

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2019-2023

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Rajtárová Jana**

**Logopedická prevence a školní vzdělávací program v mateřské  
škole v Pardubickém kraji**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce

**MGR. Hana Fleischmannová**

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

2019-2023

**BACHELOR THESIS**

**Jana Rajtárová**

**Speech therapy prevention and school educational program in  
kindergarten in Pardubice region**

Prague 2023

The Bachelor Work Supervisor:

Mgr. Hana Fleischmannová

### **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

Jana Rajtářová

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Haně Fleischmannové za podporu k vypracování bakalářské práce.



## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá logopedickou prevencí v mateřských školách v Pardubickém kraji. Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmů: logopedie, logopedická prevence v mateřských školách, školní vzdělávací program a druhy narušené komunikační schopnosti. V praktické části je sledováno, zda je poskytována dostatečná logopedická prevence v mateřských školách v Pardubickém kraji. Výzkumné šetření probíhalo formou dotazníků.

## **Klíčová slova**

Dotazník, narušená komunikační schopnost, logopedie, logopedická prevence, poruchy řeči, školní vzdělávací program, vývoj řeči.

## **Annotation**

This Bachelor thesis deals with the speech therapy prevention in a kindergartens in Pardubice region. The theoretic part is focused on defining the concept of speech therapy: the speech therapy, prevention in kindergartens, the school educational program and the types of impaired communication skills. In the practical part it is monitored whether sufficient speech therapy prevention is provided in kindergartens in the Pardubice region. The research survey took the form of questionnaires.

## **Keywords**

Questionnaire, impaired communication ability, speech therapist, speech therapy prevention, speech disorders, school education program, speech development.

## OBSAH

ÚVOD .....	9
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1 VYMEZENÍ OBORU LOGOPEDIE .....	10
1.1 Ontogenetický vývoj řeči.....	12
1.1.1 Období křiku.....	12
1.1.2 Období broukání .....	12
1.1.3 Období žvatlání .....	12
1.1.4 Stadium rozumění.....	13
1.2 Vlastní vývoj řeči .....	14
1.2.1 Emocionálně volní období.....	14
1.2.2 Asociačně – reprodukční období .....	14
1.2.3 Období Logických pojmů .....	14
1.2.4 Období Intelektualizace řeči .....	15
1.3 Jazykové roviny v řeči .....	16
1.3.1 Morfologicko-syntaktická rovina .....	16
1.3.2 Lexikálně – sématická rovina .....	17
1.3.3 Foneticko – fonologická rovina.....	17
1.3.4 Pragmatická rovina .....	18
2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST .....	19
2.1 Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti.....	19
2.2 Vývojová dysfázie .....	20
2.3 Mutismus .....	22
2.4 Dyslalie .....	23
2.5 Kóktavost.....	24
3 LOGOPEDICKÁ PREVENCE .....	27
3.1 Logopedická prevence v mateřské škole.....	28
3.2 Kompetence učitele při prevenci narušené komunikační schopnosti .....	30
3.3 Rozvojové působení učitele.....	33
4 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání .....	35

4.1	Školní vzdělávací program .....	37
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>39</b>
	5 Logopedická prevence v Mateřských školách v Pardubickém kraji.....	39
5.1	Stanovení cíle .....	39
5.2	Výzkumné otázky .....	39
5.3	Metody výzkumného šetření .....	40
5.4	Výsledky výzkumného šetření .....	41
	.....	43
5.5	Vyhodnocení výzkumných otázek.....	58
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>60</b>
	Seznam použitých zdrojů.....	62
	Seznam zkratk .....	65
	Seznam tabulek .....	66
	Seznam grafů .....	67

# ÚVOD

Jak uvádí autorka Klenková (2006, s. 27), řeč lze považovat za schopnost specificky lidskou.

Samotnou řeč pak autorka definuje jako: „*vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách,*“ jež člověku slouží pro sdělování různých skutečností – jeho myšlenek, pocitů, nebo přání (Klenková, 2006, s. 27).

Pro člověka je komunikace důležitá v jeho rozvoji, poznávání, učení se novým věcem. V neposlední řadě je důležitý sociální kontakt. Jeho ztráta může mít na člověka negativní dopad. Bohužel některým jedincům je komunikace odepřena a je velmi důležité najít správné řešení k její nápravě.

Bakalářská práce se věnuje logopedické prevenci v běžných mateřských školách v Pardubickém kraji. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se zabývá vymezení pojmu logopedie, ontogenetickým vývojem řeči a jednotlivými jeho stádii společně s popisem různých jazykových rovin. Druhá kapitola se věnuje narušené komunikační schopnosti, příčinám jejího vzniku a klasifikaci narušení komunikační schopnosti na základě kritéria symptomu. Jsou zde popsány nejčastější poruchy komunikační schopnosti, jako jsou vývojová dysfázie, mutismus, dyslalie a koktavost. Třetí kapitola bakalářské práce je zaměřena na logopedickou prevenci v mateřských školách. Popsány jsou zde kompetence učitele předškolního vzdělávání při prevenci narušení komunikační schopnosti a jejich možné rozvojové působení. Poslední, čtvrtá, kapitola popisuje Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání a školní vzdělávací program.

Praktická část obsahuje vlastní výzkumné šetření provedené za pomoci dotazníku coby nástroje sběru dat. Výsledky jsou vyhodnoceny a následně zaneseny do tabulek a grafů doplněných o slovní hodnocení.

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak vypadá logopedická péče poskytovaná dětem předškolního věku v mateřských školách běžného typu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VYMEZENÍ OBORU LOGOPEDIE

Název logopedie je utvořen z řeckých slov logos – slovo a paidea – výchova, jako vední obor se logopedie formuje teprve v první polovině 20. století, díky čemuž se v současnosti dále mění a vyvíjí (Klenková, 2006, s. 11)

Dle Lechty (2002, s. 11 In Klenková, 2006, s. 12) je možné logopedii definovat coby „vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti.“

Pro logopedii je zásadním pojmem takzvaná narušená komunikační schopnost. Danou skutečnost je možné si ověřit například opět u autora Lechty (2002 In Klenková, 2006, s. 12), který uvádí, že v moderním chápání představuje logopedie právě vědu, jež se zabývá zkoumáním narušené komunikační schopnosti člověka, ať už se jedná o její projevy, příčin/následky, diagnostiku, prevenci, nebo intervenci.

Logopedie patří mladé vědní disciplíně. Počátky vědeckých základů spadají do dvacátých 20. století (Kejklíčková, 2016, s. 11). Původně se jednalo o lékařský obor (srov. Klenková, 2006, s. 17), tento se ovšem postupně dále rozvíjí a ze zdravotnictví přerůstá do oboru školství, z něž je i laikům dnes znám zřejmě nejvíce.

Klinický logoped spolupracuje s odborníky lékařských i nelékařských oborů (srov. např. Kerekrétiová, 2008, s. 182). Klinická logopedie je aplikovaný obor logopedie (srov. Klenková, 2006, s. 22) směřující do zdravotnické, medicínské oblasti.

Nejnověji je pro logopedii coby její základní předmět využíván termín narušená komunikační schopnost (NKS) (Klenková, 2006, s. 52).

Logopedie je interdisciplinární vědní obor (Klenková, 2006, s. 13), který se stará o člověka a jeho narušenou komunikační schopnost i s jeho speciálními potřebami.

Logopedie je součástí speciální pedagogiky a má vztah k obecné pedagogice i k ostatním oborům speciální pedagogiky – somatopedii, surdopedii, oftalmopedii, psychopedii. Logopedie se také zabývá patologickou stránkou komunikačního procesu. Určuje její vztah k dalším vědám. Z oboru psychologie je to vývojová psychologie, patopsychologie. Z oboru medicíny jsou to foniatrie, pediatrie, neurologie, psychiatrie. Dále je to jazykovědní obor fonetika a fonologie.

Cílem logopedie je předcházení, vyhledávání, diagnostikování a odstraňování narušené komunikační schopnosti a rozvoj komunikační schopnosti (srov. Lechta In Klenková, 2006, s. 56). Logopedii se věnují následující odborníci a instituce:

- Logopedi (kliničtí nebo speciální pedagog – logoped);
- Asistenti logopeda;
- Pediatri;
- Učitelé mateřských škol;
- Speciálně pedagogická centra pro děti s vadami řeči;
- Logopedické třídy fungující při mateřských školách;
- Mateřské školy speciální.

Proto, aby bylo možné z hlediska logopeda posoudit, zda je komunikační schopnost jedince (zejména dítěte) narušena, je nutné, aby tento byl obeznámen s tím, jakým způsobem má vypadat vývoj řeči u dětí v případě, že tento není žádným způsobem narušen. V podkapitole 1.1 tak je věnována pozornost ontogenetickému vývoji řeči.

## 1.1 ONTOGENETICKÝ VÝVOJ ŘEČI

Samotný vývoj řeči probíhá v přípravném stádiu a poté následuje stadium vlastního vývoje řeči. Všechna stadia se navzájem prolínají a žádné se nedá vynechat. Jen u každého dítěte může být jeho délka individuální.

### 1.1.1 OBDOBÍ KŘIKU

Vývoj jedince začíná takzvaným obdobím křiku, které: *„Zahrnuje první řečový projev bezprostředně po narození dítěte až do doby, kdy se začíná měnit v melodičtější zvukovou podobu dětské řečové produkce.“* (Škodová a Jedlička, 2003, s. 90) Novorozenecký křik je reakce na změnu prostředí, které dítě vnímá hned po narození.

### 1.1.2 OBDOBÍ BROUKÁNÍ

Období křiku zvolna přechází v období broukání, kdy *„Počáteční broukání je hrou s mluvidly, ale zároveň vnímá dítě pohyby svých mluvidel pohybovým smyslem, vytváří tzv. primární okruh řeči, okruh motoricko-kinestetický.“* (Pavlová-Zahálková, 1976, s. 44)

Přibližně od šestého týdne života se křik začíná měnit, dostává citové zabarvení. Dítě křikem vyjadřuje svoji nespokojenost (tvrdým hlasovým začátkem). V další fázi dítě vyjadřuje křikem své libé pocity a začíná se objevovat měkký hlasový začátek (Klenková, 2006, s. 17).

### 1.1.3 OBDOBÍ ŽVATLÁNÍ

S broukáním se prolínají začátky žvatlání, kdy podle Sováka (1972 In Klenková, 2006, s. 35) se objevuje větší rozmanitost zvuků souvisejících s určitými změnami v utváření rezonančních dutin, hltanové a ústní dutiny. V druhé polovině roku dítěte začíná období napodobujícího žvatlání. Začíná napodobovat zvuky svého okolí i své vlastní. Zde se začíná zapojovat sluch i zrak.



#### **1.1.4 STADIUM ROZUMĚNÍ**

Okolo desátého měsíce začíná stadium rozumění, porozumění řeči. Dítě začíná reagovat na zvuk slova. Zcela ještě nerozumí obsahu slova, k tomu ještě potřebuje výraznou mimiku a melodii. Postupně nabývají slova na významu. Porozumění vyjadřuje motorickou reakcí. Na otázku jak jsi veliký, dítě zvedne ruce (Klenková, 2006, s. 36).

## 1.2 VLASTNÍ VÝVOJ ŘEČI

Vlastní vývoj řeči začíná v období kolem jednoho roku dítěte a dle Sováka (1971 In Klenková, 2006, s. 33) jej charakterizují čtyři období: období emocionálně-volní, asociačně-reprodukční, období logických pojmů a období intelektualizace řeči.

### 1.2.1 EMOCIONÁLNĚ VOLNÍ OBDOBÍ

V rámci tohoto období dítě vyjadřuje své pocity, přání, k čemuž využívá verbální projev (maximálně jednoslovné věty) – jedná se o slova vyjadřující celou větu (například „ham“ pro vyjádření pocitu hladu apod.). Pro toto období platí, že ještě po nějakou dobu se dítě vyjadřuje ve velké míře na předverbálně – neverbální úrovni, tedy za využití pláče, gest, nebo mimiky (Klenková, 2006, s. 19).

### 1.2.2 ASOCIAČNĚ – REPRODUKČNÍ OBDOBÍ

Dítě slyší výrazy ve spojitosti s určitým jevem a přenáší jej na jevy obdobné – využívá tedy takzvaný „transfěr“, dochází u něj k označování jevů analogických. Mezi druhým a třetím rokem dochází u dítěte k velkému rozvoji řeči, toto se snaží více komunikovat a zjišťuje, že může tímto způsobem dosáhnout naplnění svých potřeb (dojít uspokojení) (Klenková, 2006, s. 19).

### 1.2.3 OBDOBÍ LOGICKÝCH POJMŮ

V publikaci autorky Klenkové (2006, s. 37) je možné se k danému období vývoje řeči u dítěte dozvědět, že: *„V tomto stadiu označení, dosud úzce spjatá s konkrétními jevy, se postupně pomocí abstrakce, zevšeobecnování stávají všeobecným označením čili slovem s určitým obsahem.“*

Okolo 3. roku může dojít k vývojovým obtížím v samotné řeči – opakování hláse, slov, slabik (Klenková, 2006, s. 37).

## 1.2.4 OBDOBÍ INTELEKTUALIZACE ŘEČI

Mezi 3. a 4. rokem už umí dítě vyjadřovat své myšlenky s velikou přesností, dochází u něj k rozšiřování slovní zásoby – osvojování nových slov, chápání daných výrazů. Tato etapa pokračuje až do dospělosti (Klenková, 2006, s. 37).

Vedle znalostí jednotlivých běžných fází vývoje lidské řeči je nutné pro možnost případného posouzení jejího narušení být obeznámen také alespoň v základu s tím, jak je zvuk lidské řeči vlastně vytvářen.

Podmínkou pro to, aby bylo možné využívat řeč, je schopnost lidského jedince vytvářet zvuky, s jejichž pomocí pak budou tvořena slova a věty. Jak uvádí autorka Klenková (2006, s. 42) zvuky lidské řeči se tvoří za pomoci využívání mluvních orgánů, k nimž patří následující tři oblasti:

- Ústrojí respirační (dýchací);
- Ústrojí fonační (hlasové);
- Ústrojí artikulační.

### **Respirační orgány**

Do primární funkce respiračních orgánů člověka patří správné dýchání (plíce, průdušky), sekundární funkce pak znamená, že se dítě musí naučit ovládat dýchání při řeči (Klenková, 2006, s. 42).

### **Fonační ústrojí**

Výdechový proud prochází průdušnicí do hrtanu, kde jsou uloženy hlasivky – může procházet rozevřenými hlasivkami, hlasivky se nerozkmitají a nevzniká hlas, k čemuž dochází při artikulaci neznělých souhlásek (s, š, c, p, f, t, k, ch). Dále může výdechový proud procházet hlasivkami sevřenými, u nichž dojde k rozkmitání a vzniká tak hlas, tvoří se

samohlásky a znělé souhlásky (b, m, d, v, n, z, r, l, j, g, h). Hlas vzniká činností hlasivek a také resonancí vyvolanou v nadhrtanových dutinách, které dávají hlasu jeho zabarvení, takzvaný tónbr. Výjimku zde představuje tvorba hlásky „h“, k níž dochází přímo v hrtanu, kde tvoří takzvaný „ráz“ (zvuk bez grafického znaku) díky prudkému rozražení hlasivek, jež jsou sevřené a připravené k fonaci. Podobný začátek je označován za „tvrdý hlasový začátek“ (ničící hlasivky), v případě výslovnosti bez rázu (tedy u pozvolného rozkmitání hlasivek na začátku fonace) je možné hovořit o měkkém hlasovém začátku (Klenková, 2006, s. 43).

### **Artikulační ústrojí**

V resonančních dutinách v oblasti nad hrtanem dochází k hlavnímu rozlišování zvuku řeči, kdy se na základě změn v postavení jazyka, dolní čelisti a měkkého patra proměňuje velikost objemu resonančních dutin. Souhra jednotlivých mluvních orgánů při tvoření zvuků určitého jazykového systému je označována za artikulaci – tedy článkování – hlásek (Klenková, 2006, s. 43).

## **1.3 JAZYKOVÉ ROVINY V ŘEČI**

Dle autorky Klenkové (2006, s. 37) se: *„Při charakteristice řečového vývoje dítěte (...) využívají poznatky o vývoji jazykových rovin. V ontogenezi řeči se jazykové roviny prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně.“*

Znalosti týkající se jednotlivých jazykových rovin řeči tedy také spadají do nutných znalostí logopedů. Z uváděného důvodu budou v oddílech 1.3.1 – 1.3.4 textu jednotlivé roviny specifikovány.

### **1.3.1 MORFOLOGICKO-SYNTAKTICKÁ ROVINA**

Daná rovina je zkoumána (je možné ji zkoumat) kolem prvního roku dítěte, kdy jeho první slovní výrazy bývají neohebnými (nejsou skloňovány ani časovány) – například se jedná

o výrazy jako *mama, tata*. Kolem druhého roku dítěte pak vznikají ze dvou jednoslovných vět věty dvojslovné (Klenková, 2006, s. 37).

Podle Lechty (1995 In Klenková, 2006, s. 37) je možné dané obdob nazývat „pivotovou gramatikou“, kdy slovní druhy u dítěte fungují v pevné vazbě (*tata pa-pá, baba papá*).

Dítě nejdříve začíná používat podstatná jména, poté slovesa (Klenková, 2006, s. 37). Mezi druhým a třetím rokem používá větší množství přídavných jmen, později i osobní zájmena. Jako poslední začíná užívat předložky, spojky a číslovky. Mezi třetím a čtvrtým rokem již dítě utváří souvětí (RAABE, 2021).

K danému tématu je možné se v odborných zdrojích dočíst následující: „*Pravidla syntaxe se dítě učí samo pomocí transféru, gramatické formy, které slyší v určité situaci, použije analogicky i v jiných situacích. Do 4. let jde o přirozený jev, tzv. fyziologický dysgramatizmus.*“ (Sovák, 1972 In Klenková, 2006, s. 38)

### **1.3.2 LEXIKÁLNĚ – SÉMATICKÁ ROVINA**

Druhá z jazykových rovin řeči se zabývá slovní zásobou a jejím vývojem. Okolo desátého měsíce lze u dítěte pozorovat rozvoj jeho pasivní slovní zásoby. Zhruba za další dva měsíce se pak začíná rozvíjet slovní zásoba aktivní, kdy jedinec začíná používat svá první slova. Komunikace nejprve probíhá na úrovni pohybů, mimiky. Později dítě začíná užívat více slov, jež si osvojí (Klenková, 2006, s. 38).

Kolem prvního roku činí u dítěte jeho aktivní slovní zásoba zhruba pět až sedm slov, ve dvou letech pak lidský jedinec ovládá kolem dvou set slov, ve čtyřech letech se pak již jedná o aktivní slovní zásobu v rozmezí přibližně patnácti set slov, pro předškolní rok dítěte platí, že toto aktivně ovládá asi dva a půl tisíce až tři tisíce slov (Klenková, 2006, s. 39).

### **1.3.3 FONETICKO – FONOLOGICKÁ ROVINA**

Výzkum dané roviny jazyka probíhá po narození dítěte a zaměřuje se na křik a broukání. Důležitým momentem je u lidského jedince jeho přechod z pudového žvatlání na žvatlání

napodobující. Zvuky, které dítě vydává před tímto obdobím, není možné považovat za hlásky (Klenková, 2006, s. 39).

Odborníci mají odlišné názory na pořadí vyslovených hlásek. Dle Schulze (In Klenková, 2006, s. 39) dítě nejdříve vytváří hlásky, které jsou méně náročné a až později přicházejí hlásky složitější.

Dle Jakobsona a Hallera (In Klenková, 2006, s. 39) pak dochází k vývoji fonemické stavbě řeči až poté, kdy je ukončeno žvatlání – chybí zde vývojová plynulost.

Využívá kontrast mezi souhláskami a samohláskami tzv. „labiální stadium“ (P-A, PA-AP). Později nosní a ústní souhlásky M-P, P-T. Vývoj výslovnosti může být ukončen v pěti až sedmi letech dítěte (Klenková, 2006, s. 39).

#### **1.3.4 PRAGMATICKÁ ROVINA**

Pragmatická rovina řeči je rovinou sociální aplikace uplatňující se v sociální komunikační schopnosti. Do popředí se dostávají v jejím případě sociální a psychologické aspekty komunikace. Od tří let dokáže dítě chápat konkrétní situaci a reagovat na ní, je možné u něj pozorovat snahu o komunikaci s dospělým člověkem. Po čtvrtém roce pak u dítěte dochází k regulační funkci řeči, kdy jedinec dokáže užívat řeč k regulaci konkrétní situace (Klenková, 2006, s. 41).

## 2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Definovat narušenou komunikační schopnost je nesnadné. Komplikované je totiž již vymezení „normality“, tedy určení, kdy se jedná o případ spadající do oblasti normy a kdy nikoli (tedy daný případ je již možné hodnotit jako narušení). Při hodnocení přítomnosti nebo nepřítomnosti narušené komunikační schopnosti u určité osoby není možné danou skutečnost zakládat pouze a jen na podobě formální stránky řeči, ale je zároveň nutné všimnout si všech rovin jazykových projevů konkrétní osoby (konkrétního dítěte) (Klenková, 2006, s. 53).

Narušená komunikační schopnost se netýká vždy pouze řeči mluvené, ale může se dotýkat také mimoverbálních prostředků užívaných jedincem, grafické formy jeho verbální produkce, nebo jím užívaných netradičních komunikačních kanálů (Slowík, 2016, s. 87).

Podle Lechty (2008, s. 17): *„Komunikační schopnost je narušena tehdy, když některá rovina jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“*

Za narušenou komunikační schopnost nelze označovat projevy dítěte v období mezi jeho třetím a čtvrtým rokem věku, jelikož v této době se může u dítěte projevit fyziologická neplynulost. Do čtyř let dítěte se může projevit fyziologický dysgramatismus, kdy nedostatky v gramatické složce řeči nepokládáme za narušení komunikační schopnosti. Dále nelze považovat za narušení komunikační schopnosti nesprávnou výslovnost, vynechávání nebo záměnu hlásek (Klenková, 2006, s. 53).

### 2.1 PŘÍČINY VZNIKU NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

Komunikační schopnost může být narušena z řady různých příčin. Nejčastěji dochází k jejímu výskytu v souvislosti s opožděným vývojem jedince, jeho nezralostí, případně organickým poškozením centrální nervové soustavy. Dále může být komunikační schopnost narušena z důvodu sluchového postižení. Pokud je příčinou narušené komunikační schopnosti jedince poškození mluvidel, projevuje se toto velmi negativně na výslovnosti. Narušená komunikační schopnost bývá taktéž důsledkem jiných poruch a vad, nejčastěji spojených s mentálním a smyslovým postižením (Slowík, 2016, s. 87-88).

Z hlediska doby vzniku narušené komunikační schopnosti jedince mohou příčiny nastat v období prenatálním (tedy během vývoje plodu před jeho narozením), perinatálním (v průběhu samotného porodu), nebo postnatálním (po narození dítěte) (Klenková, 2006, s. 54).

Klasifikace narušení komunikační schopnosti podle symptomu, jenž je pro narušení typický, pak vypadá následujícím způsobem (Klenková, 2006, s. 55):

- Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie);
- Získaná orgánová nemluvnost (afázie);
- Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus);
- Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie);
- Narušení plynulosti řeči (tumultus sermonis, balbuties);
- Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartie);
- Narušení grafické stránky řeči;
- Symptomatické poruchy řeči;
- Poruchy hlasu;
- Kombinované vady a poruchy řeči.

Jako první bude věnován prostor představení narušené komunikační schopnosti v podobě vývojové dysfázie.

## **2.2 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE**

Vývojová dysfázie je specifickou vývojovou poruchou řeči. Jedná se o opožděný vývoj řeči s výrazně narušenou schopností sluchového rozlišování, vnímání a chápání řeči, stavby



vět doprovázenou výraznými argamatismy.

Jak ve své publikaci uvádějí autoři Škodová s Jedličkou (2003, s. 106), vývojová dysfázie je charakteristická: „velice širokou symptomatikou ve vlastní řečové produkci v mnoha jejích úrovních. Může být doprovázena dalšími příznaky vyplývajícími z podstaty etiologie.“

Samotný termín vývojová dysfázie je v rámci české foniatrie vnímán coby porucha řeči zapříčiněná zásahem do jejího vývoje od samotného počátku, a není tedy možné o ní v dané souvislosti hovořit jakožto o stavu, jež by byl u jedince získán poté, co si daná osoba osvojí řeč. (Škodová, Jedlička, 2003, s. 106) .

Sovák (1978 In Klenková, 2006, s. 68) při klasifikaci narušeného vývoje řeči z etiologického hlediska považuje tento za pouhý vedlejší příznak, jenž je součástí jiného dominantního onemocnění případně poruchy (může se jednat například o dětskou mozkovou obrnu, poruchu/postižení sluchu, nebo postižení intelektu).

Autorka Klenková (2006, s. 68) pak doplňuje, že se může vývojová dysfázie projevovat mnoha různými symptomy, mezi něž patří například i nerovnoměrný vývoje celé osobnosti jedince.

Dominujícím komunikačním deficitem je v případě vývojové dysfázie je zejména porucha rozvoje individuálního jazykového systému, omezení rozsahu jednoslovných výrazů u zasaženého jedince a užívání dysgramatických obrátů společně s omezenou srozumitelností řečového projevu. Poruchy vývoje jazykových schopností zasahují v podobných případech oblast sémantickou, syntaktickou a gramatickou.

Symptomy vývojové dysfázie se mohou projevit v následujících oblastech fungování jedince (Lejska, 2003 In Klenková, 2006, s. 70-71):

- Porucha kresby;
- Porucha fonetické i fonologické realizace hlásek;
- Porucha krátkodobé paměti;

- Malá aktivní slovní zásoba;
- Nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi;
- Neschopnost udržet dějovou linii;
- Narušení motorických funkcí;
- Porušená jemná motorika a lateralizace;
- A v dalších.

## 2.3 MUTISMUS

V případě mutismu (taktéž označovaného jako „nemluvnost“) se jedná o narušenou komunikační schopnost neurotického, popřípadě psychotického původu, která se manifestuje se ztrátou schopnosti užívat mluvenou řeč (Arnoldová, 2015, s. 111-112).

Autorka Klenková (2006, s. 91) k mutismu uvádí, že tento je ve své podstatě: „*ztráta schopnosti verbálně komunikovat.*“ Jako takový mutismus představuje určitou hraniční problematiku, jíž se věnují následující obory: logopedie, úsychiatrie, foniatrye a psychologie (Klenková, 2006, s. 91).

Podle autora Lechty (2003, s. 251) je možné na mutismus nahlížet jakožto na psychiatrický fenomén, pro nějž platí, že se jedná o symptom manifestující se coby ztráta či nepřítomnost řečového projevu jedince, přičemž tato není vysvětlitelná (není podmíněna) organickým poškozením u centrálního nervového systému dané osoby.

Autorka Klenková (2006, s. 91) pak k mutismu uvádí, že tento v sobě zahrnuje nejen ztrátu užívání řeči, ale také odmítání mluvní komunikace samotné a útlum řeči pramenící ze strachu zasaženého jedince.

Mutismus se může manifestovat v mnoha svých různých podobách, kdy k těmto jsou řazeny následující: mutismus neurotický, autistický, psychotický, perzistentní, reaktivní, totální, situační, tranzistentní, traumatický, nebo elektivní (Dvořák, 2001 In Klenková, 2006, s. 92).

Další možnou variantou narušené komunikační schopnosti je pak takzvaná dyslalie. Této je věnována podkapitola 2.4. textu.

## 2.4 DYSLALIE

Pod označením dyslalie je možné si představit dětskou patlavost, která vzniká při opoždění vývoje řeči jedince (Rokyta, 2015, s. 534).

Autorka Krahulcová (2007, s. 7) uvádí, že je možné v odborných zdrojích narazit na dyslalii také i v pojmenování psellismus, které vychází z řečtiny, přičemž v českém jazyce je daný typ narušené komunikační schopnosti označován za vadu artikulace, s níž se lze setkávat v rámci všech věkových kategorií.

Při dyslalii je u jedince narušena zejména foneticko-fonologická rovina jeho řeči (Vitásková, 2019, s. 55). Jedná se tedy o problematiku narušení zvukové stránky řeči, výslovnosti určité osoby (Slowík, 2022, s. 176). Jak uvádí Bednářová se Šmardovou (2022, s. 129): „*Fonetická rovina zahrnuje tvorbu zvuků (fónů), přenos zvuku v prostředí a jejich vnímání. V kontextu jazyka se týká tvoření hlásek, jejich znění a poté vnímání jednotlivcem.*“ Tyto oblasti fungování řeči jedince tedy bývají narušeny v případě, že daná osoba trpí právě dyslalii.

Dítě trpící dyslalii se může projevat například tak, že určitou hlásku (případně více hlásek) netvoří, tato je tedy vynechávána (pak se jedná o mogilalii), nebo je hláska u dítěte nahrazována hláskou odlišnou (hovořit lze v podobných případech o paralalii), popřípadě je hláska vyslovována nesprávným způsobem (jedná se o dyslalii); je možné tedy upozornit, že v rámci problematiky dyslalie dochází u zasaženého jedince k nežádoucímu zasažení artikulace jedné hlásky, většího množství hlásek, či všech hlásek (Kejklíčková, 2016, s. 116).

V případě diagnostiky narušení komunikační schopnosti je nutné zvládat ze strany logopeda proces diferenciální diagnostiky tak, aby byl tento schopen rozlišovat mezi výše zmíněnými variantami dyslalie u konkrétního dítěte.

Dyslalie může být u dítěte zapříčinována různými vlivy, v jejichž případě lze rozlišovat mezi příčinami vnitřními a vnějšími.

Z vnitřních příčin Kucharská (2014, s. 119) zmiňuje například nižší podnětnost prostředí, v němž dítě pobývá (toto tedy dostatečně nestimuluje vývoj jeho řeči). Klenková (2006, s. 101) pak k podobně působícím vnitřním vlivům řadí dále poruchy sluchu, nedostatečnou schopnost zvukové diskriminace, nebo různé anatomické vady řečových orgánů jedince.

Poslední z variant narušení komunikační schopnosti, jež byly pro předkládaný text zvoleny – a kterým je tak věnována bližší pozornost – je porucha, která je známá pod diagnózou koktavost. Poznatky vztahující se k dané poruše jsou uvedeny v podkapitole 2.5 textu.

## **2.5 KOKTAVOST**

Jak upozorňuje Arnoldová (2015, s. 112), koktavost patří mezi nejnápadnější poruchy komunikace a zároveň je taktéž řazena mezi poruchy nejzávažnější. V odborných zdrojích je možné se o koktavosti dozvědět pod označením balbuties, kdy koktaví jedinci jsou označováni za balbutiky (srov. např. Slezáková, Hrušková, Kaduchová, Přivřelová, Starošítková a Všeticková, 2016, s. 95).

Lechta (2003 In Klenková, 2006, s. 157) podotýká, že nejnápadnějším symptomem koktavosti je přerušování toku řeči jedince, které se u dané osoby vyskytuje nedobrovolně (není záměrem mluvčího), tento symptom je pro koktavost dle autora zcela typickým.

Zároveň je ovšem nutné mít na paměti, že pro koktavost nelze brát v potaz pouhý jediný symptom, jímž by se manifestovala, jelikož v případě koktavosti se jedná spíše o syndrom, tedy o celý soubor příznaků, jimiž e koktající osoba manifestuje (Lechta, 2003 In Klenková, 2006, s. 157).

Pro jedince postižené koktavostí se jedná o problematiku, která pro ně znamená doslova fyzickou námahu. Danou skutečnost potvrzuje ve své monografii autorka Knotová (2014,

s. 112), u níž se lze dočíst, že nadměrnou fyzickou námahou, s níž se koktající potýká, je možné sledovat například na jeho svalovém napětí pozorovatelným pouhým okem v oblasti obličeje mluvčího.

Jak uvádějí ve své publikaci Slezáková, Hrušková, Kaduchová, Přivřelová, Starošítková a Všeticková (2016, s. 95), koktavost u člověka může mít významné negativní dopady na jeho fungování, jelikož osoby s danou diagnózou narušené komunikační schopnosti pociťují četně strach, frustraci, vinu, pocity trapnosti, nebo také vztek – napětí spojené s prožíváním podobných stavů či emocí pak následně dále negativně zasahuje řečové vyjadřování koktajících. V podobných případech je tedy možné hovořit o jakémsi začarovaném kruhu negativní zkušenosti s verbálním mluveným projevem u balbutika.

Naopak zlepšování stavu koktajících může být navozováno jejich zapojením do činností, jako jsou šepot, zpěv, sborová recitace, nebo hraní divadla – v těchto se plynulost řečového toku zpravidla zlepšuje (situace telefonování či nutnosti projevu pak většímu počtu osob stav balbutika a jeho schopnost mluveného vyjadřování spíše zhoršují) (Slezáková, Hrušková, Kaduchová, Přivřelová, Starošítková a Všeticková, 2016, s. 95).

Lechta (2010, s. 28) ke koktavosti uvádí, že v případě takto narušené komunikační schopnosti: *„Jde o syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr.“* Podle autora je balbuties dynamickým, multifaktoriálním, variabilním syndromem se symptomatickou složkou, jež může být způsobována různými dílčími a navzájem se prolínajícími příčinami – tyto na sebe navzájem navazují a reagují jak recipročně, tak i souhrnně (Lechta, 2010, s. 28).

Koktavost se může projevovat u konkrétní osoby jak vnějšími, tak i vnitřními příznaky. O těchto hovoří ve své publikaci například autoři Škodová s Jedličkou (2003, s. 259), kteří uvádějí, že v případě vnějších příznaků se tyto manifestují poruchami v oblasti fonačních a artikulačních pohybů, stejně jako i pohybů dýchacích, což je možné následně zaznamenat v řeči, ale jejich dopady působí také na patologické podobě toho, jak některé svaly nebo jejich

skupiny dané osoby „spolupracují“ v situaci, kdy dotyčný mluví (Škodová a Jedlička, 2003, s. 259).

Mezi vnějšími a vnitřními příznaky tkví rozdílnost v tom, že zatímco vnější příznaky kóktavosti jsou zaznamatelné druhými osobami jejich sluchem nebo zrakem, u vnitřních příznaků se jedná o okem nepozorovatelné skutečnosti, jelikož vnitřní příznaky kóktavosti jsou psychického charakteru (Kejklíčková, 2016, s. 93). Již bylo v podkapitole zmíněno, že se mohou osoby zasažené kóktavostí potýkat například s frustrací, strachem apod. – tyto duševní stavy je možné považovat za vnitřní příznaky problematiky balbuties a jejich nositelů. Podle Sováka (1988 In Lechta, 2010, s. 93) se mohou balbutiči potýkat dokonce s logofobií, tedy takovým strachem z komunikace, že se jedinec komunikačním situacím raději vyhýbá, přičemž autor logofobii (na rozdíl od některých jiných odborníků) představuje jako příčinu kóktavosti, nikoli pouze její možný dopad.

Kromě kategorizace příznaků balbuties je možné rozlišovat také jednotlivé formy kóktavosti, jež s příznaky (jejich charakteristikami) souvisejí – jedná se o tonickou, klonickou, nebo tonoklonickou formu kóktavosti, již může konkrétní jedinec (dítě nebo dospělý) trpět (Škodová a Jedlička, 2003, s. 259).

S ohledem na stupeň závažnosti kóktavosti u konkrétní osoby je možné rozlišovat její následující čtyři varianty (srov. Lechta, 2010, s. 153-154): hraniční kóktavost, incipientní kóktavost, chronickou kóktavost a fixovanou kóktavost.

### 3 LOGOPEDICKÁ PREVENCE

Obecně lze prevenci z hlediska speciální pedagogiky definovat jako: „souhrn opatření, jejichž cílem je předcházet vzniku mentálních, fyzických či smyslových poruch (primární prevence), nebo zamezit trvalému funkčnímu omezení nebo postižení – sekundární prevence.“ (Vysokajová, 2000 In Slowík, 2016, s. 51)

Logopedická prevence je pak činnost zaměřená na předcházení vzniku nežádoucích jevů narušení komunikační schopnosti u dítěte. „*Snaží se preventivně předcházet vzniku všech poruch dorozumívání, především řeči, hlasu a sluchu.*“ (Pavlová-Zahálková, 1976, s. 11)

Podle Kocurové (2002 In Slowík, 2016, s. 51) chce prevence předcházet nejen vrozeným, ale také i získaným vadám a poruchám, přičemž praktická implementace prevence (její uskutečňování) se odehrává v různých stupních, pro něž platí odlišné cíle a je vhodné je aplikovat v poněkud odlišných typech situací.

Prevence primární je zaměřena v případě logopedie na předcházení situacím obrozujícím schopnost jedince – tedy například situacím, jež mohou ústít v poruchu hlasu jedince – společně s podporou správného vývoje řeči u dítěte (Klenková, 2006, s. 57). Jak bude v textu ještě dále doloženo, podpora – stimulace – správného vývoje řeči u dětí je procesem, s nímž je možné se setkávat v prostředí předškolního vzdělávání, tedy ze strany pedagogů působících v mateřských školách.

Sekundární logopedická prevence se orientuje na bránění/předcházení vzniku patologických návyků jedince (v oblasti fonační, rezonanční, dechové a artikulační), dále na předcházení vzniku narušeného koverbálního chování jedince (Kerekrétiová, 2008, s. 189). Jak uvádí Klenková (2006, s. 57) sekundární prevence se zaměřuje již na vybrané rizikové skupiny dětí, u nichž lze očekávat ohrožení narušení jejich komunikační schopnosti či se u nich podobné narušení již manifestuje.

Pro terciární logopedickou prevenci pak platí, že tato se snaží u jedinců, u nichž již propukla a byla zaznamenána narušená komunikační schopnost, nedocházelo k jejich sociální izolaci (k problémům ve sféře jejich socializace) (Klenková, 2006, s. 57). Autor Slowík (2016, s. 52) k danému bodu zájmu uvádí, že: „*U osob se zdravotním postižením je terciální prevence*

*zaměřena především na snižování rizika jejich sociálního vyloučení a na zamezení prohlubování jejich handicapu.“*

### **3.1 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE**

V úvodu do kapitoly bylo hovořeno o prevenci obecně, specificky pak byla pozornost soustředěna na prevenci logopedickou ve všech třech jejích základních úrovních. Taktéž zde padla zmínka o tom, že předškolní vzdělávání může být vhodným systémem a prostředím pro preventivní působení na děti s ohledem na rozvoj jejich komunikačních schopností. V následujících odstavcích tak bude věnován prostor právě problematice logopedické prevence v prostředí mateřské školy.

V dnešní době přibývá dětí, které mají obtíže se správnou výslovností. Někteří rodiče to řeší možností návštěvou logopeda, jiní nemají snahu a věří, že mateřské škole se vše naučí (doženu případné nedostatky v řečové a obecně komunikační oblasti svého fungování). U dětí, které vykazují určité zvláštnosti či odchylky v rovině komunikační je důležité, aby docházelo ke komunikaci daných skutečností (potenciálních problémů) mezi zákonnými zástupci dítěte – jeho rodiči – a pedagogy, s nimiž daný jedinec v předškolním stupni edukace přichází do kontaktu. Pouze tak je možné očekávat, že bude možné zajistit vhodný postup, jež povede ke zlepšení komunikačních schopností dítěte (například jeho lepší výslovnosti apod.). Autorka Klenková (2006, s. 67) k danému bodu uvádí informaci o tom, že: *„Roli zde sehrává podpora komunikační schopnosti prováděná ve spolupráci rodič – logoped – mateřská škola.“*

V takzvaných zvláštních mateřských školách se na péči o děti podílejí přímo speciální pedagogové, kdy takovým odborníkem může být například logoped (srov. Kutálková, 2010, s. 67).

V běžných mateřských školách je prevence rozvoje narušené komunikační schopnosti zajišťována například již samotným fungováním pedagogů zde působících. Jak uvádí Koťátková (2014, s. 30): *„Učitelky mateřských škol by měly být a skutečně i jsou dobrým mluvním vzorem pro rozvíjející se řeč dětí. Většina je i dobře informována o vývojových odchylkách výslovnosti, případně o logopedické prevenci a opravné péči.“*



Primární logopedická prevence probíhá tedy na této úrovni, kdy běžné pedagožky/běžní pedagogové preprimárního stupně edukace mají povědomí o problematice narušené komunikační schopnosti, sami působí co nejefektivněji ve svém běžném projevu proti tomuto fenoménu a případně jsou schopni rychle reagovat na detekci projevů nežádoucích narušení komunikační schopnosti u dětí, s nimiž přicházejí do kontaktu – tyto pak by měly být se svými rodiči odkázány, v případě, že je to nutné, na péči odborníka zajišťujícího nápravu na úrovni sekundární či terciární prevence, tedy nejlépe na speciálního pedagoga – logopeda.

Logoped může být přítomen (být například pouze na určitý omezen čas) také v běžných mateřských školách (srov. např. Krejčová, Hladíková, Šemberová a Balharová, 2018, s. 16).

Učitelé v mateřských školách mohou plnit funkci takzvaného logopedického preventisty, mají-li absolvován kurz logopedické prevence – cílem jejich konání je v podobných případech maximální možná podpora rozvoje dítěte, jeho komunikačních schopností, na úrovni všech jazykových rovin (Bendová, 2011, s. 12).

Učitelé působící v mateřských školách taktéž mohou provádět depistáže dětí s narušenou komunikační schopností – v tomto bodu je možné na žádost vedení mateřské školy, a se souhlasem zákonných zástupců dětí, jež budou vyšetřovány, aby depistáž provedl také některý z pracovníků speciálně pedagogického centra specializujícího se na práci s dětmi trpícími vadami řeči, nebo klinický logoped (nikoli tedy pouze běžný pedagog, jež vede konkrétní třídu v mateřské škole a přichází s dětmi do ní umístěnými do kontaktu pravidelně a dlouhodobě) (Bendová, 2011, s. 12).

Cílem depistáže je detekovat ty děti, které ve svém předškolním věku vykazují narušenou komunikační schopnost, nebo ty, u nichž existuje podezření na ohrožení vznikem podobného narušení (Bendová, 2011, s. 12).

V běžných mateřských školách tak logoped působí spíše na pování vedení dané instituce, než na běžné denní bázi.

Jak již bylo zmíněno v podkapitole dříve, přímo v mateřské škole logoped provádí úkony logopedické depistáže, díky čemuž je schopen vyhledat děti s narušenou komunikační

schopností (taktéž bylo upozorněno na skutečnost, že s podobnými úkony musí předem souhlasit zákonní zástupci dítěte).

V mateřských školách existují v současnosti programy logopedické prevence, do nichž mohou být děti v případě potřeby zařazovány a které jsou vedené zpravidla učitelkami působícími v daných institucích. Například autor Zíkl (2011, s. 78) ve své publikaci zmiňuje program brepta, který je určen dětem s narušenou komunikační schopností, je vhodný pro praktické užití v běžných mateřských školách právě v rámci logopedické prevence.

K bodu informace o tom, že pro děti v mateřských školách mají být zásadními mluvními vzory jejich učitelé (učitelky) je možné na tomto místě doplnit, že tato praxe může být naplňována nejrůznějšími konkrétními cestami.

Z praxe je možné uvést, že předškolní pedagogové běžně využívají mnoho způsobů pro rozvíjení řeči a komunikace. S dětmi si povídají, provádějí dechová cvičení, artikulační, taneční, řečové hry, učí je recitovat básničky, zapojují děti do dramatizovaných her, rytmizace slov, procvičování grafomotorických dovedností, předčítají dětem příběhy a pohádky, díky čemuž u předškoláků dochází k podpoře jejich čtenářské gramotnosti. Taktéž bývá pro předškoláky vymezován prostor k jejich vlastnímu vyprávění (jak prožili víkend, co mají rádi, co si přejí apod., děti bývají vedené k tomu, aby byly schopné vyjádřit své pocity). Dítě se zmíněnými cestami učí komunikovat s ostatními, stejně jako i ostatním naslouchat.

Učitelé/ky mateřské školy kromě zmíněných postupů, jež jsou běžnou součástí jejich profesní praxe taktéž úzce spolupracují se školskými logopedy, logopedickým asistentem.

### **3.2 KOMPETENCE UČITELE PŘI PREVENCI NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI**

Jak uvádí autorka Lipnická (2013, s. 12): „*Profesní kompetence (způsobivosti) se obecně charakterizují jako soubor osvojených vědomostí, dovedností, postojů, hodnot a vlastností, které člověku v dané profesi umožňují efektivně plnit povinnosti, vykonávat potřebné činnosti a uplatňovat svá práva.*“

Učitel nemá takové kompetence jako speciální pedagog, psycholog. Nemůže jej zastupovat ani vykonávat jejich činnost (o dané skutečnosti se lze přesvědčit například na základě pohledu na vzdělání, jež se každému z uváděných odborníků běžně dostává).

S přibývajícimi speciálními potřebami dětí jsou kladeny zvýšené nároky na pedagoga, s nimiž tyto přicházejí do kontaktu – u učitelů tedy nelze jinak než doporučit jejich participaci na celoživotním vzdělávání tak, aby byli co nejlépe informováni také v otázkách, které ne přímo spadají do oblasti jejich kompetence apod. Stejně tak lze doporučit spolupráci pedagogů s dalšími odborníky, na něž se mohou v případě potřeby sami obrátit, případně jejich návštěvu s dítětem doporučit zákonným zástupcům žáků – daná skutečnost se týká (kromě jiného) právě i dětí v předškolním věku, u nichž se manifestují závažnější formy narušené komunikační schopnosti.

Jak vyplývá z poznatků uvedených v podkapitole 3.1 textu, běžný učitel nemůže suplovat logopedické intervence i za předpokladu nedostatku logopedů.

O tom, jak funguje logopedická prevence (s ohledem na participaci jednotlivých odborníků a jejich kompetence) byly poznatky uváděny již v podkapitole 3.1 předkládaného textu.

Na tomto místě je tedy vhodné upozornit na to, jak by měl vypadat specifický přístup učitele k dítěti, u něž tento již detekoval jeho narušenou komunikační schopnost – v podobných případech lze doporučit dodržování následujících bodů edukační praxe (Lipnická, 2013):

- Respekt doporučení stanovených odborníky v rámci působení na rozvoj komunikačních schopností dítěte (zejména tedy logopeda);
- Umožnění dítěti vzdělávat se běžné mateřské škole, kde jedinec s narušenou komunikační schopností bude přicházet pravidelně do kontaktu se zdravě komunikující populací svých vrstevníků;
- Regulování emočního klimatu ve třídě způsobem, kdy nejsou děti konfrontovány s napětím, křikem, nebo dokonce konflikty;

- Usilování pedagoga o spokojenost dítěte (kladení důrazu na zmírňování jeho problémů, ať již adaptačních, emočních, nebo sociálních);
- Potlačování negativismu dítěte na základě neposilování jeho případných nežádoucích projevů (nedochází-li k porušování práv jiných osob);
- Rozvíjení osobnosti dítěte na základě spolupráce s jeho rodiči;
- Rozvíjení osobnosti dítěte na základě spolupráce s dalšími odborníky (asistentem pedagoga, logopedem, psychologem, lékařem apod.);
- Snaha o dosažení porozumění s dítětem za každých okolností (za tímto účelem je možné využívat také systémy alternativní a augmentativní komunikace, jsou-li tyto doporučeny logopedem);
- Rozvíjení řeči předškoláka s ohledem na celostní přístup k danému jedinci (musí být respektována jeho aktuální komunikační úroveň a řečové schopnosti);
- Kladení důrazu na aktivity (hry nebo cvičení), u nichž dítě prožívá pozitivní emoce – důležitá je zábava, nikoli drill;
- Poskytování příležitostí jedinci s narušenou komunikační schopností ke společným hrám se jeho vrstevníky;
- Nabízet dítěti aktivity v podobě říkanek, písni, nebo také her zaměřených na rytmizaci, relaxaci a pohyb obecně;
- Kladení důrazu na obsahovou stránku řeči před její stránkou „technickou“ (před bezchybnou výslovností);
- Vedení dítěte k napodobování zvuků, jež jsou mu známé z jeho běžného fungování;
- Rozvíjení nonverbálních forem komunikace u dítěte;
- Kladení důrazu na rozvoj motoriky jedince (hrubé i jemné), včetně artikulačních orgánů);
- Vyvarování se následujících přístupů k dítěti: nucení jedince k tomu, aby mluvil, zesměšňování dítěte opakováním jeho chybných promluv, kritika dítěte, jeho trestání,

upozorňování dítěte na jeho špatné komunikační projevy, přerušování dítěte v jeho mluveném projevu, vyčítání danému jedinci jeho nižší frekvenci řečových promluv, nucení dítěte k mechanickému pakování jemu předřikávaných slov bez toho, aby daný jedinec chápal jejich význam, nucení dítěte k projevům verbálního charakteru na veřejnosti/před cizími lidmi, podceňování či naopak přeceňování komunikačních schopností jedince, vystavování dítěte komunikačním situacím v nichž velmi pravděpodobně selže, stresování dítěte (například nedostatkem času apod.), zapojování dítěte do činností, jež u něj vyvolávají úzkost nebo strach a v neposlední řadě vyvozování správné výslovnosti hlásky u dítěte – poslední uváděný bod spadá do kompetence logopeda.

Všechny uváděné body působení při výkonu své profese je možné považovat za konání spadající do kompetence předškolního pedagoga.

### **3.3 ROZVOJOVÉ PŮSOBENÍ UČITELE**

Autorka Lipnická (2013, s. 20) upozorňuje, že: *„Včasné a přiměřené rozvojové podchytení dítěte je účinnější než zdlouhavé a náročné řešení problémů a vývojového opožďování.“* Podle ní představuje rozvoj osobnosti dítěte dynamický proces, který je charakteristický kvalitativně vzestupnými změnami jemu vlastních osobnostních dispozic – tyto konkrétního jedince připravují na aktivní, plnohodnotný život v rámci určitého sociokulturního prostoru (Lipnická, 2013, s. 20).

V návaznosti na poznatky podkapitoly 3.2. dokumentu je na tomto místě možné upozornit, že zcela zásadní je, aby pedagog, s nímž dítě s narušenou komunikační schopností přichází do kontaktu, kladl u něj důraz na spontánní řečový projev a rozvoj obsahové stránky promluv, mělo by být z jeho strany podporováno navyšování řečové aktivity předškoláka, jeho samostatnosti v rovině vyjadřování vlastních myšlenek, stejně jako i jeho schopnost adaptace na pokyny nebo instrukce druhých, s nimiž přichází do interakce (Lipnická, 2013).

Celé působení v rámci kompetencí pedagoga předškolního vzdělávání na dítě s narušenou komunikační schopností lze shrnout následujícím vyjádřením: *„Zásadním požadavkem je, aby k tomu bylo dítě vedeno v souladu s etickými principy a za použití rozvojového působení učitele, prostřednictvím obohacujících zážitků v prostředí běžného života a v inkluzivních podmínkách mateřské školy.“* (Lipnická, 2013)

Je důležité vést děti k okamžité reakci, pokud chtějí něco říci, vyjádřit své kladné i záporné pocity. Umět vyjádřit svůj vlastní názor. Vést děti ke kamarádství, aby uměly být k ostatním ochotné, empatické. V neposlední řadě umět naslouchat druhým, být jim nápomocen, vyslechnout jejich názory a neprosazovat své za každou cenu. Motivovat děti k přátelství. Povzbuzovat děti k ohleduplnosti, aby daly možnost se každému vyjádřit a neskákat jim do řeči a dokázaly se vzájemně dohodnout. Naučit děti nevysmívat se ostatním, nikoho neponižovat. Podporovat je v komunikaci pozitivních myšlenek, srdečnosti a upřímnosti.

Pro dosažení cílů by měl učitel uplatnit vhodné prostředky a metody, které úspěšně podporují rozvoj řečových a jazykových schopností dítěte. Vhodné metody pomáhají předcházet, vzniku narušené komunikační schopnosti.

## 4 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

V kapitole číslo 4 textu bude nejprve představen obecně kurikulární dokument státní úrovně určený pro edukaci dětí předškolního věku, takzvaný *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Následovně pak v souvislosti s tímto dokumentem bude dále představeno kurikulum školní úrovně, tedy takzvaný školní vzdělávací program.

Rámcový vzdělávací program (RVP PV) pro předškolní vzdělávání je závazný dokument, který vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Zahrnuje elementární vzdělanostní základ pro pedagogickou činnost mateřských škol a pro přípravné třídy při základních školách.

Jedná se o kurikulární dokument státní úrovně, na nějž navazuje školní úroveň kurikula, takzvané školní vzdělávací programy (ŠVP), podle nichž se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách (Smolíková a kol., 2021, s. 4).

Pro rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání bude v dalších částech textu užívána zkratka RVP PV.

RVP PV pracuje se čtyřmi cílovými kategoriemi, k nimž patří následující (Smolíková a kol., 2021, s. 9):

- Rámcové cíle – rozvíjet dítě po stránce psychické, fyzické, sociální, získat osobní samostatnost a schopnost zvládat nároky života v prostředí rodiny a školy;
- Klíčové kompetence – jedná se konkrétně o kompetence k učení, kompetence komunikativní, kompetence k řešení problémů, kompetence činnostní a občanské a kompetence sociální a personální;
- Dílčí cíle stanovené pro jednotlivé vzdělávací oblasti – jedná se o cíle biologické, interpersonální, psychologické, environmentální a sociálně – kulturní;

- Dílčí výstupy (poznatky, postoje, hodnoty a dovednosti) – těchto má být v jednotlivých vzdělávacích oblastech dosaženo.

Podle Průchy s Koťátkovou (2013, s. 78) tvoří vzdělávací oblasti v dokumentu RVP PV obsah předškolního vzdělávání jedinců, kdy dané oblasti směřují práci pedagogů působících v preprimárním stupni českého školského ke způsobu, jak mají tito chápat komplexnost vzdělávací nabídky, jejího pojetí.

Pro předškolní edukaci dětí stanovuje státní úroveň kurikula následujících pět vzdělávacích oblastí (Smolíková a kol., 2021, s. 14-27):

- *Dítě a jeho tělo* – záměrem dané oblasti je stimulace a podpora vývoje dítěte, zlepšování jeho tělesné (pohybové) zdatnosti, manipulačních schopností a taktéž i podpora osvojování si zdravých životních návyků ze strany dítěte předškolního věku;
- *Dítě a jeho psychika* – záměrem druhé z prezentovaných oblastí je podpora psychické zdatnosti, odolnosti a duševní pohody dítěte, dále pak také rozvoj jeho intelektu, kognitivních procesů (se specifickým důrazem na rozvoj řeči a jazyka u jednotlivců), taktéž i podpora schopnosti sebevyjádření předškoláka, rozvoj jeho vzdělávacích dovedností a v neposlední řadě povzbuzení jedince k jeho dalšímu rozvoji v oblasti učení či obecně poznávání;
- *Dítě a ten druhý* – v případě třetí vzdělávací oblasti je její záměr vymezován podporou dítěte v oblasti utváření jeho vztahů k jiným dětem i dospělých osobám, obohacování vzájemné komunikace v rámci takto navazovaných vztahů a zajišťování jejich obecné pohody;
- *Dítě a společnost* – u předposlední vzdělávací oblasti je její záměr vymezován s ohledem na uvádění dítěte do společenství ostatních lidí a pravidel jeho soužití, daná skutečnost se týká jak materiálních, tak i duchovních hodnot, dítě má být včleňováno do světa kultury a umění, má mu být umožňováno aktivním způsobem se podílet na utváření sociální pohody v prostředí, v němž se jedinec běžně pohybuje;



- *Dítě a svět* – pátá a poslední ze vzdělávacích oblastí je v kurikulu zakotvena co do svého záměru na základě založení elementárního povědomí o okolním světě a dění v něm  
u dítěte předškolního věku, dále mají být dítěti zprostředkovány vlivy člověka na životní prostředí v jeho blízkém okolí, stejně jako i globální problémy, ve výsledku má být předškolák veden k utvoření si základů nutný k odpovědnému a otevřenému postoji k životnímu prostředí.

## 4.1 ŠKOLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM

Školní vzdělávací program je základním dokumentem školy. Jeho vypracování vzniká na základě rámcových pravidel a doporučení pro vzdělávání dětí v mateřských školách, které jsou obsaženy v RVP PV a dalšími obecně platnými právními předpisy (srov. Smolíková a kol., 2021, s. 4).

Jeho obsah je stručný, přehledný a podává celkový obraz o mateřské škole. ŠVP vychází z podmínek konkrétní mateřské školy. Podle školského zákona je povinnou součástí dokumentace a je veřejným dokumentem. Na jeho tvorbě se podílí pedagogický sbor, případně další jeho zaměstnanci. Jeho tvorba je v kompetenci pedagogických pracovníků mateřské školy, ať už jde o vzdělávací obsah, způsob plánování, vzdělávací obsah, volbu metod a prostředků výchovy a vzdělávání, nebo realizaci programu. Odpovědnost za vytvoření má ředitel. Se školním vzdělávacím programem by měli být seznámeni rodiče a měl by být na přístupném místě (Npi: Metodický portál RVP.CZ, 2016).

Školní vzdělávací program má obsahovat následující dílčí části, k nimž jsou uváděny v jejich obsahu bližší informace (Npi: Metodický portál RVP.CZ, 2016):

- Identifikační údaje o mateřské škole – zde musí být uveden název dokumentace, název školy, kontakty, statutární zástupce, kdo program zpracoval, údaje o zřizovateli, číslo jednací, platnost dokumentu;
- Obecná charakteristika školy – jedná se o přehled základních informací o mateřské škole, jež musí obsahovat počet tříd, dětí, pracovníků, informace z historie vzdělávací instituce, v jakém prostředí se škola nachází, kontakty;

- Podmínky pro vzdělání – tyto jsou rozpracovány do dílčích oblastí, mezi něž spadají věcné podmínky, psychosociální podmínky, personální a pedagogické zajištění, podmínky pro vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, podmínky pro vzdělávání dětí od dvou do tří let a spoluúčast rodičů;
- Organizace vzdělávání – daná část dokumentu školního vzdělávacího programu informuje o vnitřním uspořádání školy, organizaci vzdělávání školy a tříd, je zde uveden počet tříd a jejich charakteristika z hlediska věku, uplatňovaných metod a forem práce a zaměření třídy, taktéž daný oddíl dokumentu obsahuje pravidla pro zařazování dětí do jednotlivých tříd a případní i pravidla organizace individuálního vzdělávání (je-li toto školou provozováno);
- Charakteristika vzdělávacího programu – daný oddíl obsahuje popis vzdělávacích cílů a záměrů, přístupů, forem i metod práce, obsaženo je též zaměření školy, popis zajištění průběhu vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (včetně jedinců nadaných);
- Vzdělávací obsah – jedná se o podstatnou součást školního kurikula, jehož vzdělávací nabídka má být uspořádána do ucelených částí (vzhledem k tomu, že se jedná o předškolní stupeň edukace, jsou tyto ucelené části zastoupeny integrovanými bloky – tyto mohou být pro celou školu shodnými, nebo se mohou třídu od třídy odlišovat); vzdělávací obsah vždy zahrnuje hlavní záměry integrované bloku (zahrnutý jsou klíčové kompetence, realizace a vzdělávání dětí, obsahy a dílčí témata);
- Evaluační systém a hodnocení v mateřské škole – jedná se o zakotvení systematické, hodnotící kontrolní činnosti prováděné na pravidelné bázi, k níž dochází na základě dopředu stanovených kritérií; hodnocen je školní vzdělávací program i třídní vzdělávací programy; evaluace probíhá formou vnitřní autoevaluace prováděné přímo pracovníky konkrétní školy (proto, aby na základě tohoto feedbacku bylo možné zkvalitňování činnosti školy), nebo se jedná o vnější evaluaci vykonávanou zřizovatelem, popřípadě Českou školní inspekci (sledovány jsou například podmínky umožňující kvalitní výkon práce učitele, vybavenost pomůckami, dodržování pracovní doby, hygienických předpisů a řada dalších faktorů).

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **5 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH V PARDUBICKÉM KRAJI**

#### **5.1 STANOVENÍ CÍLE**

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapování problematiky logopedické prevence v konkrétně zvolené mateřských školách v Pardubickém kraji (zjištění, jaká péče je věnována logopedické prevenci).

Díličí díle (vycházející z cíle hlavního) pak sledují snahu o zjištění následujících skutečností:

- Do jaké míry je vyhovující spolupráce pedagogů mateřských škol a klinických logopedů.
- V jaké míře je poskytována logopedická prevence ze strany pedagogů v mateřských školách.
- Jaká nejčastější cvičení aplikují pedagogové s dětmi v rámci logopedické prevence.

#### **5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

##### **Výzkumné otázky**

1. Jaký je největší problém u dětí s poruchami řeči?
2. Jaká cvičení nejčastěji provádí pedagogové v rámci logopedické prevence?
3. Kdo v mateřských školách nejčastěji provádí logopedickou prevenci u dětí docházejících do těchto institucí?
4. S jakou četností je v mateřských školách prováděna logopedická prevence?

### 5.3 METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Ke sběru dat potřebných pro dosažení stanovených cílů (zodpovězení výzkumných otázek) byla použita metoda dotazníku. Výhodou této metody je její nízká časová a finanční náročnost. Pro respondenty je pak výhodou míra anonymity a malá časová náročnost. Dotazník navíc může být použit i opakovaně pro srovnávací šetření.

Výzkumné šetření bylo provedeno ve dvaceti běžných mateřských školách v Pardubickém kraji. Dotazníky byly předány osobně, nebo zaslány elektronicky (v závislosti na preferenci ředitelů jednotlivých škol). Samotný dotazník obsahoval celkem 16 položek – otázek – s možností výběru odpovědi (položky byly zformulovány tak, aby se jednalo o nucenou volbu odpovědi ze strany respondenta).

Respondentem dotazníkového šetření byl vždy jeden z pedagogů působících v některé ze tříd mateřské školy. Ve vzorku respondentů jsou přitom zahrnuti pouze pedagogové působící v předškolním stupni vzdělávání v rámci běžných mateřských škol, nikoli škol speciálních.

Z dvaceti předaných dotazníků se vrátily všechny. Úspěšnost v tomto ohledu tedy byla 100%. Výsledky dotazníků byly následně vyhodnoceny způsobem, kdy z nich vyplývající data byla zanesena do příslušných grafů a tabulek doprovázených slovním hodnocením.

## 5.4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

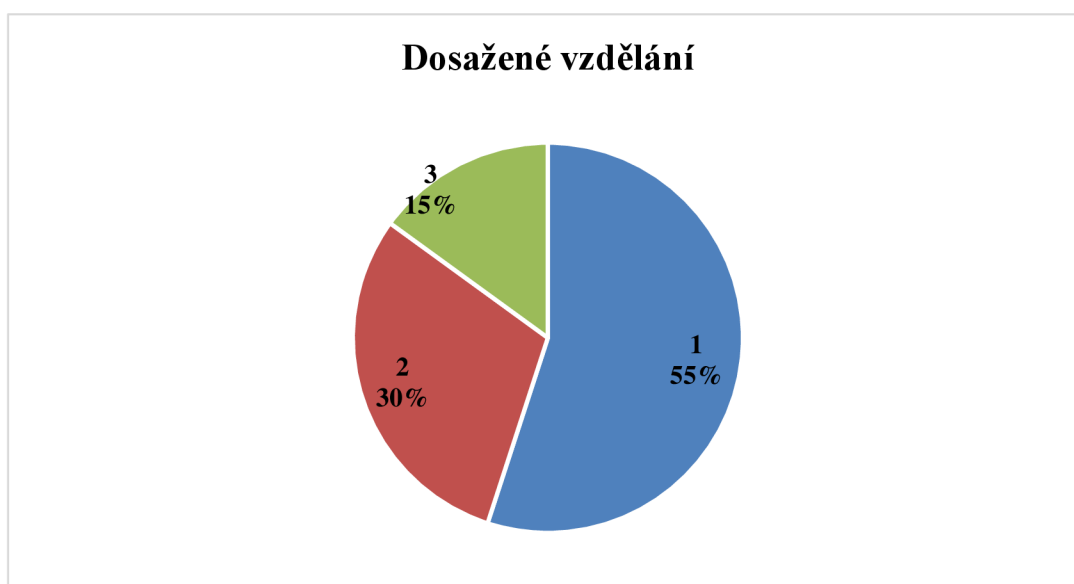
Vyhodnocení dotazníků bylo zaneseno do tabulek a grafů doplněných o slovní hodnocení (viz tabulky číslo 1 – 16 a grafy číslo 1 – 16 prezentované v textu dále).

Tabulka 1: Dosažené vzdělání respondentů

<b>SŠ pedagogického směru</b>	11	55 %	1.
<b>VŠ pedagogického směru</b>	6	30 %	2.
<b>VŠ se zaměřením na speciální pedagogiku</b>	3	3 %	3.

Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Graf 1: Dosažené vzdělání respondentů



Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

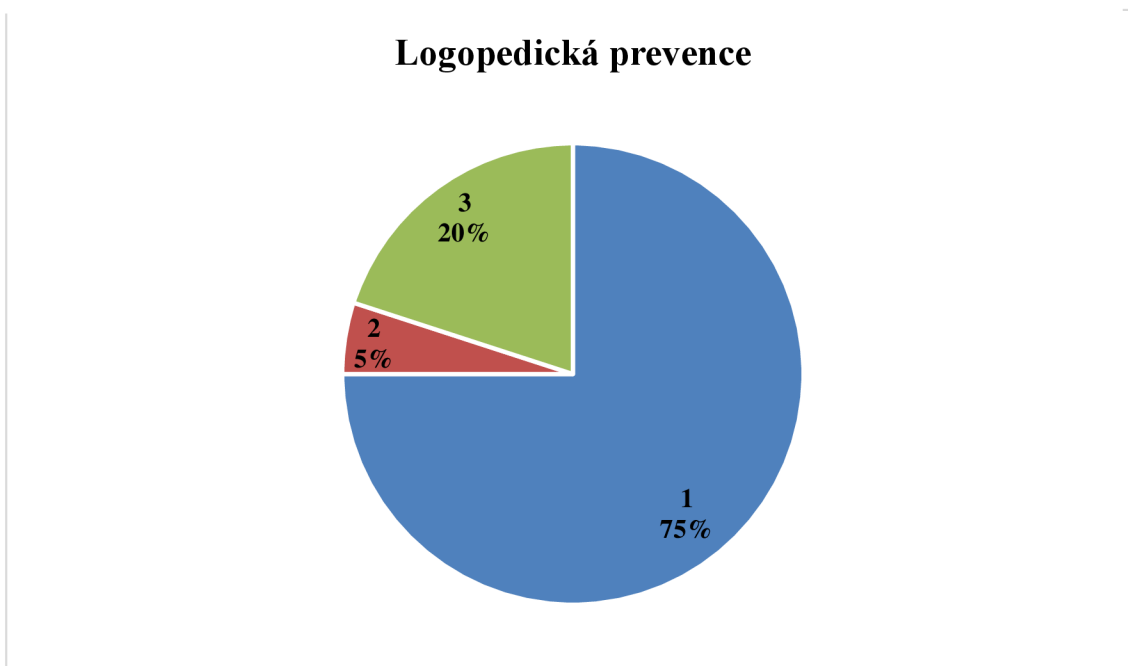
Z grafu i tabulky číslo 1 vyplývá, že více jak polovina pedagogů (55 %) má dokončené středoškolské vzdělání pedagogického směru. 30 % pedagogů má vysokoškolské vzdělání se zaměřením na pedagogiku a 15 % odpovědělo, že absolvovalo vysokoškolské vzdělání se zaměřením na speciální pedagogiku.

Tabulka 2: Provádění logopedické prevence v mateřské škole

<b>Učitelky</b>	15	75 %	1.
<b>Klinický logoped</b>	1	5 %	3.
<b>Logopedický asistent</b>	4	20 %	2.

Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Graf 2: Provádění logopedické prevence v mateřské škole



Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

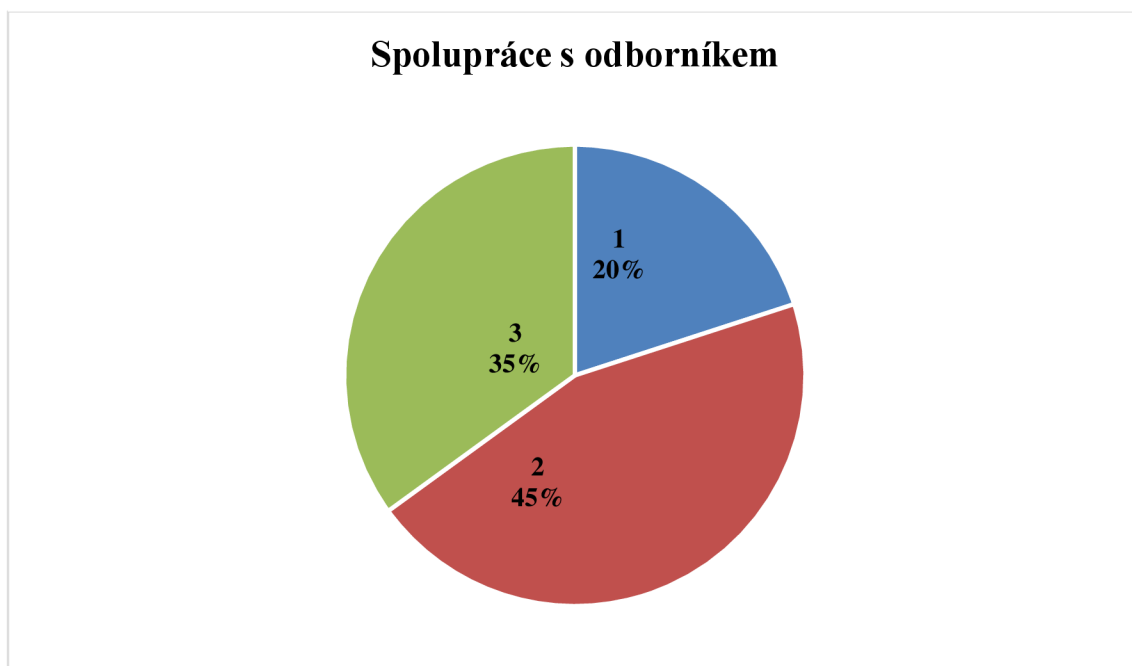
Z uvedeného grafu a informací v tabulce číslo 2 je patrné, že logopedické prevenci v mateřských školách se ve vyšší míře věnují učitelky působící v daných vzdělávacích institucích (jedná se o 75 % všech případů). Dále to jsou logopedičtí asistenti v 20 % případů. Zbýlých 5 % případů pak tvoří práce klinických logopedů.

Tabulka 3: Spolupráce s odborníkem

<b>Klinický logoped</b>	4	20 %	3.
<b>Školský logoped</b>	9	45 %	1.
<b>Speciální pedagog-logoped</b>	7	35 %	2.

Zdroj: autor práce Jana Rajtárová

Graf 3: Spolupráce s odborníkem



Zdroj: autor práce Jana Rajtárová

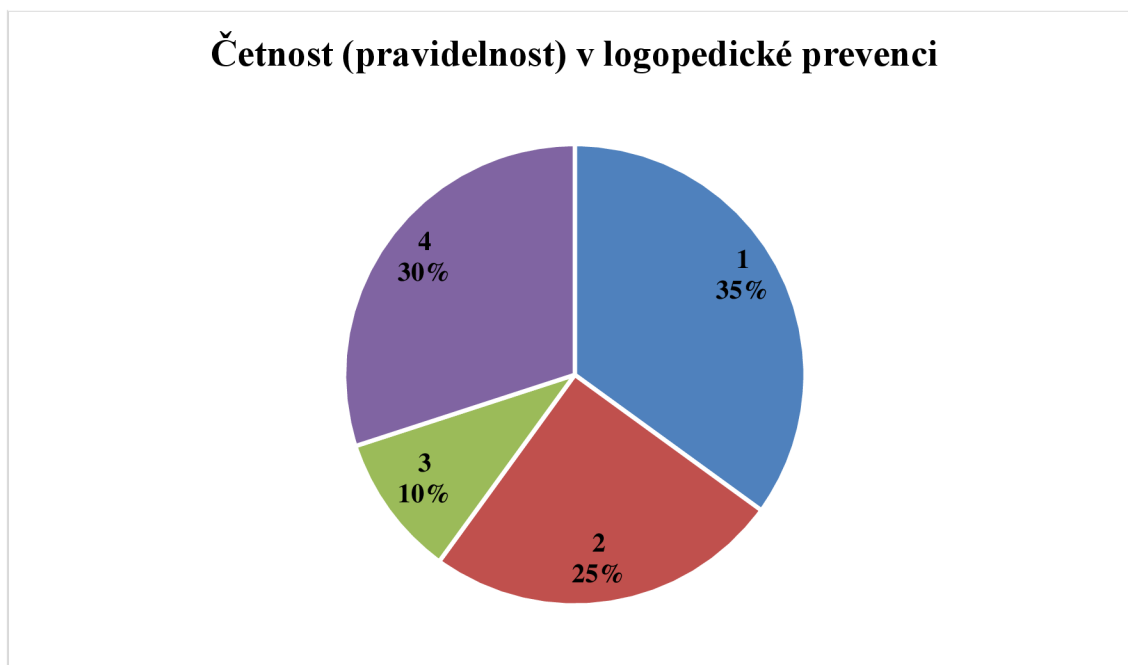
Z grafu a tabulky číslo 3 vyplývá, že nejčastější spolupráce je se školním logopedem (ve 45 % případů), další v pořadí je spolupráce se speciálním pedagogem-logopedem (v 35 % všech případů) a jako poslední pak bývá navozována spolupráce s klinickým logopedem (zbývajících 20 % zjištěných reakcí).

Tabulka 4: Četnost logopedické prevence

<b>1x týdně</b>	7	35 %	1.
<b>2x týdně</b>	5	25 %	3.
<b>3x týdně</b>	2	10 %	4.
<b>Každý den</b>	6	30 %	2.

Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Graf 4: Četnost logopedické prevence



Zdroj: autor práce Jana Rajtářová



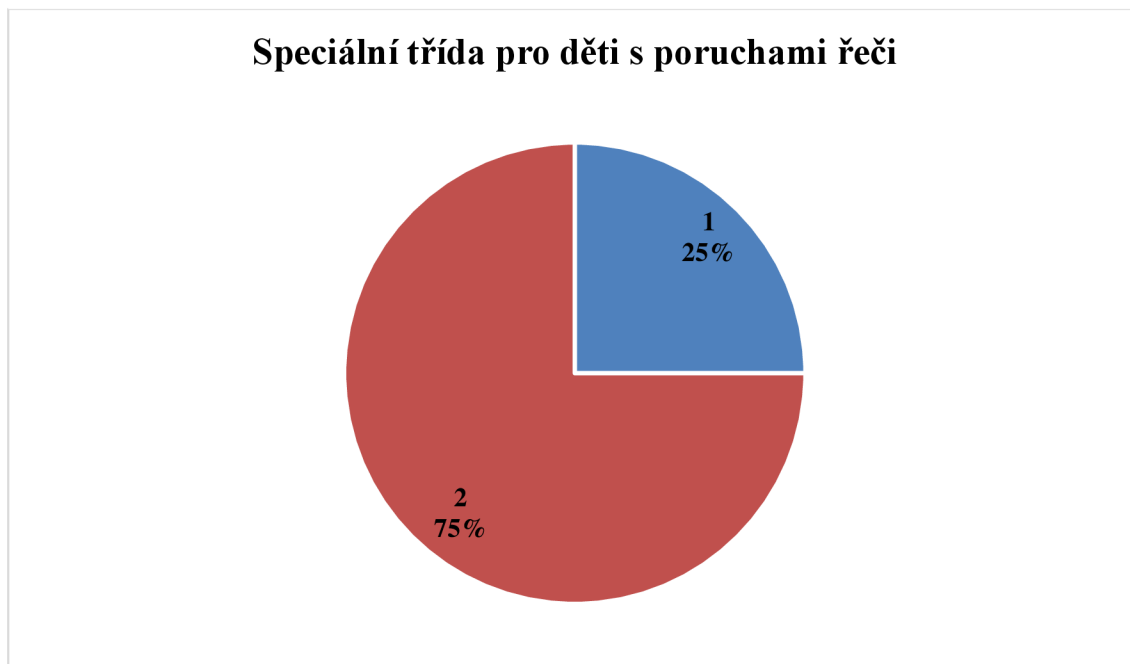
Z grafu a tabulky číslo 4 vyplývá, že na zkoumaném vzorku není možné stanovit velký rozdíl mezi provozováním logopedické prevence jedenkrát týdně a každý den. 1x týdně potvrdilo danou činnost 35 % respondentů, každý den pak volilo 30 % dotázaných. 2x týdně provádí logopedickou prevenci 10 % mateřských škol a nejméně četnou frekvencí je pak varianta 3x týdně (k této se přiklání pouze 10 % dotázaných).

Tabulka 5: Speciální třída pro děti s poruchami řeči v mateřské škole

<b>Ano</b>	5	25 %	2.
<b>Ne</b>	15	75 %	1.

Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Graf 5: Speciální třída pro děti s poruchami řeči v mateřské škole



Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

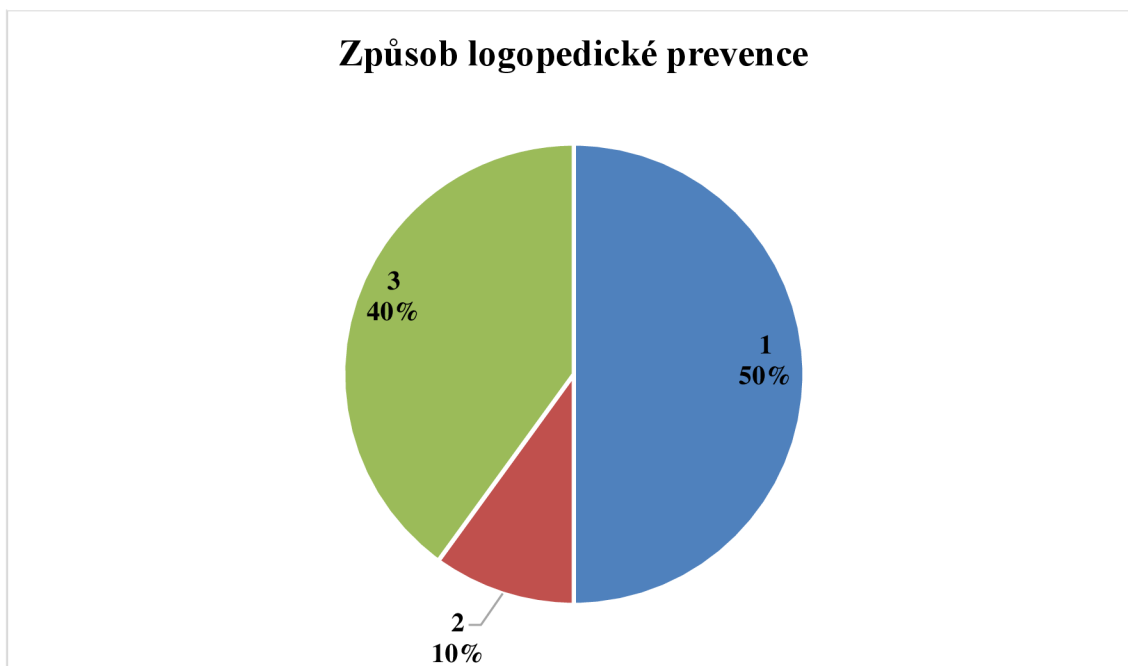
Z grafu a tabulky číslo 5 vyplývá, že v oslovených mateřských školách v 75 % nemají zavedenou speciální třídu pro děti s poruchami řeči. Pouze ve zbývajících 25 % všech případů takovou speciální třídu pro děti s poruchami řeči v mateřské škole zavedenou mají.

Tabulka 6: Způsob (průběh) logopedické prevence

<b>Individuálně</b>	10	50 %	1.
<b>Skupinová prevence</b>	2	10 %	3.
<b>S celou třídou</b>	8	40 %	2.

Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Graf 6: Způsob (průběh) logopedické prevence



Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Z grafu a tabulky číslo 6 vyplývá, že logopedickou prevencí provádí 50 % dotázaných respondentů individuálním způsobem. S celou třídou probíhá podobná prevence ve 40 %

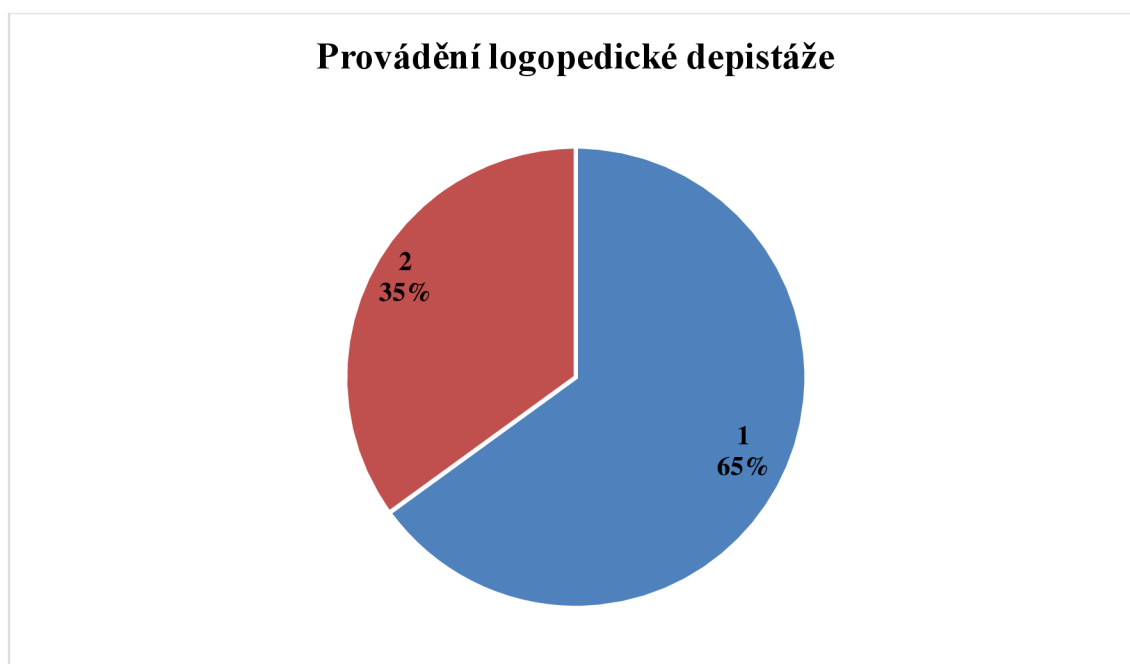
všech případů (mezi oběma variantami reakce tedy byl zjištěn pouze dílčí rozdíl). Skupinová logopedická prevence je pak využívána pouze ve zbývajících 10 % případů.

Tabulka 7: Provádění logopedické depistáže v mateřské škole

<b>Ano</b>	13	65 %	1.
<b>Ne</b>	7	35 %	2.

Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Graf 7: Provádění logopedické depistáže v mateřské škole



Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

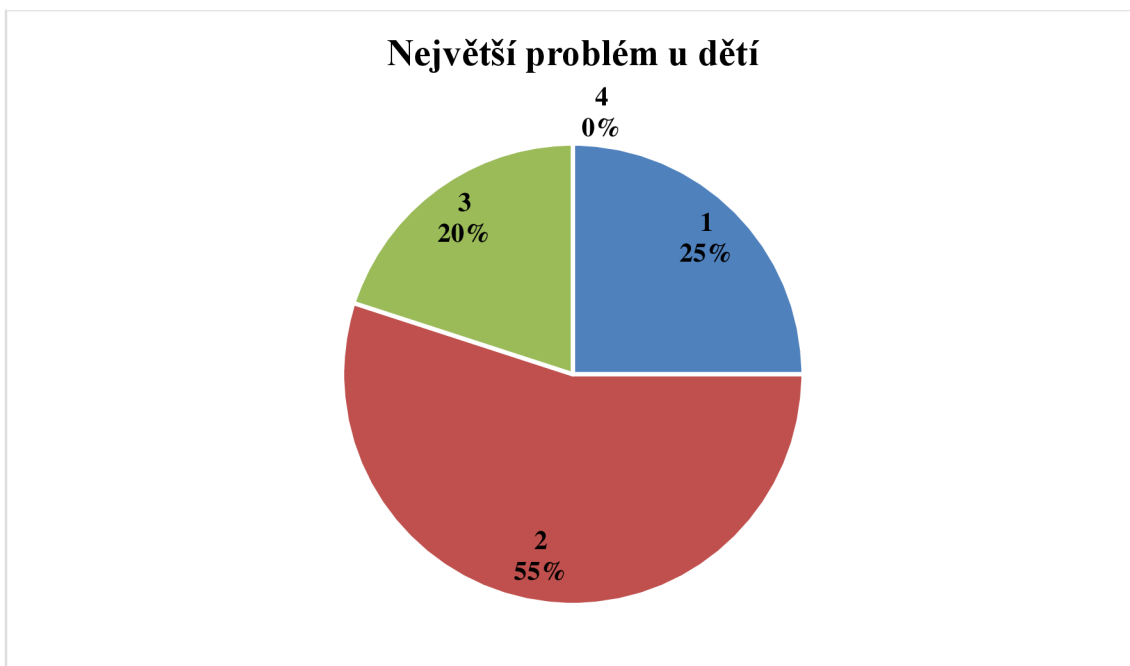
Z grafu a tabulky číslo 7 je možné vyčíst, že 65 % mateřských škol vykonává depistáž dětí s vadami řeči. Ve zbývajících 35 % předškolních vzdělávacích institucí pak depistáže prováděny nejsou.

Tabulka 8: Největší problém předškolních dětí

<b>Poruchy soustředění</b>	5	25 %	2.
<b>Výslovnost</b>	11	55 %	1.
<b>Souvislé vyjadřování</b>	4	20 %	3.
<b>Slovní zásoba</b>	0	0 %	4.

Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Graf 8: Největší problém předškolních dětí



Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Jak vyplývá z tabulky a grafu číslo 8, pedagogové uvádějí coby největší problém u dětí jejich správnou výslovnost, a to v 55 % všech případů. Mezi poruchami soustředění a souvislým vyjadřováním jakožto dalšími možnými problémy předškoláků v rovině jejich řečových projevů je pouhý pětiprocentní rozdíl (25 % respondentů volilo reakci „souvislé

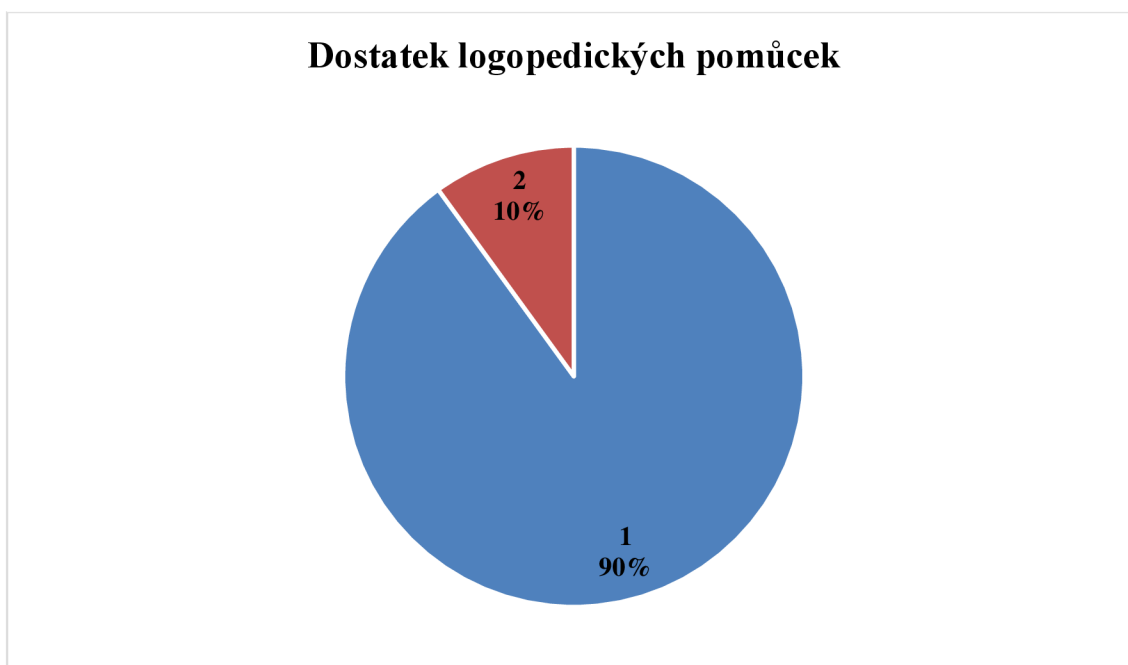
vyjadřování“ a 20 % možnost „poruchy soustředění“). Slovní zásobu jako největší problém u dětí neuvedl žádný z respondentů.

Tabulka 9: Dostatečný výběr logopedických pomůcek v mateřské škole

<b>Ano</b>	18	90 %	1.
<b>Ne</b>	2	10 %	2.

Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Graf 9: Dostatečný výběr logopedických pomůcek v mateřské škole



Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

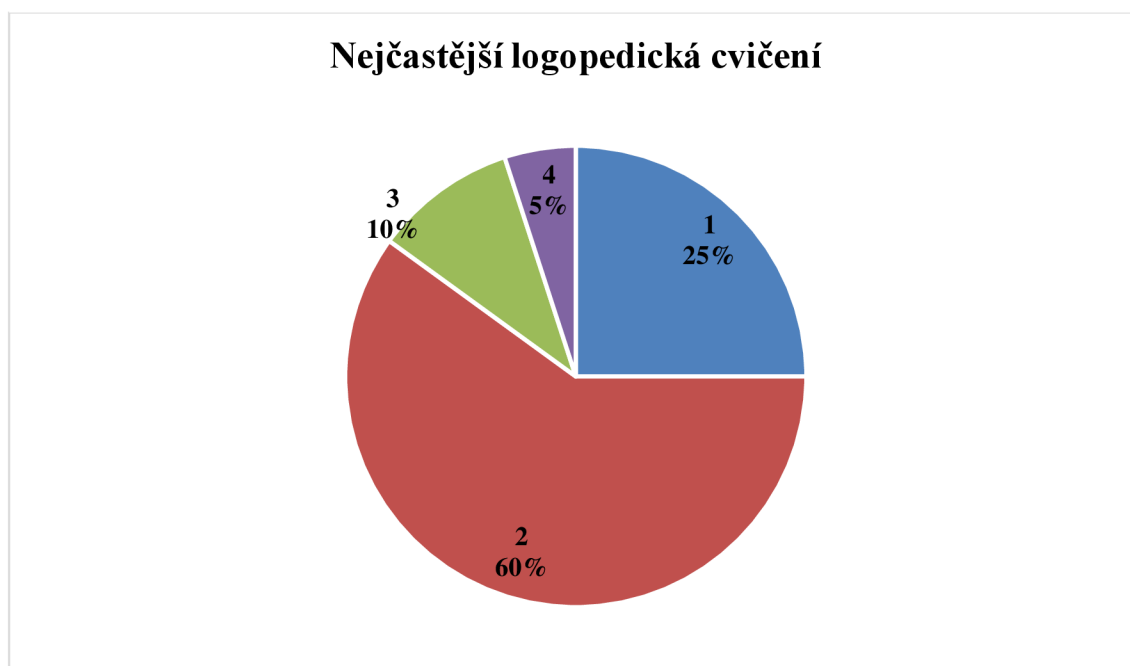
Z grafu s tabulky číslo 9 je možné se přesvědčit o tom, že v 90 % mají mateřské školy dostatečný výběr z logopedických pomůcek. Pouze ve zbývajících 10 % bylo uvedeno, že výběr jejich logopedických pomůcek je nedostatečný.

Tabulka 10: Nejčastěji prováděná logopedická cvičení s dětmi

<b>Dechové cvičení</b>	5	25 %	2.
<b>Artikulační cvičení</b>	12	60 %	1.
<b>Smyslové vnímání</b>	2	10 %	3.
<b>Rozvoj fonemického sluchu</b>	1	5 %	4.

Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Graf 10: Nejčastěji prováděná logopedická cvičení s dětmi



Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Jak vyplývá z tabulky a grafu číslo 10, pedagogové v mateřských školách provádějí s dětmi v 60 % artikulační cvičení. O poznání nižší četnost využití pak vykazují dechová cvičení, jež jsou praktikována pouze ve 25 % všech případů. Z hlediska počtu získaných reakcí následuje smyslové vnímání (v 10 % případů) a na posledním místě je rozvoj

fonemického sluchu

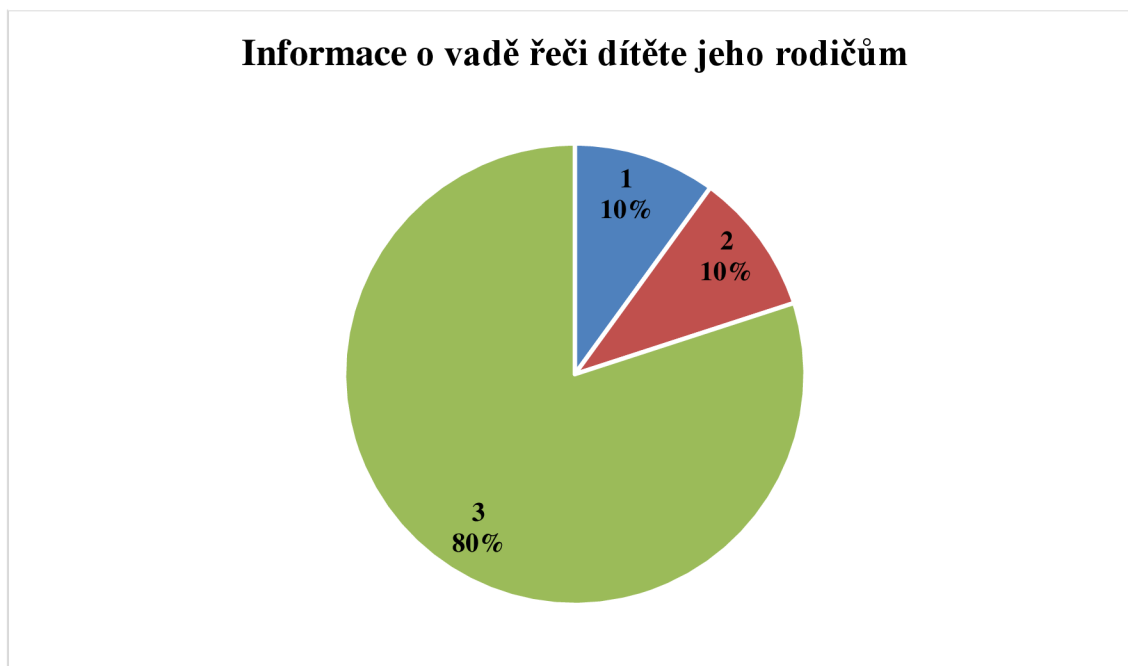
(k němuž je přistupováno pouze v 5 % případů).

Tabulka 11: Způsob předávání informací o zjištěné vadě řeči dítěte jeho rodičům

<b>Telefonicky</b>	2	10 %	2.
<b>Písemně</b>	2	10 %	2.
<b>Osobně</b>	16	80 %	1.

Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Graf 11: Způsob předávání informací o zjištěné vadě řeči dítěte jeho rodičům



Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Na základě tabulky a grafu číslo 11 lze stanovit, že nejčastější formou předávání informací o výskytu řečové vady u předškolního jedince jeho zákonným zástupcům (rodičům) je osobní

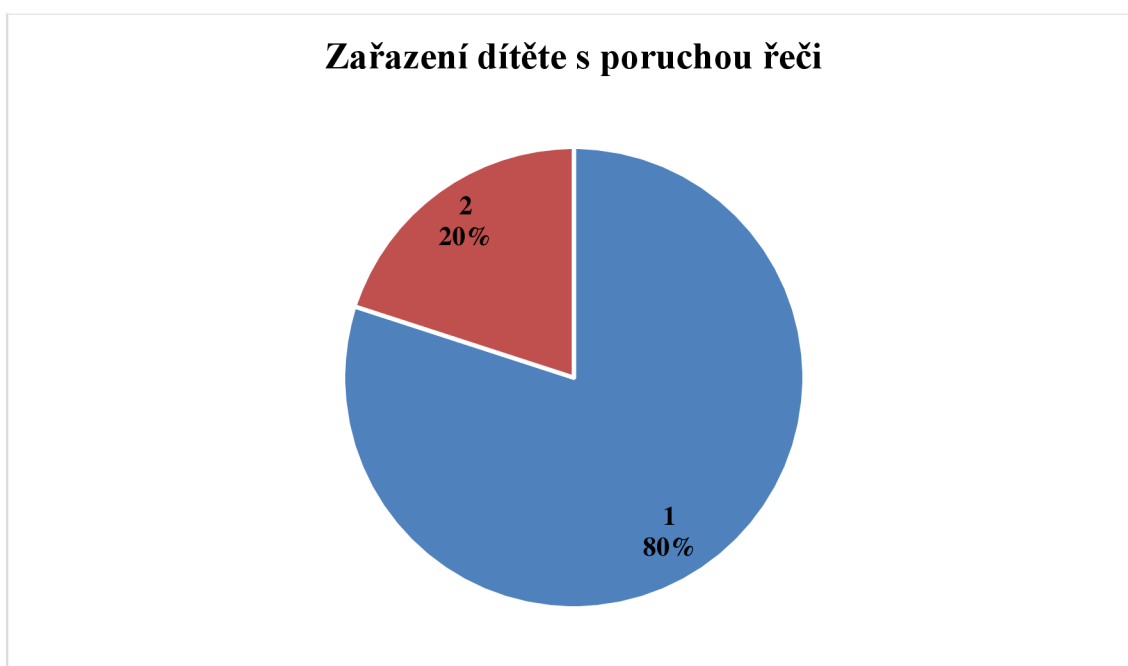
kontakt s rodiči (tento volí 80 % dotázaných respondentů). Shodných 10 % reakcí bylo u položky číslo jedenáct dotazníku bylo zjištěno u reakcí vyjadřujících, že podobné informace jsou rodičům dětí předávány písemnou formou, nebo formou telefonickou.

Tabulka 12: Zařazení dětí s poruchami řeči

<b>Běžná třída</b>	16	80 %	1.
<b>Logopedická třída</b>	4	20 %	2.

Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Graf 12: Zařazení dětí s poruchami řeči



Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Z tabulky grafu číslo 12 vyplývá, že v 80 % všech případů jsou děti s poruchami řeči u respondentů řazeny do běžné třídy. Pouze ve zbývajících 20 % jsou zařazované do třídy logopedické. V naprosté většině všech případů tedy bývají předškolní děti ponechané v běžné



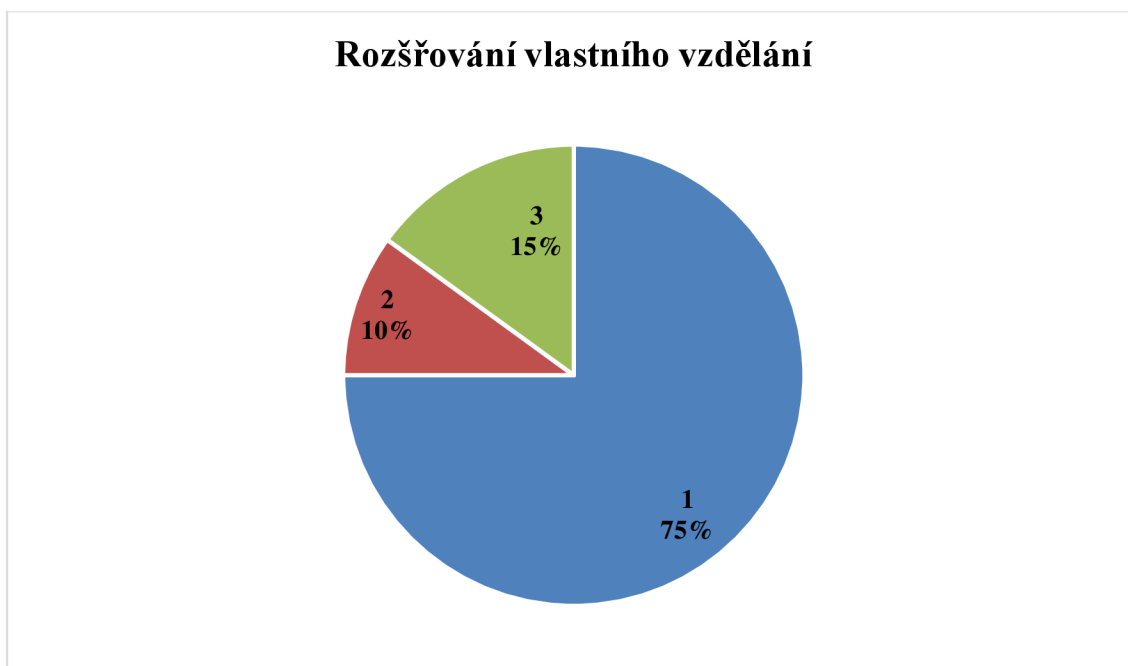
třídě s intaktními vrstevníky i v případě, že vykazují speciální vzdělávací potřeby vyplývající ze stavu rozvoje jejich řeči.

Tabulka 13: Způsob rozšiřování vlastního vzdělání

<b>Semináře a školení</b>	15	75 %	1.
<b>Workshop</b>	2	10 %	3.
<b>Studium na VŠ</b>	3	15 %	2.

Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Graf 13: Způsob rozšiřování vlastního vzdělání



Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

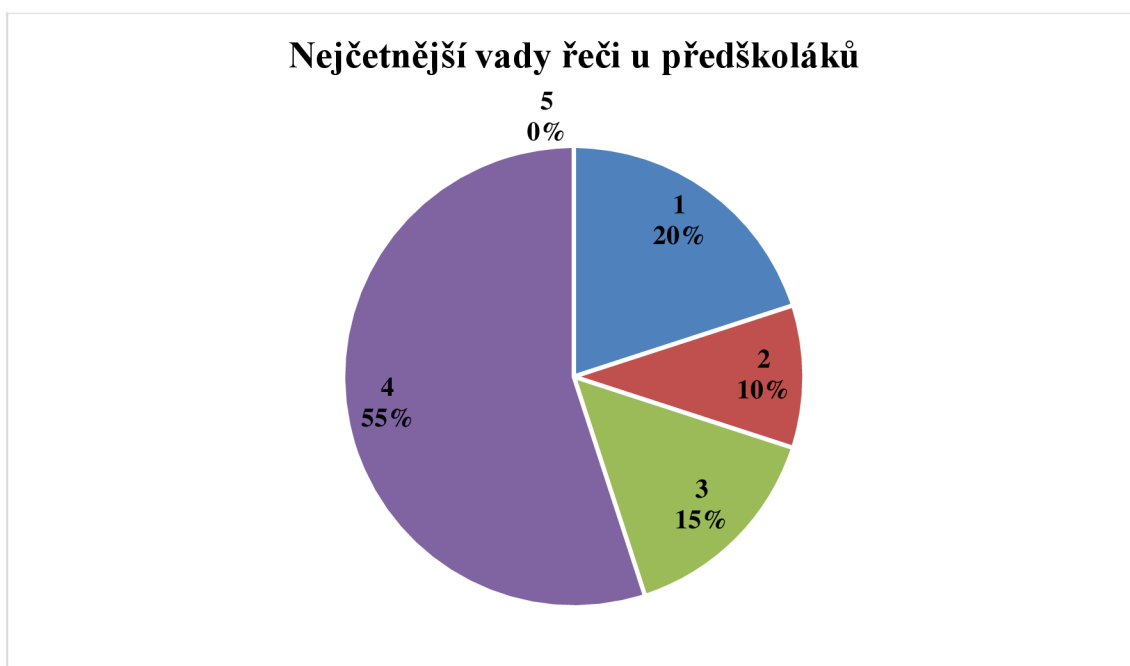
Z tabulky a grafu číslo 13 vyplývá, že nejvíce respondentů si rozšiřuje svoje vlastní vzdělání absolvováním nejrůznějších školení a seminářů (daná skutečnost byla zjištěna v 75 % všech případů). O poznání méně respondentů si pak vzdělání rozšiřuje studiem na vysoké škole (jedná se o pouhých 15 % případů), nebo na základě účasti na workshopech (tuto možnost potvrdilo zbývajících 10 % respondentů).

Tabulka 14: Nejčastější vada řeči u dětí

<b>Vývojová dysfázie</b>	4	20 %	2.
<b>Koktavost</b>	2	10 %	4.
<b>Opožděný vývoj řeči</b>	3	15 %	3.
<b>Dyslalie</b>	11	55 %	1.
<b>Mutismus</b>	0	0 %	5.

Zdroj: autor práce Jana Rajtárová

Graf 14: Nejčastější vada řeči u dětí



Zdroj: autor práce Jana Rajtárová

Z tabulky a grafu číslo 14 vyplývá, že nejčastější vadou řeči u dětí předškolního věku je dyslalie (jedná se o nadpoloviční počet všech případů výskytu narušené komunikační schopnosti, konkrétně o 55 %). Dále pak následuje v pomyslném žebříčku reakcí na položku odpověď vývojová dysfázie (tuto volí jako svou reakci 20 % respondentů). Třetí nejčastější reakcí na položku byla odpověď opožděný vývoj řeči (zjištěn v 15 % případů) a nejméně

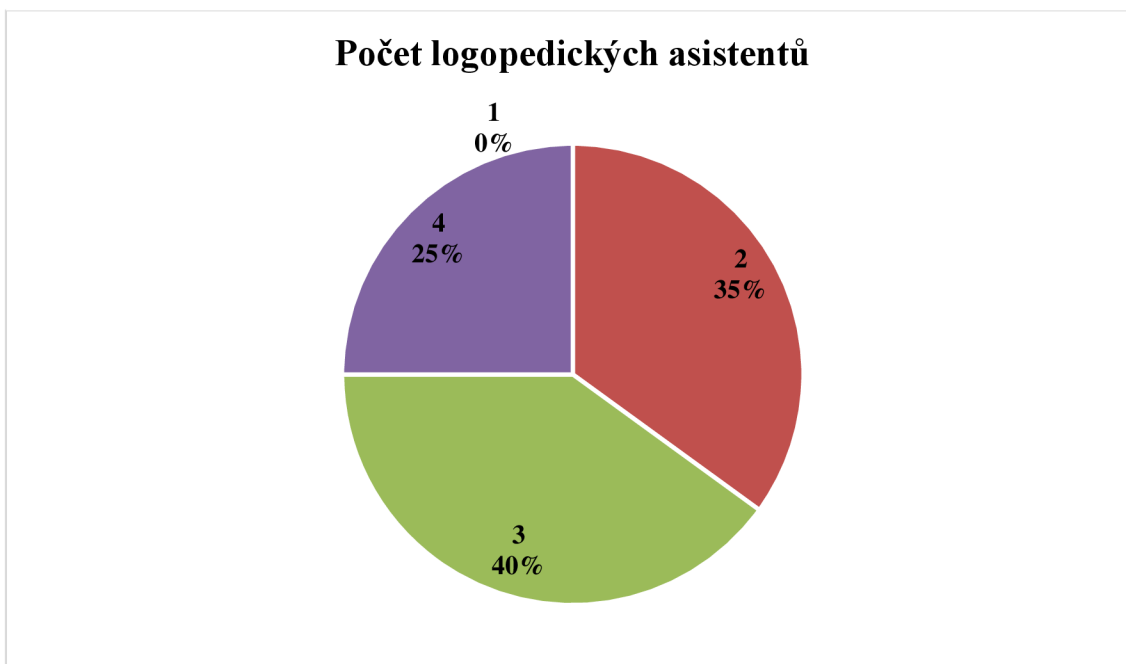
dotazovaných se pak vyjádřilo, že nejčastější vadou řeči předškoláků je koktavost (celkem 10 % všech případů). Možnost reakce „mutismus“ ne zvolil žádný z dotázaných, její podíl na vzorku získaných reakcí u položky je tedy 0 %.

Tabulka 15: Počet logopedických asistentů v mateřské škole

<b>Žádný</b>	0	0 %	4.
<b>1</b>	7	35 %	2.
<b>2</b>	8	40 %	1.
<b>3 a více</b>	5	25 %	3.

Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

Graf 15: Počet logopedických asistentů v mateřské škole



Zdroj: autor práce Jana Rajtářová

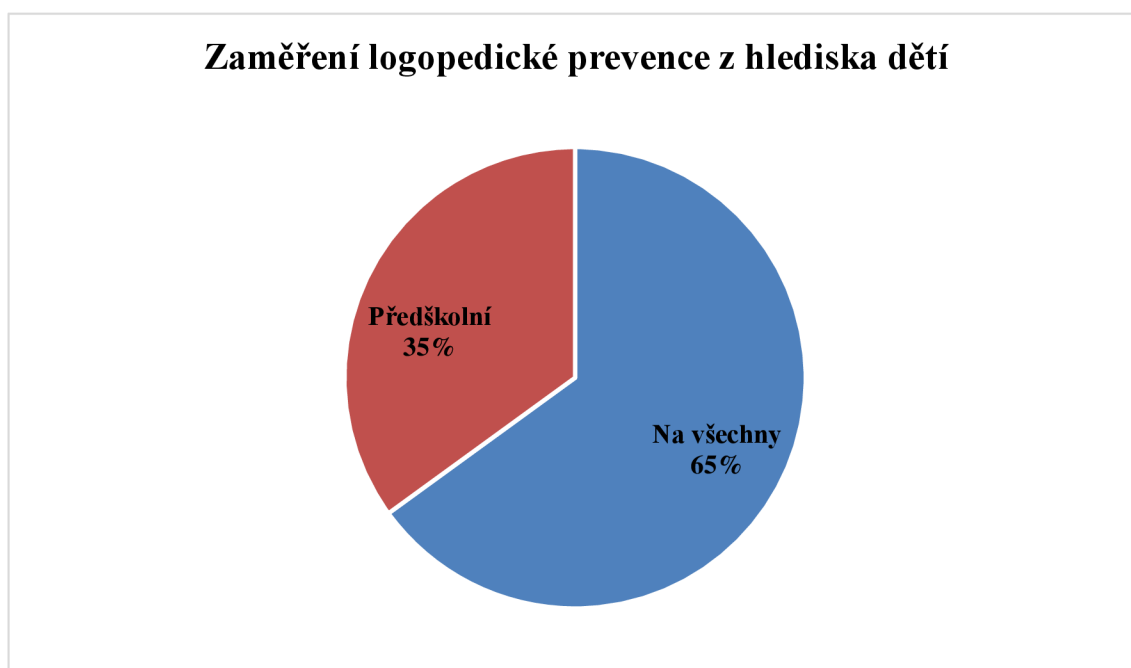
Z tabulky a grafu číslo 15 je možné vyčíst, že nejvyšší počet mateřských škol působících na území České republiky má k dispozici celkem dva logopedické asistenty (jedná se o 40 % získaných reakcí na položku). Alespoň jednoho logopedického asistenta uvádí 35 % dotazovaných. V případě 25 % respondentů pak byla získána reakce uvádějící, že jejich mateřská škola má k dispozici tři nebo i více logopedických asistentů.

Tabulka 16: Zaměření logopedické prevence na děti...

<b>Na všechny</b>	13	65 %	1.
<b>Předškolní</b>	7	35 %	2.

Zdroj: autor práce Jana Rajtárová

Graf 16: Zaměření logopedické prevence na děti...



Zdroj: autor práce Jana Rajtárová

Z tabulky a grafu číslo 16 jasně vyplývá, že ve více než polovině všech případů je v mateřských školách na Pardubicku zaměřena logopedická prevence na všechny děti

docházející do daných vzdělávacích zařízení (zjištěno v 65 % všech případů). Zbývajících 35 % reakcí na položku obsahovalo naopak informaci o tom, že předškoláci jsou v mateřských školách podrobováni logopedické prevenci pouze v předškolním věku, tedy v posledním roce před nástupem povinného základního vzdělávání.

## 5.5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

V úvodu praktické části byly stanoveny celkem čtyři výzkumné otázky, na něž je možné na základě dat prezentovaných v podkapitole 5.4 dokumentu v dalších odstavcích odpovědět/reagovat.

Na výzkumnou otázku číslo 1 (*Jaký je největší problém u dětí s poruchami řeči?*) je možné reagovat tak, že nadpoloviční většina dotázaných pedagogických pracovníků podílejících se na edukaci předškolních dětí uvádí jako největší problém v dané souvislosti zejména správnou výslovnost dětí (jedná se o celkem 55 % všech získaných reakcí).

V případě výzkumné otázky číslo 2 (*Jaká cvičení nejčastěji provádí pedagogové v rámci logopedické prevence?*) lze uvést, že pedagogové působící v mateřských školách provádějí s dětmi předškolního věku nejčastěji zejména artikulační cvičení (zjištěno v 60 % všech získaných reakcí).

Pro výzkumnou otázku číslo 3 (*Kdo v mateřských školách nejčastěji provádí logopedickou prevenci u dětí docházejících do těchto institucí?*) zní odpověď tak, že v mateřských školách v pardubickém kraji nejčastěji provádějí logopedickou prevenci učitelky působící ve třídách (potvrzeno celkem 75 % všech dotázaných respondentů).

Na poslední, čtvrtou, výzkumnou otázku (*S jakou četností je v mateřských školách prováděna logopedická prevence?*) pak lze reagovat tak, že nejčastěji je tato prováděna v mateřských školách jedenkrát za týden (ve 35 % případů), další necelá třetina (30 %) předškolních pedagogů pak uvedla, že takovou prevenci provádějí na denní bázi.

S ohledem na stanovené cíle šetření je možné tedy na tomto místě uvést, že spolupráce pedagožek předškolní edukace nejčastěji probíhá se školským logopedem, na druhém místě bývá interagováno se speciálním pedagogem-logopedem a nejméně čtenou je interakce s logopedem klinickým. Spolupráci mezi předškolními pedagogy a klinickými logopedy tak lze charakterizovat jako nevyhovující, jelikož v reálu probíhá pouze u 20 % mateřských škol (tedy u každé páté předškolní vzdělávací instituce na území Pardubického kraje).

Logopedická prevence ze strany pedagogů (nikoli logopedů) je v mateřských školách poskytována často, v nadpoloviční většině v šech případech. Pedagogové předškolního vzdělávání se v takových situacích nejčastěji uchylují k využívání zejména artikulačních cvičení.

## ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce byla věnována logopedické prevenci v mateřských školách fungujících na území Pardubického kraje České republiky.

Dokument jako celek byl rozdělen na teoretickou a praktickou část. V teoretické části byly popsány ontogenetický vývoj a jednotlivá stádia vývoje řeči. Taktéž zde byl věnován prostor tématu narušené komunikační schopnosti společně s příčinami jejího vzniku. Popsány zde byly nejčastější poruchy komunikačních schopností, s nimiž se mohou potýkat děti předškolního věku. Prostor zde byl věnován logopedické prevenci v mateřských školách, možnostem rozvojového působení pedagogů na předškolní děti a jejich kompetencím. Nechyběly ani poznatky týkající se kurikulu, tedy rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání a vzdělávacímu programu školnímu.

V praktické části pak byly stanoveny výzkumné otázky týkající se tématu předloženého již v teoretickém oddílu dokumentu a na základě takto stanovených metodických kroků pak bylo provedeno vlastní výzkumné šetření autora za pomoci využití dotazníku coby metody sběru potřebných dat.

Odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku byly zaneseny do tabulek a grafů, jež byly taktéž slovně okomentovány (zhodnoceny). Tímto způsobem byly graficky znázorněny výsledky šetření provedeného ve dvaceti běžných mateřských školách Pardubického kraje

Cílem práce bylo zmapovat problematiku logopedické prevence v mateřských školách působících na území jednoho z vybraných krajů České republiky – jednalo se o kraj Pardubický – a zjistit, jak vypadá péče poskytovaná předškolním dětem s poruchami řeči.

Stále častěji se v mateřských školách objevují děti s narušenou komunikační schopností a s vadami řeči. Ovšem každá mateřská škola nemusí mít svého logopeda, což se týká například malých mateřských škol na vesnici. Je proto důležité, aby pedagogové v mateřských školách byli dostatečně kvalifikovaní v oblasti logopedie.



Důležitou součástí logopedické prevence je komunikace pedagogů s rodiči dítěte. Někteří bohužel neprojevují zájem o spolupráci a myslí si, že pedagogové v mateřských školách jsou od toho, aby děti naučily správně komunikovat. Správný mluvní vzor ovšem svým dětem předávají zejména rodiče. Pokud si danou skutečnost někteří neuvědomují nebo nechtějí uvědomit, pak záleží na pedagogovi mateřské školy poskytnout dítěti co největší péči k nápravě k správné komunikaci.

Využití předloženého textu je doporučeno zejména coby sondy, kdy praktická část dokumentu poskytuje určitý prvotní náhled do situace fungování pardubických běžných mateřských škol z hlediska péče o řečový rozvoj předškoláků, včetně zajištění péče o ty jedince, kteří vykazují narušenou komunikační schopnost.

Naopak není možné text doporučit pro zobecnění jeho výsledků kompletně na všechny mateřské školy působící na území České republiky.

Do budoucna je možné doporučit rozšíření provedeného šetření nejen na větší počet předškolních vzdělávacích zařízení, ale také například rozšířit dotazník o položky týkající se spolupráce rodičů dětí s narušenou komunikační schopností s mateřskou školou tak, jak bylo poukázáno na daný faktor jakožto na zásadní v péči o předškoláky v jednom z předchozích odstavců textu.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

ARNOLDOVÁ, A. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-2475-147-4.

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Ilustroval Richard ŠMARDA. Brno: Computer Press, 2022. *Moderní metodika pro rodiče a učitele*. ISBN 978-80-2661-804-1.

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

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

KEREKRÉTIOVÁ, A. *Velofaryngální dysfunkce a palatolalie: klinicko-logopedický aspekt*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2264-1.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-247-9088-6.

KNOTOVÁ, D. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4502-2.

KREJČOVÁ, L., HLADÍKOVÁ, Z., ŠEMBEROVÁ, K., BALHAROVÁ, K. *Specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie*. 2., aktualizované vydání. Brno: Edika, 2018. *Rádce pro rodiče a učitele*. ISBN 978-80-266-1219-3.

KUCHARSKÁ, A. *Riziko dyslexie: pregramotnostní schopnosti a dovednosti a rozvoj gramotnosti v rizikových skupinách*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-784-7.

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-115-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3080-6.

- LIPNICKÁ, M. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Portál, s.r.o. Praha, 2013. ISBN 978-80-262-0381-0.
- LECHTA, V., a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.
- PAVLOVÁ-ZAHÁLKOVÁ, A., a kol. *Prevence poruch řeči*. Státní pedagogické nakladatelství Praha, 1976. 14-556-76.
- PRŮCHA, J., KOŤÁTKOVÁ, S. *Předškolní pedagogika*. Portál, s. r. o., Praha, 2013. ISBN 978-80-262-0495-4 .
- ROKYTA, R. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4867-2.
- SLEZÁKOVÁ, L., HRUŠKOVÁ, M., KADUCHOVÁ, P., PŘIVŘELOVÁ, I., STAROŠTÍKOVÁ, E., VŠETIČKOVÁ, E. *Stomatologie I: pro SZŠ a VOŠ*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5826-8.
- SLOWÍK, J. *Inkluzivní speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3010-8.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Grada Publishing, a.s., 2016. ISBN 978-80-271-9426-1.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- VITÁSKOVÁ, K. *Výzkum specifických parametrů řeči, jazyka, komunikace a orofaciálních procesů v kontextu logopedické diagnostiky a terapie: využití kvalitativních, kvantitativních a experimentálních metod v logopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5646-1.
- ZIKL, Pavel. *Využití ICT u dětí se speciálními potřebami*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3852-9.

## Seznam použitých internetových zdrojů

LIPNICKÁ, M. Logopedická prevence v mateřské škole: Specifický přístup k dětem s narušenou komunikační schopností. [online]. © 2013 [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/p/17687/LOGOPEDICKA-PREVENCE-V-MATERSKE-SKOLE-SPECIFICKY-PRISTUP-K-DETEM-S-NARUSENOU-KOMUNIKACNI-SCHOPNOSTI.html>.

Npi: Metodický portál RVP.CZ. *Průvodce RVP PV: Zásady pro zpracování školního vzdělávacího programu*. [online]. © 2016 [cit. 2022-12-26]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12161>.

RAABE. Řeč podle věku: co by děti měly umět a jak je rozprávět? [online]. © 2021 [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://www.raabe.cz/magazin/rec-podle-veku/magazin>.

SMOLÍKOVÁ, K. a kol. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. [online]. © 2021 [cit. 2022-12-29]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-rvp-pz/>.

## **SEZNAM ZKRATEK**

NKS – narušená komunikační schopnost

RVP PV – rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

ŠVP – školní vzdělávací program

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Dosažené vzdělání respondentů .....	41
Tabulka 2: Provádění logopedické prevence v mateřské škole .....	42
Tabulka 3: Spolupráce s odborníkem .....	43
Tabulka 4: Četnost logopedické prevence .....	44
Tabulka 5: Speciální třída pro děti s poruchami řeči v mateřské škole .....	45
Tabulka 6: Způsob (průběh) logopedické prevence .....	46
Tabulka 7: Provádění logopedické depistáže v mateřské škole .....	47
Tabulka 8: Největší problém předškolních dětí .....	48
Tabulka 9: Dostatečný výběr logopedických pomůcek v mateřské škole .....	49
Tabulka 10: Nejčastěji prováděná logopedická cvičení s dětmi .....	50
Tabulka 11: Způsob předávání informací o zjištěné vadě řeči dítěte jeho rodičům .....	51
Tabulka 12: Zařazení dětí s poruchami řeči .....	52
Tabulka 13: Způsob rozšiřování vlastního vzdělání .....	53
Tabulka 14: Nejčastější vada řeči u dětí .....	54
Tabulka 15: Počet logopedických asistentů v mateřské škole .....	55
Tabulka 16: Zaměření logopedické prevence na děti .....	56

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Dosažené vzdělání respondentů .....	41
Graf 2: Provádění logopedické prevence v mateřské škole.....	42
Graf 3: Spolupráce s odborníkem .....	43
Graf 4: Četnost logopedické prevence.....	44
Graf 5: Speciální třída pro děti s poruchami řeči v mateřské škole.....	45
Graf 6: Způsob (průběh) logopedické prevence .....	46
Graf 7: Provádění logopedické depistáže v mateřské škole .....	47
Graf 8: Největší problém předškolních dětí .....	48
Graf 9: Dostatečný výběr logopedických pomůcek v mateřské škole.....	49
Graf 10: Nejčastěji prováděná logopedická cvičení s dětmi .....	50
Graf 11: Způsob předávání informací o zjištěné vadě řeči dítěte jeho rodičům.....	51
Graf 12: Zařazení dětí s poruchami řeči .....	52
Graf 13: Způsob rozšiřování vlastního vzdělání.....	53
Graf 14: Nejčastější vada řeči u dětí.....	54
Graf 15: Počet logopedických asistentů v mateřské škole .....	55
Graf 16: Zaměření logopedické prevence na děti... ..	56

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Jana Rajtárová

**Obor:** Speciální pedagogika - vychovatelství

**Forma studia:** Kombinovaná

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

**Rok:** 2019-2023

**Počet stran textu bez příloh:** 53

**Celkový počet stran příloh:** 0

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 23

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 4

**Vedoucí práce:** Mgr. Hana Fleischmannová