí.“

„Jedná se o anonymní dotazník, který obsahuje 16 otázek. U většiny otázek budete vybírat z nabízených možností. U některých otázek mě bude zajímat Váš názor a vlastní zkušenosti. Předem Vám děkuji za ochotu při vyplňování dotazníku.“

- 1. Kdo provádí logopedickou prevenci ve Vaší mateřské škole? (Zakroužkovat můžete více odpovědí)**
 - a. Učitelky/učitelé
 - b. Logopedický asistent
 - c. Speciální pedagog – logoped
 - d. Klinický logoped

- 2. Jakých věkových skupin ve Vaší mateřské škole se přímo týká logopedická prevence? (Zakroužkovat můžete více odpovědí)**
 - a. Děti do 3 let
 - b. Děti od 3 do 5 let
 - c. Pouze předškolních dětí od 5 do 6 až 7 let
 - d. Všech dětí bez rozdílu věku

- 3. Poskytuje Vaše mateřská škola logopedickou depistáž?**
 - a. Ano
 - b. Ne

- 4. Pokud ANO, tak jak často?**
 - a. 1x za rok
 - b. 2x za rok
 - c. 3x za rok

- 5. Já osobně považuji logopedickou depistáž za:**
 - a. Nezbytnou a přínosnou
 - b. Normální a nepříliš důležitou
 - c. Nedůležitou a zbytečnou

6. Jak často se zpravidla věnujete logopedické prevenci u dětí předškolního věku z hlediska následujících aktivit? (Pomocí stupnice 1-5 zvolte časovou dotaci.

1 znamená každý den a 5 znamená vůbec)

		Každý den	3-4 x týdně	1-2 x týdně	Nepravidelně několikrát za měsíc	Vůbec
A	Artikulační cvičení	1	2	3	4	5
B	Dechová cvičení	1	2	3	4	5
C	Fonematický sluch	1	2	3	4	5
D	Souvislý mluvní projev	1	2	3	4	5
E	Jemná motorika	1	2	3	4	5
F	Hrubá motorika	1	2	3	4	5
G	Grafomotorika	1	2	3	4	5
H	Paměť a pozornost	1	2	3	4	5
I	Rozvoj slovní zásoby	1	2	3	4	5
J	Sluchové vnímání	1	2	3	4	5
K	Zrakové vnímání	1	2	3	4	5
L	Rozvoj smyslového vnímání	1	2	3	4	5

7. Jaké odborné publikace nejvíce využíváte? (Vypište maximálně 3 knihy)

-
-
-

8. Nejčastěji využívané logopedické pomůcky pro předškolní děti

jsou:(Zakroužkujte maximálně 3 odpovědi)

- a. Různá zrcátka
- b. Brčka, větrníky, peříčka, balonky, bublifuky, další předměty na foukání
- c. Různé obrázky
- d. Hudební nástroje, rytmizační nástroje, další zvukové předměty, ...
- e. CD s písničkami, zvuky, relaxační hudba, ...
- f. Pracovní listy, grafomotorické listy, ...
- g. Dětské knihy, časopisy, ...
- h. Velké tabule na kreslení
- i. Pexesa, puzzle, konstrukční hry,...
- j. Interaktivní tabule nebo tablet
- k. Jiné pomůcky.....

9. Jaké netradiční pomůcky využíváte při logopedické prevenci nejčastěji?

- a. ICT programy (např. Slovohrátky)
Uved'te název programu.....
- b. Interaktivní „Beruška“ nebo „Včelka“
- c. Interaktivní mluvící „Skřipce“
- d. Logopedická zrcátka (lze namluvit úkol)
- e. Jiné

10. Z hlediska přímé pracovní činnosti, kdy se nejčastěji věnujete logopedické prevenci?

- a. Při ranních činnostech
- b. Při řízených činnostech
- c. Při pobytu venku
- d. Před obědem ve třídě
- e. Během poledního odpočinku dětí
- f. Při odpoledních činnostech
- g. Kdykoliv během dne

11. Jakou formou pracujete s dětmi z hlediska logopedické prevence?

- a. Frontálně – se všemi dětmi najednou
- b. Ve skupinách – menších i větších
- c. Individuálně – s každým dítětem zvlášť
- d. Jiné

12. Realizujete logopedickou prevenci i při pobytu dětí venku?

a. Ano

Jakým způsobem

b. Ne

13. Jakým způsobem informujete rodiče o průběhu logopedické prevence?

a. Osobně – např. třídní schůzky, při konzultacích, rozhovorech, ...

b. Na nástěnkách v šatnách – např. aktuální činnosti, tipy na aktivity, ...

c. Na webových stránkách mateřské školy

d. Využití pracovních listů a odborných publikací

e. Jiným způsobem

14. Doporučujete rodičům, v případě narušené komunikační schopnosti dítěte, návštěvu odborníka (klinický logoped, foniatr,...)?

a. Ano

b. Ne

15. Co považujete za největší problém současnosti z hlediska rozvoje řečových schopností? (Zakroužkovat můžete maximálně 3 odpovědi)

a. Slovní zásoba

b. Výslovnost

c. Souvislý mluvní projev, vyjadřování se ve větách

d. Paměť a pozornost

e. Fonemický sluch a sluchové vnímání

f. Zrakové vnímání

g. Jemná motorika

h. Hrubá motorika

i. Pracovní zručnost

16. Jaké máte vlastní návrhy a nápady pro zlepšení logopedické prevence v mateřských školách? (Napište vlastní názor – stačí jednotlivé body)

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

„Děkuji Vám za čas strávený vyplňováním mého dotazníku, velmi jste mi s výzkumem pomohl(a).“

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Štěpánka Dubnová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinovaná

**Název práce: Logopedická prevence v odloučených pracovištích Mateřské školy
Mozaiky v Jihlavě**

Rok: 2019

Počet stran textu bez příloh: 55

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 31

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kotvová, Ph.D.