

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2017-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Sára Švecová

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

Praha 2020

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

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2017-2020

BACHELOR THESIS

Sára Švecová

**Logopedia prevention and school education program in
nursery school**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. 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 17.2. 2020

Sára Švecová

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Miroslavě Kotvové Ph.D. za veškerou vstřícnost, pomoc a rady při zpracování mé bakalářské práce a za čas, který této práci věnovala.

Dále děkuji všem speciálním pedagogům a ostatním, kteří se stali účastníky výzkumu této bakalářské práce, za jejich ochotu sdělit své zkušenosti a názory.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá logopedickou prevencí v mateřské škole a možným narušením komunikačních schopností v předškolním věku. Cílem práce je popsat vývoj řeči u předškolních dětí, charakterizovat narušenou komunikační schopnost a druhy narušené komunikační schopnosti, které se nejčastěji vyskytují u dětí v předškolním věku. Dále vymezení logopedické prevence a její začlenění do školního vzdělávacího programu v mateřské škole. V praktické části jsou prezentovány výsledky šetření realizované prostřednictvím dotazníků. Cílem praktické části je zjistit, jak je v současné době realizována logopedická prevence ve vybraných mateřských školách v okrese Písek a také zjistit, zda se promítá do školního vzdělávacího programu.

Klíčová slova

Dotazník, kazuistika, logopedická prevence, mateřská škola, narušená komunikační schopnost, předškolní věk

Annotation

The bachelor thesis takes an interest in speech therapy prevention in kindergarten and possible impairment of communication skills in preschool age. The main goal of my thesis is to describe the development of speech in preschool children and to characterize the impaired communication ability and types of impaired communication ability that most often occur in preschool children. Furthermore, the definition of speech therapy prevention and its inclusion in the school education program in kindergarten. The practical part presents the results of the survey realized through questionnaires. The aim of the practical part is to describe how speech therapy prevention is done within the district of Písek in the selected kindergartens and whether being projected the school educational program.

Keywords

Casuistry, Logopedia prevention, Language disorder, Nursery school, Preschool age, Questionary

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 CHARAKTERISTIKA VÝVOJE DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	11
1.1 Rozvoj motoriky.....	11
1.2 Rozvoj smyslového vnímání	12
1.3 Rozvoj zrakové percepce.....	13
1.4 Rozvoj slovní zásoby.....	14
2 ROZVOJ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI U DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU.....	15
2.1 Vývoj řeči.....	15
2.2 Kategorie narušené komunikační schopnosti	18
2.3 Narušení komunikační schopnosti v předškolním věku.....	20
3 KOMUNIKACE - VYMEZENÍ ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE.....	25
3.1 Základní terminologie	25
3.2 Jazykové roviny.....	26
4 LOGOPEDICKÁ PREVENCE	29
4.1 Vymezení oboru logopedie	29
4.2 Logopedická prevence a její stupně	31
4.3 Metody logopedické prevence.....	33
4.4 Logopedická prevence v mateřské škole.....	34
5 LOGOPEDICKÁ PREVENCE REALIZOVÁNA V MŠ V OKRESE PÍSEK 36	
5.1 CÍL a metody VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	36
5.2 Charakteristika výzkumného šetření	36
5.3 Průběh šetření	37
5.4 Analýza školního vzdělávacího programu	49
5.4.1 2. MŠ PÍSEK.....	49
5.4.2 Královská školka.....	50
5.4.3 Milánkova školička	51
5.4.4 3. MŠ PÍSEK.....	52
5.4.5 5. MŠ PÍSEK.....	52
5.4.6 8. MŠ PÍSEK.....	53

5.4.7	13. MŠ PÍSEK.....	54
5.4.8	15. MŠ PÍSEK.....	55
5.5	Závěry šetření	55
	ZÁVĚR	57
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	59
	SEZNAM ZKRATEK	63
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	64
	SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Téma bakalářské práce (dále jen práce) je „*Logopedická prevence a školní vzdělávací program v mateřské škole*“. Téma bylo zvoleno záměrně, a to z důvodů, že poskytnutí logopedické prevence dětem předškolního věku je velice důležité pro jejich budoucí rozvoj komunikačních schopností. Cílem práce je popsat logopedickou prevenci v předškolním věku. Nejprve logopedická prevence bude vymezena z teoretického hlediska, poté v praktické části realizována v mateřských školách v okrese Písek.

Práce je dělena na dvě hlavní části – teoretickou a praktickou. Teoretická část je dále členěna do čtyř hlavních kapitol, jejichž součástí jsou dílčí podkapitoly. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy týkající se narušené komunikační schopnosti, rozvoje dítěte v oblasti motoriky, smyslového vnímání, zrakové percepce a slovní zásoby, dále také nejčastější poruchy u dětí v předškolním věku. V praktické části jsou vyhodnocena data, které autorka získala pomocí dotazníkového šetření realizovaného v mateřských školách v okrese Písek. Dotazník byl anonymní a odpovídaly na něj učitelky z vybraných mateřských škol. Data byla následně prezentována pomocí grafů.

Nejprve je v teoretické části věnován prostor charakteristice vývoje u dětí v předškolním věku v oblasti motoriky, smyslového vnímání, zrakové percepce a slovní zásoby. Následně je věnována pozornost rozvoji komunikační schopnosti, kde je zahrnut vývoj řeči, kategorie narušené komunikační schopnosti podle Lechty a narušení komunikační schopnosti v předškolním věku, které zahrnuje stručný popis jednotlivých druhů narušené komunikační schopnosti nejčastěji vyskytující se v předškolním věku. Dále neméně důležitá je kapitola týkající se komunikace, která má dvě podkapitoly, které zahrnují základní terminologii a jazykové roviny. V poslední a nejdůležitější kapitole je zachycena logopedická prevence, která má 4 podkapitoly a to vymezení oboru logopedie, stupně logopedické prevence, metody logopedické prevence a možnost její realizace v mateřské škole a dále samotná podkapitola logopedická prevence v mateřské škole.

Praktická část je založena na dotazníkovém šetření realizované pomocí anonymních, tištěných dotazníků, které bylo provedeno v mateřských školách v okrese Písek. Ředitelé a ředitelky mateřských škol byli požádáni o vyplnění dotazníků. Cílem šetření je zjistit, zdali a jak je prováděna logopedická prevence v mateřských školách. Jaké metody jsou využívány, zda se liší rozsah logopedické prevence v mateřských školách v okrese Písek. Jedním z kritérií bylo, zda sledované mateřské školy spolupracují s dalšími pracovníky v oblasti logopedie či dalším odborným pracovištěm. V souvislosti s poskytováním logopedické prevence pedagogy, je také zjišťováno dosažené vzdělání pedagogů. Do výzkumného průzkumu bylo zařazeno osm mateřských škol, šest státních a dvě soukromé. Kapitola 5.4 představuje analýzu školního vzdělávacího programu ve vybraných školách v okrese Písek.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA VÝVOJE DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Dítě v předškolním věku velmi pozorně vnímá a vyhodnocuje vše, co se kolem něho děje. Vytvářejí se tak základy pro jeho vlastní sebehodnocení. Začíná rozlišovat minulost, přítomnost a budoucnost, začíná vnímat a porovnávat vztahy mezi věcmi. Předškolní období, tedy od tří do šesti let je charakteristické zlepšujícím se rozvojem všech druhů vnímání, jako například přesnější vnímání tvarů, velikosti, objemu jednotlivých předmětů aj. Dále dochází k rozvoji sluchových schopností (rozlišuje délku a výšku tónů). Co se týče rozvoje ve vnímání okolního světa, dítě projevuje větší zájem o poznávání souvislostí a také začíná rozlišovat časové vztahy. Společně se slovní zásobou se významně rozvíjejí rozumové schopnosti a postupně se prodlužuje doba koncentrace pozornosti.

Dítě do světa proniká hrou, stává se jeho hlavní náplní, která je jedním z nejdůležitějších rysů předškolního věku. Zde hovoříme o hře symbolické. Dítě se hrou učí a hra také ovlivňuje jeho tělesný rozvoj. Začíná přijímat pravidla a vyjadřovat svůj postoj ke světu. Aby byl svět předškoláka pestřejší, pomáhá mu k tomu fantazie. Tématické hry pomáhají dětem v přípravě na budoucí roli. Děti si hrají na maminku, na tatínka, na prodavačku nebo na školu aj. Nejdůležitější je pro dítě srozumitelný děj a vymezená pravidla. Prostřednictvím pohádek dítě postupně začíná chápat fungování světa (Vágnerová, 2008).

1.1 Rozvoj motoriky

Rozvoj hrubé motoriky, tedy motoriky velkých svalových skupin, kdy dítě rozvíjí celkovou svou obratnost, je třeba do denní aktivity dítěte řadit již od útlého věku. Hrubou motoriku dítě rozvíjí spontánní činnostmi, jako například běh, chůze či házení kamínků do vody. Těmito činnostmi dítě objevuje svět, vše je pro něj nové. Vedle spontánních

pohybových aktivit, je důležité správně ovlivňovat pohyb dítěte a jeho aktivitu. Proto do denního režimu v mateřské škole (dále jen MŠ) je řazena řízená činnost, která často bývá spojena s hudebním doprovodem pomocí nějakého hudebního nástroje, jako například - chůze po špičkách, po patách, pohyby celýma rukama, hlavou aj.

Velmi důležité je rovněž rozvinout jemnou motoriku, tedy pohyby malými svalovými skupinami (pohyby prsty u rukou, pohyby mluvních orgánů). Aby pohyby svalů měly pro člověka určitý smysl, je zapotřebí jejich koordinace – v našem případě koordinace ruka-oko, která je důležitá pro nácvik správného psaní a čtení. Děti rozvíjí jemnou motoriku například při práci s modelínou (válejí, mačkají). Dále mohou navlékat korálky, skládat puzzle, hrát si s pískem na pískovišti, třídít předměty, stříhat papír nebo cvrknat kuličkou. Ve chvíli, kdy dítě tyto základní pohyby ovládá, přichází na řadu správný úchop tužky. Zde je důležitá koordinace ruka-oko.

Stejně jako předchozí cvičení hrou, je pro dítě rozvoj motoriky mluvních orgánů. Nejdůležitější je, jak pedagog tuto činnost realizuje do režimu denních aktivit. Činnost by měla mít svou strukturu a být promyšlená – pohyby jazyka ze strany na stranu, nahoru, dolů, dopředu a dozadu, do kruhu, t'ukání špičkou jazyka na horní alveolu, pohyb jazyka po horní a dolní alveole, přejíždění jazyka po přední a zadní straně zubů nebo rolování jazyka (zvedání stran jazyka nahoru). Dále je zapotřebí procvičovat rty – uvolnit rty a brnkat o ně prstem, našpulit rty (zuby jsou vidět, zuby nejsou vidět) usmát se, zamračit se, vycenit zuby jako pejsek, vibrace volných rtů, které jsou k sobě přiložené a vydechneme skrz ně, jako když frká koník. Jako další cviky jsou například držení zubů střídavě proti dolnímu a hornímu rtu (Kutálková, 2002). K stimulaci dítěte můžeme použít podpůrné předměty, které mohou činnost zpestřit, například malé gumové bonbóny, které se dítě snaží udržet pomocí rtů, povozit na jazyku, udžet v zubech nebo jazykem za horními řezáky.

1.2 Rozvoj smyslového vnímání

Prostřednictvím smyslů člověk poznává svět, protože smysly jsou bránou k poznání. „*Jen to, co v danou chvíli vnímáme, se následně stává vědomým obsahem naší mysli. Vnímání*

je inspirací pro myšlení, nezastupitelným zdrojem informací pro úvahy o světě kolem nás.“ (Šikl 2012, s. 11)

Při vytváření a rozvíjení řeči je důležitějším smyslovým analyzátozem sluch. Pro vývoj správné výslovnosti se neobejde bez rozvíjení schopnosti sluchového vnímání, rozvíjení jako diskriminační schopnosti hlavně pro zvuky, z nichž se skládá naše řeč, tedy rozvíjení tzv. zvuku fonemického. (Vyštejn, 1991)

U dítěte je také potřebné rozvíjet sluchovou paměť, která ukládá a vybavuje získané informace.

I vizuální percepce má ve vývoji řeči velký význam - upevňuje sluchové vjemy. Zrakem dítě kontroluje pohyby mluvidel svých i ostatních, a tím přispívá k napodobování správného pohybu. Nejen zraková analýza a syntéza, ale i zraková paměť je nutná, patří sem i schopnost diferenciacie tvarů. (Klenková, Kolbábková, 2005)

Rozvíjející se rytmické schopnosti přispívají k rozvoji správné melodie řeči a jejího tempa. Oslabený cit pro rytmus je další komplikací při výslovnosti především u delších slov, kterou si lze usnadnit rytmickým slabikováním, při čtení, frázováním věty nebo zapamatováním delších celků. (Kutálková, 2010)

Rozvoj myšlení, poznávacích schopností a jazykových dovedností v sobě zahrnují rozumové schopnosti. Lze je rozvíjet pomocí her, pozorováním i experimenty. V rámci aktivit se rozvíjí představivost, fantazie i řeč. Tím dítě získává nejen zkušenost a znalosti, které se fixují v jeho paměti, ale projevují se i v jeho chování a jednání – pomocí komunikace probíhá proces socializace v okolním světě. (Klenková, Kolbábková, 2005)

1.3 Rozvoj zrakové percepce

Rozvoj zrakové percepce, zrakové pozornosti a postřehu, jsou pro řeč velice důležité, neboť velkou část utváří neverbální sdělení, jako jsou gesta, postoje, mimika atd. Plynulost čtení je značně determinována koordinací očních pohybů, které dozrávají ke konci 6. roku života. Proto je důležité již v předškolním věku tutu koordinaci rozvíjet např. skládáním puzzle, prohlížením a popisem obrázku, rozlišením figury od pozadí aj. Poté je

pak schopné vizuální analýzy a syntézy. Bez této schopnosti nelze začít dítě učit psát a číst, neboť dítě musí vnímat slovo jako soubor písmen jdoucích v určitém pořadí za sebou. (Kutálková 2011, Procházka, Šmahaj a kol. 2014)

Dítě začíná vnímat prostor v době, kdy sleduje své ruce. Okolo osmého týdne se začíná tvořit fúze, která umožňuje lepší odhad v prostoru. K diferenciaci nervových drah z oka do mozku dochází ve čtvrtém měsíci, tím je umožněno získání plastičtějšího vjemu (Vágnerová 2005).

1.4 Rozvoj slovní zásoby

Z pedagogického hlediska má slovní zásoba dvojí důležitost. Jednak se jedná o postupné rozvíjení v oblasti mateřského jazyka a je nedílnou součástí vývoje dítěte. Úroveň slovní zásoby je jednou z podmínek pro další vzdělávání, kde se i nadále rozvíjí. Žák na základní škole si po dobu devítileté docházky musí osvojit 1500-1700 slov (lexikálních jednotek), aby se mohl vyjadřovat v každodenních situacích (Průcha, Walterová, Mareš 2008, s. 215).

Rozvoj slovní zásoby je nejdůležitější pro správnou komunikaci mezi lidskými jedinci, proto její rozvoj řadíme k logopedické prevenci. Slovní zásoba se dělí na aktivní a pasivní. Kapacita pasivní slovní zásoby je vyšší než aktivní. Dítě, které má v pořádku zvukovody a správně slyší, může mít kapacitu pasivní slovní zásoby vyšší, ale v důsledku např. vady mluvních orgánů či centrální nervové soustavy se nedokáže slovně vyjádřit (narušení expresivní stránky řeči). Důležitá je komunikace s dítětem jak v mateřské škole, tak v rodinném prostředí. Jednou z možností jak obohatit slovní zásobu dítěte je čtení nebo vyprávění pohádek. Tím dítě stimulujeme k tomu, aby samo převyprávělo krátký příběh, co ho v pohádce zaujalo, co se mu nelíbilo či překvapilo, aby převyprávělo co dělalo o víkendu – k tomu v mateřské škole slouží komunitní kruhy, které je možno zařadit do denní aktivity. Knihu vybíráme tak, aby dítě bavila a její text byl zpracován tak, aby odpovídal věku dítěte a dítě textu porozumělo (Hornáková, Kapalková, Mikulajová 2005).

2 ROZVOJ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI U DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Na optimálním průběhu vývoje řeči se podle Lechty (2002, s. 33) „*podílí každý (pokud možno pozitivní) podnět, který stimuluje a provokuje dítě k určitému verbálnímu projevu*“. Za nejdůležitější formu učení je považována nápodoba, pro kterou je základním předpokladem rozvoje řeči správný mluvný vzor. Vzhledem k tomu, že dítě v tomto „*akceleračním období jazykového vývoje zvláště vnímavé*“ (Opravilová, 2003, s. 113) přejímá mluvní vzor rodičů, sourozenců, učitelů, vrstevníků a širší společnosti, včetně médií.

2.1 Vývoj řeči

„*Řeč lze definovat jako biologickou vlastnost člověka, systémem, kterým lze přenášet informace pomocí jazyka.*“ (Jedlička 2007, s. 93)

Sovák (In: Klenková, 2006) před obdobím, než dítě začne mluvit, prochází celou řadu přípravných období, která začínají hned po narození dítěte a nejsou časově přesně oddělena, postupují se navzájem a probíhají i současně vedle sebe. V ontogenezi dětské řeči rozděluje předběžná stádia vývoje řeči, a to jsou období křiku, žvatlání, rozumění řeči a stádia vlastní řeči, kam řadíme tato postupná, na sebe navazující stádie: stádium emocionálně-volní, asociálně-reprodukční, stádium logických pojmů a intelektualizace řeči.

„*Ontogeneze řeči je nezastupitelnou součástí celkového vývoje dítěte. Vývoj řeči lze charakterizovat jako přirozený proces osvojování si porozumění, vyjadřování a používání komunikačních schopností jako komplexního systému znaků a symbolů ve všech jeho formách.*“ (Klenková, Bočková, Bytešnicková 2012, s. 25)

V období, které probíhá přibližně do 1 roku života, si dítě osvojuje zručnosti a návyky, později na jejichž základě vzniká skutečná řeč. Tyto činnosti jsou charakterizovány jako předverbální a neverbální aktivity.

Předverbální projevy, jako například broukání či křik, mají užší vazbu na budoucí zvukovou, slovní i mluvenou řeč dítěte. Předverbální aktivity časem zanikají a ve vývoji jsou nahrazeny verbálními projevy, za to neverbální komunikace přetrvává v různých formách po celý život. Neverbální projevy obsahují jak zvukové, tak i nezvukové prvky. Ty však nemusí být vázány na budoucí mluvenou řeč (např. zrakový kontakt, komunikace na základě tělesného kontaktu při kojení apod.).

Předverbální projevy, které jsou přípravou artikulačního aparátu ke skutečné řeči, začínají ještě před narozením dítěte: již v prenatálním období se objevuje tzv. nitroděložní kvílení (vagus uterinus). Zeller (In: Klenková, 1983) uvádí polykací pohyby, dumláni palce, v období před porodem dochází k naladění sluchu na zvuky řeči. Všechny tyto zjištěné činnosti pokračují a dítě trénuje artikulační aparát i po narození. Činnosti jako sání, žvýkání, polykání jen zdánlivě nesouvisí s vlastní řečí, ale teprve jejich ovládnutí umožní vývoj řečových aktivit. K prvním projevům novorozence patří křik, který je považován za reflex, vyvolaný podrážděním dýchacího centra přechodem z placentárního zásobování kyslíkem na plicní dýchání. Mériová (In: Lechta, 1990) usuzuje, že novorozenecký křik může mít i diagnostickou hodnotu, například u dětí předčasně narozených.

Charakter křiku se začíná měnit kolem 6. týdne života. Křik dostává citové zabarvení. Zpočátku vyjadřuje nespokojenost, nelibé pocity tvrdým hlasovým začátkem, v dalším vývoji mezi 2. a 3. měsícem dítě křikem vyjadřuje i pocity libé, objevují se již měkký hlasový začátek. V tomto období hovoříme o hlasových projevech jako je houkání či broukání. S tímto obdobím se prolíná začátek žvatlání. Podle Sováka (1972) se objevuje větší rozmanitost zvuků, což souvisí se změnami v utváření rezonančních dutin, ústní a hltanové dutiny. Dítě opakuje při tvorbě hlasu sání a polykací pohyby i když nepřijímá potravu – mluvíme o pudovém žvatlání, jsou vytvářeny tzv. prahlásky. Nejsou to ještě hlásky mateřského jazyka, pouze dětské zvučky. Okolo 6. a 8. měsíce začíná období napodobujícího žvatlání. Dítě se snaží připodobnit vlastní zvuky, které při žvatlání produkuje, zapojuje se vědomá sluchová a zraková kontrola. Dítě si všímá svých i nejbližších osob pohybů mluvidel. Okolo 10. měsíce nastupuje stadium rozumění. Dítě ještě nechápe obsah slov, které slyší, ale slyšené zvuky asociuje s vjemem nebo představou

konkrétní situace, která se často opakuje. Motorickou reakcí se projevuje jeho rozumění, jako např. na pokyn „*Udělej paci, paci.*“

Kejklíčková (2011) uvádí některá období vývoje řeči trochu odlišné. První představuje období křiku, následuje období broukání, žvatlání, rozumění řeči, naléhavých otázek a potřeby pro sdělování a komunikace. Dále souhlasí, že v předškolním věku se řeč stále rozvíjí.

Vlastní vývoj řeči začíná až okolo 1. roku. První slova, která dítě začne používat, plní funkci vět (období jednoslovných vět). Slova vznikají opakováním slabik jako např. mama, tata, baba). První slova se neskloňují, jsou neohebná a ani se nečasují, podstatná jména jsou většinou v 1. pádě a slovesa v infinitivu. Projevy pomocí jednoslovných vět trvají zhruba do 1 a půl až dvou let. V logopedii toto stádium nazýváme emocionálně-volní (Příhoda In Klenková, 2000). Poté vznikají věty dvojslovné. Gramatický systém v tomto období Lechta (In: Klenková, 2006) nazývá „*pivotová gramatika*“, v rámci níž jsou slovní druhy v pevné vazbě, jako například „*mama*“ „*pá-pá*“, „*tata*“ „*pá-pá*“ apod. (slovo „*pá-pá*“ je slovo pivot). V období mezi 2. a 3. rokem života dítě stále více používá přídavná jména, osobní zájména a začíná skloňovat. Nejpozději začíná používat předložky, číslovky a spojky. Toto stádium nazýváme asociálně – reprodukční. Komunikace začíná být pro dítě zajímavější a začíná aktivně komunikovat s dospělým (Klenková 2006). Slova dostávají pojmenovávací funkci a dítě si vytváří asociace. Více se zajímá o své okolí a manipuluje s předměty. V tomto období je dítě schopno reagovat na jednoduché otázky jako například Kdo je to?, Co je to? (Bendová 2014). Další stádium se objevuje kolem 3. roku života, je předposledním ve vývoji lidské řeči a nazýváme ho stádium logických pojmů (Klenková 2006). Po 3. roce užívá jednotné i množné číslo. V tomto období je možno zaznamenat intenzivní období otázek Proč? a Kdy?, hovoří se o druhém věku otázek (Bytešníková 2012). „*Po třetím roce je u dítěte patrná snaha komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor s dospělým ve svém okolí. Ve čtyřech letech stále častěji dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci.*“ (Klenková 2006. s. 41) Mezi 3. a 4. rokem již tvoří souvětí. Dokáže říci například své jméno a příjmení, chápe rozdíly mezi „malý-velký, světlo- tma“. Můžeme začít sledovat nástup intelektualizace řeči. Tato etapa se vyvíjí až do dospělosti. V tomto období se zlepšuje gramatická stránka řeči, rozšiřuje se slovní zásoba a zpřesňuje se řečový vývoj (Klenková 2006). Po

4. roce života obvykle užívá všechny slovní druhy. Slovní zásobu má asi 1500 slov. Vývoj výslovnosti začíná poměrně brzy po narození a ukončen může být v 5 letech dítěte, ale může také trvat do 5.-7. roku života dítěte. Před nástupem do školy, tedy v 6 letech je slovní zásoba okolo 2500-3000 slov.

2.2 Kategorie narušené komunikační schopnosti

„V naší odborné literatuře i v logopedické praxi je od 90. let minulého století užívána klasifikace narušené komunikační schopnosti podle symptomu, který je pro to které narušení nejtypičtější...“ (Klenková, 2006, s. 55)

Lechty (2003) uvádí symptomatickou klasifikaci, ve které dělí narušenou komunikační schopnost do deseti základních skupin:

- Vývojová nemluvnost – (vývojová dysfázie), jedná se o specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ztíženou schopností či neschopností naučit se verbálně komunikovat. Narušený vývoj řeči není zapříčiněn závažným onemocněním, ani poruchou sluchu. I přes vliv podnětného prostředí řeč nepřichází. Děti mají také deficity v oblasti jené motoriky, grafomotoriky, paměti nebo myšlení;
- Získané orgánová nemluvnost - (afázie), jedná se o narušení řeči již vyvinuté schopnosti porozumění. Afázie nejčastěji postihuje dospělé jedince vlivem cévní mozkové příhody, nádoru v mozku, úrazem mozku nebo intoxikací omamnými látkami. Výjimečně může postihnout děti, které prodělaly úraz hlavy s poškozením mozku;
- Získaná psychogenní nemluvnost - (mutismus), popisováno jako oněmění, neboli ztráta řečového projevu. U dětí v předškolním se nejčastěji objevuje elektivní mutismus, který souvisí se situací v prostředí či osobu;
- Narušení zvuku řeči - (palatolalie, rinolalie), rinolalie neboli huhňavost je narušení komunikační schopnosti, která postihuje artikulaci a i zvuk řeči. Rinolalie může být otevřená, uzavřená a smíšená. Otevřená rinolalie má ústní a nosní dutina spojenou. Tím pádem se vzduch dostává do úst místo nosu a řeč má tzv. nosové zbarvení. Příčinou může být rozštěp. Důvodem uzavřené rinolalie může být velofaryngální

uzávěr či přepážka v nose. Vzduch nemůže procházet nosem a získat tak potřebnou nosovost. Hlávky M, N, Ň znějí jako B, D, Ď. Smíšená rinolalie vzniká kombinací rozštěpu a zkrivené nosní přepážky. Palatolalie představuje vývojovou vadu řeči, která je způsobena rozštěpem patra nebo rozštěpu rtu a patra;

- Narušení plynulosti řeči - (tumultus sermonis, balbuties), Lechta (In: Klenková 2006, s. 154) definuje balbuties neboli koktavost takto: „*Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.*“ Dále Lechta (In: Klenková 2006, s. 170) definuje tumultus sermonis neboli breptaost takto: Jedná se „*o narušení plynulosti mluvení, pro které je charakteristické extrémně zrychlené tempo řeči.*“ ;
- Narušení článkování řeči - (dyslalie, dysartrie), dyslalie je nejčastější dětská porucha komunikace. Jedná se o poruchu artikulace, kdy dítě není schopné používat jednotlivé hlávky nebo skupiny hlásek v mluvené řeči. Dítě hlávky v komunikaci vynechává nebo nahrazuje. Další porucha artikulace v této skupině je dysartrie. Příčinou poruchy je poškození entrální nervové soustavy.;
- Narušení grafické řeči – do skupiny narušení grafické řeči řadíme obtíže při čtení, psaní, obtíže s pravopisem a při počítání, které mohou mít charakter specifických vývojových poruch učení, jako je dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie;
- Syptomatické poruchy řeči – Lechta (In: Klenková 2006, s. 184) definuje jako „*narušení komunikační schopnosti provázející jiné, dominantní postižení, nemoc či poruchu.*“ Symptomatické poruchy řeči se nejčastěji vyskytují u dětí s mentálním, zrakovým a sluchovým postžením, u dětí s dětskou mozkovou obrnou nebo dětí s epilepsií a s poruchy autistického spektra;
- Poruchy hlasu – do poruch hlasu se řadí dysfonie, ale i chraptivost a namáhání hlasu. Hlasové poruchy postihují lidský organismus v každém věku Příčinou může být dědičnost, nesprávná hlasová technika nebo onemocnění ústrojí;
- Kombinované vady a poruchy řeči – řadí se sem různé kombinace

(Klenková 2006, Lipnická 2013, Kejkličková 2016, Mlčáková 2013, Lechta 2003; Škodová 2003).

Dle Klenkové (2006) i Lechty (2003) se NKS dělí podle stupně na úplnou/totální či částečnou/parciální. Narušení komunikační schopnosti může vzniknout na podkladě orgánové nebo funkční příčiny.

2.3 Narušení komunikační schopnosti v předškolním věku

K velice nápadným projevům člověka patří narušená komunikační schopnost, a proto může mít negativní dopady na jedince, například v sociální adaptaci. Termín *narušená komunikační schopnost* je v mnoha publikacích užíván jako termín *poruchy řeči*.

Narušená komunikační schopnost je předmětem logopedie. Je jedním ze základních termínů tohoto vědního oboru. V odborné literatuře se užívají následující termíny – pod anglickými pojmy nalezneme Speech Therapy, Speech Correction, v německém jazyce Sprachheilpädagogik, Logopädie, v ruském jazyce нарушенная коммуникационная способность (Klenková 2006).

Lechta (In:Klenková, 2006) uvádí definici „*Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.*“

Podle Škodové a Jedličky (2003, s. 23) „*Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, jestliže některá jazyková rovina jeho projevů (případně i několik rovin simultánně nebo sukcesivně) působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.*“

Narušená komunikační schopnost (dále jen NKS) ovlivňuje život člověka jak v sociální a ekonomické oblasti, tak i oblasti estetického vnímání, medicínské a kognitivní oblasti (Škodová, Jedlička a kol. 2007). O NKS lze hovořit v okamžiku, kdy některá jazyková rovina, nebo několik rovin současně působí negativně vzhledem ke komunikačnímu záměru jedince. Narušená komunikační schopnost může být vrozená (vada řeči) nebo získaná (porucha řeči), přitom etiologie a symptomy jednotlivých narušení mohou být

odlišné. NKS se může týkat neverbální, verbální, mluvené i grafické formy komunikace. Může být narušena složka receptivní (porozumění mluvené řeči) i složka expresivní (produkce vlastní řeči). Z časového hlediska se může jednat o přechodné nebo trvalé NKS a její příčiny mohou být funkční či orgánové. Narušení podle stupně může být buď částečné nebo úplné, jedinec si jej neuvědomuje nebo uvědomuje. Pokud v klinickém obraze NKS dominuje, značí to, že je hlavním symptomem, nebo je symptomem jiného dominujícího postižení jako například sluchového či zrakového. (Lechta 2008, Lipnická 2013).

Od 90. let 20. století v logopedické praxi je užívána klasifikace NKS podle symptomu, který je nejtypičtější pro dané narušení. Mezi nejčastěji diagnostikované NKS u dětí v předškolním věku patří opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, rinolalie, palatolalie, koktavost, breptavost, dyslalie a mutismus. U dětí v předškolním věku můžeme také diagnostikovat i ostatní poruchy, jako například poruchy hlasu a afázi.

Opožděný vývoj řeči - „*Nemluví-li dítě ve 3 letech nebo mluví méně než ostatní děti v tomto věku, jedná se zřejmě o opožděný vývoj řeči*“ (Klenková, 2006, s. 66). Zahrnuje všechny typy a druhy narušené komunikační schopnosti v oblasti odchýleného nebo retardovaného vývoje řeči. Hlavním znakem je opoždění v řečovém projevu. Nejčastější příčiny jsou nestimulující nebo nepodnětné prostředí dítěte, citová deprivace, dědičnost či nevyzrálá centrální nervová soustava. Při diagnostice je důležité vyloučení zrakové, sluchové vady, vady mluvních orgánů, poruchy intelektu a poruchy autistického spektra (Lechta, 1990).

Kutálková (2011) popisuje opožděný vývoj řeči kolem 3. roku života jako stav, kdy dítě nemluví, mluví velmi málo a nebo mluví hodně, ale nikdo mu nerozumí. Do 3 let věku hovoříme o prolouženém období nemluvnosti. Častěji se vyskytuje u chlapců než u dívek. Příčiny výskytu opožděného vývoje řeči je mnoho, mezi ně například patří nedostatečná stimulace v rodinném prostředí, osobnost dítěte, poškození mozku aj. Důležité je odhalení příčiny pro správnou volbu individuální logopedické péče. Základem logopedické prevence u dětí s opožděným vývojem řeči je rozvoj motorické oblasti a rozvíjení zájmu o řeč.

Vývojová dysfázie - „*Vývojová dysfázie se projevuje mnoha příznaky v oblasti řečové i v dalších oblastech neřečových, projevuje se nerovnoměrným osobnostním vývojem. Typické je narušení verbálního projevu – jeho úroveň je mnohem nižší, než odpovídá intelektu a neverbální schopnostem*“ (Klenková, 2006, s. 70). Příčiny vzniku mohou být vrozené, získané či genetické. Při diagnostice je nutné vyloučit prostý opožděný vývoj řeči, sluchové vady, mutismus, dyslalii, autismus, mentální retardaci a syndrom Landau-Kleffner (tzv. epileptická afázie) (Klenková, 2006).

Definice podle Jedličky a Škodové (2003): „*Vývojová dysfázie je specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*“ (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 106)

Rinolalie (huhňavost) - „*Huhňavost je porucha zvuku řeči, patologicky změněná nosovost. Jedná se o sníženou nebo zvýšenou nazalitu (nosovost) v mluvené řeči, poruchy zvuku jednotlivých hlásek při artikulaci, která závisí na činnosti patrohltanového (velofaryngeálního) uzávěru*“ (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, s. 64). Rinolalie může být otevřená, zavřená a smíšená. Otevřená huhňavost se projevuje zvýšenou nosní rezonancí a mezi příčiny vzniku řadíme obrny měkkého patra, rozštěpy patra apod. Při zavřené huhňavosti jde o patologicky sníženou nosní rezonanci a příčinou může být například zduřelá nosní sliznice. Smíšená huhňavost vzniká při kombinaci obou narušení. Všechny tyto druhy vyžadují odbornou lékařskou péči a následnou logopedickou intervenci. (Sovák, 1989)

Palatolalie – Palatolalie patří do narušení zvuku řeči. Představuje jednu z nejnápadnějších NKS. Příčinou palatolalie jsou orofaciální rozštěpy. MKN-10 rozlišuje rozštěpy patra, rozštěpy rtu a dále rozštěp patra a rtu, který mohou být buď jednostranné nebo dvoustranné. „*Druh narušené komunikační schopnosti, který vzniká na základě orofaciálního rozštěpu. Orofaciální rozštěpy vznikají mezi 4. a 9. týdnem nitroděložního vývoje. Příčinu vzniku rozštěpu nejsou dodnes úplně známy, objasnění se věnovali a věnují vědci i dnes*“ (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, s. 65).

Orofaciální rozštěpy (Klenková 2006, s. 138-139) oralis- ústní, facialis- obličejový, tvářový. „*Rozštěpy dutiny ústní, tváří a obličeje = závažné kongenitální vady vznikající*

porušením vývoje střední třetiny obličeje ; orgánové anomálie, které postihují pevné útvary oddělující ústní dutinu od nosní dutiny a orgány patrohltanového závěru.“

Charakteristickými projevy jsou poruchy mimiky a výslovnosti. Samohlásky získávají huhňavého zbarvení, vzduch uniká nosem. Způsob léčení požaduje komplexní přístup. Úprava řeči začíná již před operací rozštěpu a pokud je třeba pokračuje po operaci.

Koktavost (balbuties) - *„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“* (Lechta, 2004, s. 16).

Lechta (2004) rozčleňuje koktavost základní diagnostikou na fyziologickou a nefyziologickou dysfluenci. Ta se v rámci své etiopatogeneze může projevovat ve třech typech a to fixovaná koktavost, incipientní koktavost a chronická koktavost. Volba komplexní terapie je vázána třemi oblastmi vyskytujícími se syndromů a to psychickou tenzí, nadměrnou námahou a dysfluencí.

Jedná se o komplexní syndrom. Jehož symptomy se projevují ve všech lexikálních rovinách. V pragmatické rovině je narušeno nonverbální chování, snížená snaha a touha navázat verbální komunikaci, mohou se projevovat problémy s realizací komunikačního záměru. V morfologicko-syntaktické rovině je narádá snaha tvořit krátké a jednoduché věty. V rovině foneticko-fonologické jsou obtíže s artikulací. Všechny tyto symptomy se kombinují a mění. Významný vliv na projev symptomů má i osobnost dítěte. Buď pozitivně nebo negativně ovlivňuje budoucí vývoj dítěte a to jeho postojem ke komunikaci a reakce prostředí. Pokud se s dítětem správně pracuje, jeho okolí je trpělivé a tolerantní, a tím pádem je možno omezit projevy na minimum. Balbuties není nemoc, která se dá vyléčit. Jedná se o poruchu, kterou lze korigovat. Dítě, které překoná strach a obavy z mluvy, je daleko přístupnější a otevřenější k sobě samému, a i ke svému okolí (Sovák, 1989).

Kejklíčková (2011, s. 40) představuje koktavost jako: *„Koktavost je porucha plynulosti mluvy, někdy i respiračního a fonačního svalstva.“*

Dochází k přerušování plynulosti mluvení. V řeči jedince se objevuje buď protahování (tony) nebo opakování (klony) slabik, slov nebo časté pauzy. Příčinou koktavosti je dědičnost, drobná mozková postižení či nepříznivé vlivy prostředí a osobnostní rysy jedince. Symptomatologie koktavosti souvisí se závažností její formy. Opakování prvních slabik, hlásek nebo jejich protahování souvisí s lehkou formou koktavosti. Středně těžká forma je doprovázena křečemi v počátečních souhláskách, protahováním či opakováním slabik je výraznější. Vedlejší příčiny mohou představovat pohyby mimického svalstva, končetin, hlavy a trupu. U těžké formy je plynulost mluvy silně narušena. (Hubená 2014, Kejklíčková 2011)

3 KOMUNIKACE - VYMEZENÍ ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

V této kapitole bude věnován prostor obecnému vymezení termínu komunikace. Proces komunikace se skládá ze čtyř složek, kterými jsou: komunikátor (osoba sdělující něco nového), komunikant (příjemce informací), komuniké (obsah sdělení) a komunikační kanál, který je důležitou podmínkou pro úspěšný transfer informací (Klenková 2006).

Komunikace (z lat. communicatio = spojování, sdělování, přenos, společenství, participace) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. (Klenková 2006, s. 25)

3.1 Základní terminologie

V případě komunikace mezi lidmi člověk vstupuje do interakce s okolním světem, seberealizuje se, prosazuje své názory a vytváří určité hodnoty. Bez komunikace by společnost nemohla existovat. Člověk komunikuje nejen prostřednictvím slov. Rozlišují se dva základní druhy komunikace – verbální a neverbální.

Do skupiny verbální (slovní) komunikace se zahrnují všechny komunikační procesy, které člověk realizuje pomocí psané či mluvené řeči. Většina sociálních kontaktů je závislých na určitém stupni schopnosti jazykové výměny, rozhovoru a jazykové představitosti. Ve vzájemné interakci využíváme i mimoslovní prostředky komunikace, nebo-li neverbální komunikaci. Do této druhu komunikace řadíme dorozumívací prostředky neslovní povahy. Z hlediska vývoje komunikace neverbální druh komunikace je fylogeneticky i ontogeneticky starší a odvíjí se od společenského kodexu dané společnosti. Hovoříme-li o neverbální (nonverbální, neslovní, mimoslovní) komunikaci zahrnujeme veškeré dorozumívací prostředky neslovní podstaty jako je například: kinezika (pohyby celého těla), haptika (doteky), gestika (pohyby rukou), proxematika (udržování určité vzdálenosti komunikujících), posturika (postoj těla), chronemika

(nakládání s časem během neverbální komunikace), mimika (pohyby svalů v obličeji) a oční kontakt (Klenková, 2006).

3.2 Jazykové roviny

Ve spojení s problematikou lidské řeči a jazyka je zapotřebí věnovat pozornost také jazykovým rovinám, již se navzájem se prolínají a jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně. S řečí je také spojen pojem jazyk. Jedná se o systém dorozumívacích prostředků na znakové bázi, která slouží k dorozumívání s okolím. Podléhá určitým pravidlům společným pro daný jazyk, neustále se vyvíjí a mění.

„Rozlišení pojmů jazyk a řeč nabývá na významu v relaci k mezinárodně užívaným termínům, jako jsou speech therapis a language therapis. Logopedovo působení je tak diferenciováno podle toho, je-li komunikace narušena pouze na úrovni řeči nebo iž na úrovni jazyka“ (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 129)

Klenková (2006) uvádí, že jazyk je soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků jazykové povahy, prostřednictvím nichž se popisují věci, myšlenky a stavy. Je to společenský jev a proces. Jazyk a řeč spolu velice souvisí. Aby člověk mohl česky mluvit (řeč), musí nejdříve umět česky (jazyk) (Klenková 2006, s. 27-28).

„Řeč je forma sdělování o dorozumívání založená na používání slovních (mluva, písmo), ale i neslovních (gesta, mimika) výrazových prostředků komunikace“ (Dvořák 2007, s. 147).

Řečový vývoj je velice složitý a zdlouhavý proces, který lze rozdělit do čtyř jazykových rovin. *„Vontogenzei řeči se jazykové roviny prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně.“* (Klenková 2006, s. 37) První jazyková rovina je morfologicko-syntaktická a věnuje se gramatické stránce jazyka. Druhou jazykovou rovinu označujeme jako lexikálně-sémantickou, nebo-li rovinu slovní zásoby. Při komunikaci se komunikant soustřeďuje na zvukovou stránku řeči komunikátora, ta se nazývá foneticko-fonologická jazyková rovina. Poslední jazykovou rovinu nazýváme pragmatickou, která má své opodstatnění v sociálním užití jazyka. (Klenková 2006)

Dvořák (2007) definuje jazykovou rovinu jako určitý dílčí systém jazyka charakterizovaný specifickými základními jednotkami. V řeči rozlišujeme čtyři jazykové roviny: morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou, foneticko-fonologickou a pragmatickou.

Morfologicko-syntaktická rovina lze chápat jako gramatickou rovinu člověka, která umožňuje člověku poznat celkovou psychologickou úroveň psychického vývoje dítěte. Z tohoto důvodu ji lze pozorovat až kolem 1. roku věku života, kdy začíná vlastní vývoj řeči. Obecně je možno říci, že úroveň ukazuje používání časování, slovosled ve větě, stupňování přídavných jmen a příslovcí.

Pro tutu rovinu je také důležitý rozvoj jazykového citu pomocí vyprávění a čtení z knih nebo využívat didaktické hry na zdokonalování gramatické správnosti (Bytešníková 2012)

Lexikálně-sémantická rovina, též rovina obsahová, která určuje úroveň porozumění řeči v běžném rozhovoru. Porozumění významu slov, činnosti, vlastnosti, časové, příčinné, prostorové vztahy a souvislosti, také porozumění významovým vztahům vyjádření ve větách.

K přirozenému rozvoji slovníku dítě přispívá samo pomocí tzv. prvního a druhého věku otázek. Dítě se ptá na věci a děje ze svého okolí a tím si rozšiřuje vědomosti o světě, tímto způsobem rozvoj pokračuje během celého předškolního období, ale i během celého života (Klenková 2006).

Příčinou neporozumění výkladu, čtenému textu, neschopnosti vyjádřit své myšlenky nebo prokázat své znalosti může být malá slovní zásoba (Zelinková 2009, s. 89)

Foneticko-fonologická rovina, nebo-li zvuková, posuzuje rozlišování zvukově shodných a rozdílných slov, intonaci, hlasitost, analýzu a syntézu slov nebo tempo a výslovnost řeči. Rovinu lze pozorovat již brzy po narození dítěte, protože se zaměřuje na dětský křik a broukání.

„Tato rovina se zabývá zvukovou stránkou řečového projevu, přičemž základními jednotkami této roviny jsou hlásky“ (Bytešníková, 2012, s. 72)

Zelinková (2009, s. 89) upozorňuje, že nedostatky ve výslovnosti se mohou negativně odrazit ve čtení a psaní. Pokud dítě nesprávně hlásku artikuluje, nesprávně ji i píše.

Pragmatická rovina vychází z výše zmíněných jazykových rovin. Představuje vyšší kvalitní úroveň. Představuje obraz o samostatnosti dítěte v realizaci komunikačních záměrů, využití řeči v praxi a sociálním kontextu (např. při vyjadřování vztahů, udržování tématu rozhovoru, vyměňování rolí komunikanta a komunikátora aj.) (Klenková, 2006; Kocurová, 2002; Lechta, In: Lipnická, 2013).

Komunikační využití jazykových kompetencí je doménou této roviny. Věnuje se efektivitě jazyka či adekvátnosti, dále bere ohled na sociální kontext i další jazyk ovlivňující zkušenosti a psychosociální faktory. Zaměřuje se nejen na verbální, ale i neverbální složku řeči (Vágnerová 2007, s. 56,57).

4 LOGOPEDICKÁ PREVENCE

Součástí tématu bakalářské práce je Logopedická prevence. Čtvrtá podkapitola je věnována vědnímu oboru logopedie, neboť s tímto oborem logopedické prevence bezprostředně souvisí.

Logopedie (z řeckého logos = slovo, řeč a paideia = výchova) je vědní speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá poruchami komunikačních schopností u dětí i dospělých, také vadami řeči, sluchu a hlasu.

Prevence (z lat. praevenire) znamená soustavu opatření, které mají předcházet nežádoucímu jevu.

Lipnická (2003) uvádí z pedagogického hlediska podstatu prevence narušené komunikační schopnosti dětí takto:

- efektivní postupy v edukační praxi – znamená pro dítě dosahování co nejlepších výsledků a výkonů v nejkratším čase a s co nejmenší námahou dítěte i učitele;
- optimální rozvoj komunikačních schopností dítěte – zajišťuje cíle, prostředky a podmínky edukace ušité na míru dítěti, aby bylo schopné osvojovat si jazykové prostředky, uplatňovat je a také aktivně zvládat rozmanité komunikační situace v běžném životě i v rámci výchovně-vzdělávacího procesu.

4.1 Vymezení oboru logopedie

Jako vědní obor se logopedie formovala až v první polovině dvacátého století, kdy se také stala vysokoškolským oborem. Termín Logopedie poprvé užil vídeňský lékař Emil Fröschels v roce 1924. Na počátcích rozvoje oboru logopedie v naší zemi, v dřívějším Československu, stál profesor Miloš Sovák, který byl lékař, přesněji foniatr. Původně byla logopedie lékařským oborem, až později postupně začala přecházet do školství a dalších oblastí. Profesor Sovák ji později definoval jako obor speciálněpedagogický (Škodová, Jedlička, a kol. 2007, Klenková 2006).

Logopedická terminologie není zcela jednotná. Možnou příčinou této nejednotnosti je fakt, že logopedie je oborem interdisciplinárním. Definice logopedie, jak ji uvádí Dvořák v logopedickém slovníku. Logopedie je „*obor zabývající se fyziologií a patologií komunikace lidskou řečí (rozvoj řeči, výzkum, diagnostika, terapie, prevence, profylaxe); v pojetí školském – obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou a vzděláváním osob s poruchami komunikace.*“ (Dvořák 1998, s. 95) Definici v modernější publikaci profesora Lechty a kol. (2011) se od Dvořákovy zásadně neliší. Profesor Lechta charakterizuje logopedii jako interdisciplinární vědní obor, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti. Mluvíme o oboru, který se věnuje výchově řeči, péči s cílem správného používání lidské řeči. Diagnostika, reedukace mluvy a řeči – odstraňování, zmírňování poruchy mluvy, čtení a psaní jsou náplní logopedie. V současnosti má logopedie též funkci preventivní, pomáhá tedy předcházet poruchám řeči (Kejklíčková, 2011).

Logopedie je řazena mezi speciálně-pedagogické obory, které se pohybují na hranici mezi speciální pedagogikou, psychologií, medicínou a jazykovědou. To znamená, že využívá poznatky a spolupracuje s řadou odborníků z dalších vědních oborů a to především při diagnostice a terapiích narušené komunikační schopnosti. Mezi speciálně-pedagogické vědy patří například surdopedie, psychopedie, somatopedie a tyflopédie. V oblasti medicíny spolupracuje s neurologií, fonoatrií, stomatologií, audiologií nebo psychiatrií. V oblasti psychologie – vývojová psychologie a patopsychologie. V oblasti jazykovědných oborů spolupracuje s fonologií a fonetikou.

V České republice logopedická péče zasahuje do třech rezortů a to rezort školství, ministerstva zdravotnictví a rezort ministerstva práce a sociálních věd.

V rezortu ministerstva školství působí logopedi v mateřských školách logopedických, základních školách logopedických nebo ve speciálních třídách zřízených v běžných mateřských školách nebo základních školách. Dále jsou zřizována speciálně pedagogická centra, které zastupují funkci poradenského orgánu jak pro rodiče a jejich děti, tak i pro pedagogy mateřských a základních škol. Pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP) a speciálně-pedagogická centra (dále jen SPC) se především zabývají logopedickou diagnostikou, prevencí a intervencí.

V rezortu ministerstva zdravotnictví zajišťují logopedickou péči kliničtí logopedi, kteří působí v soukromých logopedických poradnách, soukromých logopedických klinikách, v poradnách při zdravotnických zařízeních nebo v dětských rehabilitačních stacionářích. V tomto případě poskytování logopedické péče je prostřednictvím poradenských služeb rodičům a příbuzným, kteří jsou v kontaktu s jedinci s narušenou komunikační schopností. Logopedické ambulance jsou většinou nestátní zdravotnické zařízení, které mají smluvní vztah se zdravotní pojišťovnou. Kliničtí logopedi se mohou stát členy dobrovolného a nezávislého sdružení – Asociace klinických logopedů České republiky.

V rezortu ministerstva práce a sociální věd, se jedná o děti se zdravotním postižením či znevýhodněním. Taková péče je logopedem prováděna převážně v ústavech sociální péče a lze ji považovat za komplexní rehabilitační péči. Jedná se o stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a raná péče (Klenková, Kolbábková 2013).

4.2 Logopedická prevence a její stupně

„V mateřské škole je prevence součástí výchovně-vzdělávacího procesu. Podle podmínek a potřeb dětí se orientuje na konkrétní oblasti... Logopedická prevence zahrnuje péči lékařskou tak i vhodné výchovné přístupy v rodině a v mateřské škole. V rámci preventivního působení logopeda v mateřské škole jsou důležité logopedické poradenství a logopedická depisáž“ (Lipnická, 2013, s. 10,11).

Logopedickou depisáž Lipnická (2013, s. 11) popisuje takto: *„Logoped orientačně vyšetřuje řeč 5-6letých dětí v mateřských školách a v 1. ročnících základních škol, a tím vyhledává děti s narušenou komunikační schopností.“*

Prevence je velmi důležitá součástí péče o zdraví. Jedná se o snahu předcházet nežádoucím jevům vyskujících se v populaci, například vznik chorob, vznik postižení a různé onemocnění. Prevenci se věnují jak lékaři, tak pedagogové, speciální pedagogové i sociální pracovníci, tedy odborníci z rezortu zdravotnictví, školského rezortu i ze školského rezortu. Logopedická prevence je jedním ze tří cílů uskutečňovaných v procesu logopedické intervence. Prolíná se s logopedickou diagnostikou a terapií. Oprávnění k provádění logopedické prevence má klinický logoped, logopedický asistent a školský

logoped. Hlavním úkolem logopedické prevence je podpora přirozeného a zdravého rozvoje řeči. Pomáhá u dětí snižovat vznik řečových poruch. *„Funguje-li prevence správně, pak se u dětí podceňují řečové schopnosti a dovednosti adekvátně jejich věku. Během logopedické prevence bychom měli dbát především na ty faktory, které řeč ovlivňují – prostředí, pohyb a především sluchové a zrakové vnímání.“* (Škodová, Jedlička, 2003, s. 38-39) Nejpřirozenější logopedickou prevencí je společenské povídání si s dítětem nebo vyprávění. Do logopedické prevence můžeme zařadit hry na rozvoj slovní zásoby, na pravolevou orientaci a na rozvoj zrakové, sluchové paměti, pozornosti a diferenciací, hry s mluvidly, hry rozvíjející motoriku ruky i mluvidel, dále také cvičení na udržení dějové linie, cvičení na rozvoj grafomotoriky, na posilování rytmického cítění nebo dechová cvičení (Škodová, Jedlička 2003).

Logopedickou prevencí dělíme do tří stupňů. Prvním stupněm je primární logopedická prevence. Týká se veškeré populace. V podvědomí všech lidí by měly být uloženy základní vědomosti o tom, jak od narození dítěte přispívá k jeho přirozenému vývoji řeči, co podporovat a čeho se naopak vyvarovat (Peutelschmiedová 2007). Primární logopedická prevence je především zajišťována v rodině. Nejvíce v prvních měsících, kdy má dítě velmi silné citové vazby k matce. Primární prevence je velmi důležitá i v mateřských školách. Pro dítě v tomto věku je důležité se učit tzv. nápodobu, která značně přispívá k vytváření správného řečového vzoru. K primární logopedické prevenci se stávají nápodobné různé říkanky, obrázkové knihy aj. Součástí některých MŠ bývají tzv. průpravná logopedická cvičení, jako jsou například artikulační, zvukové či dechové cvičení, které provádí učitelé se základním logopedickým školením (Kutálková 2002).

„Pokud dětem nejsou vytvořeny vhodné podmínky a v dostatečné míře, může dojít k jejich deprivaci jednak z vnějších příčin a jednak z vnitřních příčin. Vnější příčinou mohou být naúplné rodiny. Rodiče často mimo domov, nízká ekonomická nebo kulturní úroveň rodiny, která neposkytuje dostatek podnětů pro přirozený vývoj dítěte apod. Vnitřními příčinami bývají zájmové zaměření, charakterová nevyzrállost, duševní poruchy atd.“ (Horká, Syslová, 2011, s. 27)

Lipnická uvádí, že primární logopedická prevence se zaměřuje na předcházení narušené komunikační schopnosti v celé populaci dětí od raného období života stimulací v rodině a efektivní edukací v mateřské škole (eliminování situací, které u dítěte může zapříčinit

narušenou komunikační schopnosti, dále je zaměřena na osvětovou a poradenskou činnost. „V rámci primární prevence logoped vykonává činnosti dvojího druhu: specifické – řeší konkrétní problémy, jež negativně ovlivňují komunikační schopnosti dětí, jako například opožděný vývoj řeči a nespecifické – podporují žádoucí formy řeči a chování dítěte, které zajišťují aktivní jazykovou komunikaci.“ (Lipnická 2013, s. 10-11)

Druhým stupněm je sekundární logopedická prevence, která se zaměřuje na danou skupinu jedinců, u kterých by se mohla objevit narušená komunikační schopnost. Sekundární prevenci může provádět pedagog v mateřské škole, logopedický preventista nebo osoba se středoškolským vzděláním se zaměřením na pedagogiku. Dle Lipnické se jedná o prevenci zaměřenou na rizikovou skupinu dětí, u nichž hrozí že dojde k narušení komunikačních schopností. Snaží se zabránit vzniku pokud možno v počátečním stádiu (Lipnická 2013, s. 10). Na sekundární prevenci se zaměřuje například logopedický preventista.

Třetí stupeň je terciární logopedická prevence, která si za cíl klade zamezit nebo alespoň předcházet dalším negativním důsledkům u populace, u kterých se narušená komunikační schopnost už projevila (Škodová, Jedlička, a kol 2007)

„Odborné činnosti mají nejenom terapeutický, ale také výchovně-vzdělávací charakter, protože předcházejí dalším negativním důsledkům narušené komunikační schopnosti v osobnostním rozvoji dítěte nebo opakování problémů“ (Lipnická 2013, s. 10).

4.3 Metody logopedické prevence

Metody jsou promyšlené způsoby koordinace učitelova (řízeného) učení a (spontánních aneb záměrného) učení se dítěte za účelem dosažení cílů edukace a zvládnutí jejího obsahu (Lipnická, 2003). Metoda, která má výchovně-vzdělávací charakter, by měla mít formu hry. Jelikož hra složí jako cenný prvek k upevnování, uplatňování řečových a jazykových schopností dítěte a k osvojování v mateřské škole. Učitel má možnost při výběru vhodné metody posuzovat, zda se dítě zvládá vyjadřovat či chovat spontánně. Další možnost jestli samotný proces činnosti dítěte převažuje nad jeho výsledkem, zda

najde v jednotlivých činnostech metody spojitost se skutečným světem, či se dítě v průběhu metody projevuje tvořivě. (Lipnická, 2003)

Učitel by měl uplatňovat rozsáhlou škálu metod, kombinovat je, hravě a kreativně modifikovat, aby mohl rozvíjet co nejvíce osobnostních předpokladů dítěte. Metody by neměly být kategoricky členěny dle věku dětí, protože každé dítě má jiný vývoj. Některé děti se učí rychle, jiné naopak pomalu, jsou děti, které potřebují více péče a méně náročné podněty a mohou být i věkově starší.

4.4 Logopedická prevence v mateřské škole

Zahrnuje soubor opatření a činností učitelů i odborných zaměstnanců zaměřený na včasné předcházení (minimalizaci) vzniku nežádoucích jevů u jednotlivého dítěte nebo skupin dětí, např. nemocí, poruch, problémů, deficitů, úrazů (Lipnická 2013, s. 10). Jedná se tedy o posuzování, vyhledávání a řešení rizikových činitelů, které mohou negativně ovlivňovat kvalitu vzdělání dítěte či samotnou kvalitu jeho života.

V mateřské škole se jedná o prevenci, která je součástí výchovně-vzdělávacího procesu, který vychází z RVP PV. *Podle podmínek a potřeb dětí se orientuje na konkrétní oblasti, jakou jsou poruchy chování, užívání návykových látek, signály budoucích poruch učení, zdraví, pohyb, nemoci či úrazy* (Lipnická, 2013). Samozřejmě do preventivního působení mateřské školy patří také narušená komunikační schopnost.

Prevence narušené komunikační schopnosti u dětí v mateřské škole vyžaduje od učitelů zapojení při pomoci dítěte a při řešení jeho situace v návaznosti na lékařské, speciálněpedagogické, psychologické či logopedické intervence.

Aktivita logopeda v mateřské škole jsou zaměřeny na diagnostiku, terapii a prevenci narušené komunikační schopnosti dětí. Mají určité výhody, jako například individuální přístup k dítěti v prostředí, na něž je zvyklé a které je mu emočně blízké. Za další výhodu považujeme úzkou spolupráci logopeda s učitelem přímo v podmínkách MŠ, kde mohou společně diskutovat a uplatňovat potřebné postupy pro rozvíjení komunikačních schopností dítěte. Kromě toho logoped učitelům a rodičům aktuálně zprostředkovává

a vysvětluje zprávy a doporučení odborníků, kteří se spolupodílejí na diagnostikování a terapii dítěte s narušenou komunikační schopností v klinických nebo poradenských zařízeních (Lipnická, 2013).

Aktivita logopeda se zaměřuje na individuální řečové schopnosti dítěte tak, aby bylo kompetentní používat jazyk jako systém ve všech čtyřech rovinách. Tyto roviny jsou: morfologicko-syntaktická – gramatická stránka řeči, lexikálně-sémantická – obsahová stránka řeči, foneticko-fonologická – zvuková stránka řeči a pragmatická – sociální uplatnění řeči v komunikaci. (Lipnická 2013).

„Logoped se nezaměřuje pouze na výslovnost dětí nebo na izolované poruchy řeči: odbornými intervencemi pomáhá dítěti překonávat nebo odstraňovat bariéry v obou realizačních podobách jazyka, tj. v mluvené i psané řeči v různých situacích a prostředích.“ (Lipnická 2013, s. 11)

„Při prevenci narušené komunikační schopnosti učitel není oprávněn suplovat specializované logopedovy intervence, i když nejsou dítěti poskytovány, např. kvůli nedostatku logopedů v regionu nebo neochotě rodičů s dítětem za logopedem dojíždět.“ (Lipnická 2003, s. 12)

Učitel by měl plánovat, uskutečňovat a hodnotit edukační činnosti zaměřené na rozvoj komunikačních schopností, dovedností a kompetencí dítěte podle programu, podle něhož je vzděláváno. Dále učitel přispívá vhodnými podmínkami a prostředky ke zkvalitňování jazykového a řečového vývoje dítěte. *„Konkrétně jde o schopnosti naslouchání, mluvení, čtení a psaní při produktivní myšlenkové činnosti, aby je dítě dovedlo účelně a funkčně využívat v rozmanitých komunikačních situacích a prostředcích.“* (Lipnická 2003, s. 12).

5 LOGOPEDICKÁ PREVENCE REALIZOVÁNA V MŠ V OKRESE PÍSEK

5.1 CÍL a metody VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem této práce je zjistit a popsat realizaci logopedické prevence ve vybraných mateřských školách v okrese Písek. Na základě tohoto cíle byly zformulované výzkumné otázky. Jak je v současné době realizovaná logopedická prevence v okrese Písek? Jsou učitelky v mateřských školách připraveny poskytnout logopedické prevenci? Lze zaznamenat větší počet dětí s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností v mateřské škole? Jak často se cíleně věnují učitelky mateřských škol logopedické prevenci? Jaké aktivity v rámci logopedické prevence se vyskytují v mateřské škole nejčastěji?

V rámci teoretické části je popsána odborná literatura. Ve výzkumné části byla použita metoda kvantitativního šetření, v tomto případě šlo o dotazník. Gavora (2000) vymezuje dotazník jako „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“. Kladené otázky se mohou vztahovat buď k vnějším jevům (např. názory učitelů na zavádění organizační opatření), nebo k jevům vnitřním (např. postoje, citové stavy apod.). Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně. Dotazník se skládal z 11 otázek a byl tvořen otázkami otevřenými, uzavřenými a polouzavřenými.

5.2 Charakteristika výzkumného šetření

K výzkumu byly přizvány všechny MŠ v okrese Písek. V rámci výzkumu bylo osobně předáno do 21 soukromých i státních mateřských škol. Jejich ředitelky byly o výzkumu informovány prostřednictvím emailů. Zájem o spolupráci projevilo pouze 8 z nich. Ředitelky samy roznesly dotazníky učitelkám. Učitelky dotazníky vyplňovaly pouze v papírové podobě, dotazníky jsem si v MŠ osobně vyzvedla.

Na výzkumu se tedy podílelo 38 % mateřských škol v okrese Písek, tedy 8 z 21 oslovených škol. Celkový počet navrácených, vyplněných dotazníků ze všech škol činil 36 vzorů.

5.3 Průběh šetření

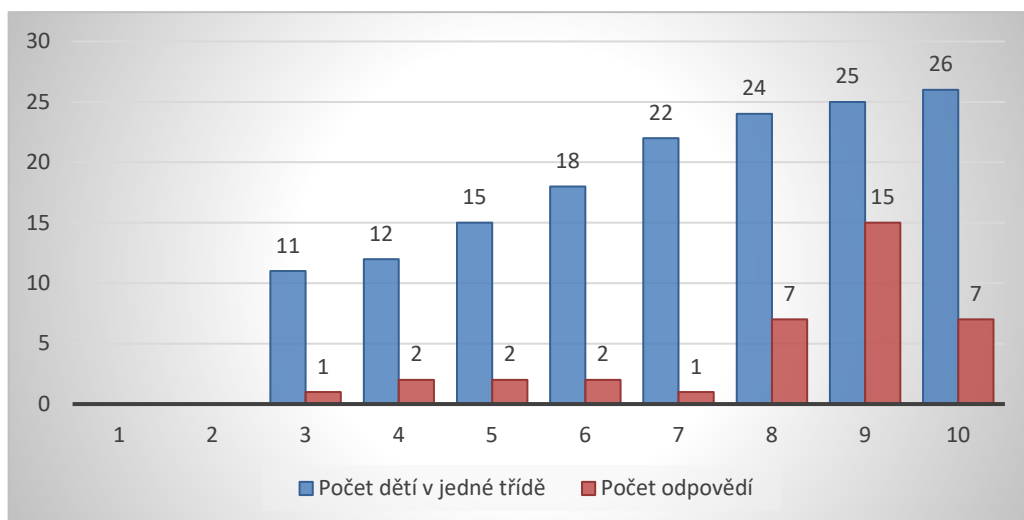
Vlastní výzkum byl realizován v lednu 2020 mezi učitelkami mateřských škol v okrese Písek. Vzorový dotazník je přiložen v příloze A. Z dotazníkového šetření bylo získáno 36 vyplněných dotazníků z 8 mateřských škol – 2 jsou soukromé a 6 státních, přičemž z každé mateřské školy reagovalo od 1 do 8 respondentů. Konkrétní přehled o počtu respondentů z jednotlivých mateřských škol je uvedeno v tabulce 1.

Tabulka 1 Seznam zapojených mateřských škol

	Název MŠ	Zřizovatel	Počet vyplněných dotazníků
A	2.MŠ PÍSEK	STÁTNÍ MŠ	6 dotazníků
B	KRÁLOVSKÁ ŠKOLKA	SOUKROMÁ MŠ	2 dotazníky
C	MILÁNKOVA ŠKOLIČKA	SOUKROMÁ MŠ	1 dotazník
D	3.MŠ PÍSEK	STÁTNÍ MŠ	5 dotazníků
E	5.MŠ PÍSEK	STÁTNÍ MŠ	7 dotazníků
F	8.MŠ PÍSEK	STÁTNÍ MŠ	8 dotazníků
G	13.MŠ PÍSEK	STÁTNÍ MŠ	6 dotazníků
H	15.MŠ PÍSEK	STÁTNÍ MŠ	1 dotazník

Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Graf 1 Počet dětí ve třídách

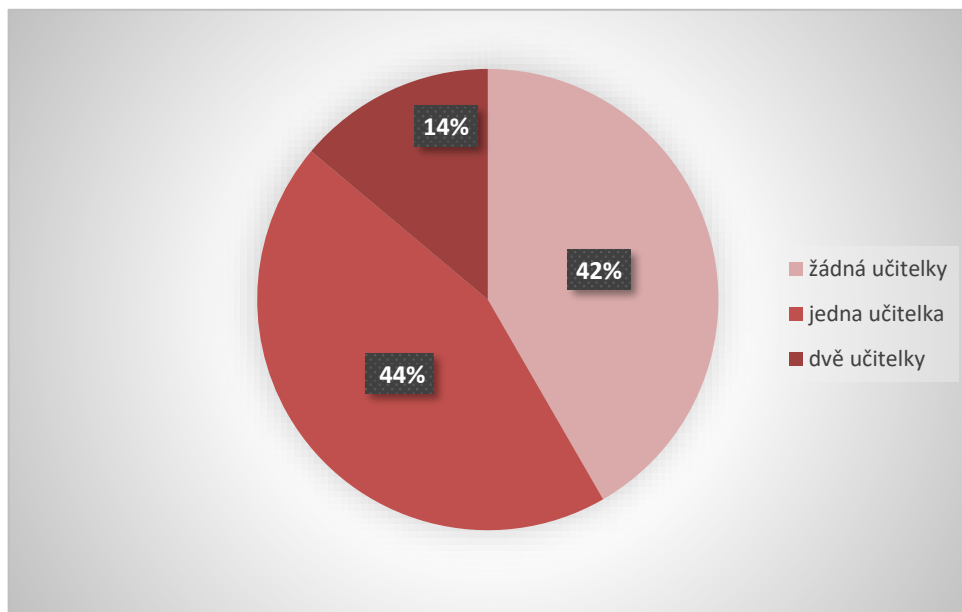


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Ze zjištění vyplývá, že nejčastěji udávaný počet dětí v běžné třídě mateřské školy je 25 dětí. Tento počet uvedlo 15 učitelek, tedy 41,6 %. 7 učitelek uvedlo, že v jejich třídě mají 24 a 26 dětí. 12 dětí mají ve třídě 2 učitelky, také 2 učitelky 15 a 18 dětí. Celkových 11 a 22 dětí v jedné třídě uvádí vždy pouze jedna učitelka.

Otázka č. 1: Kolik učitelek (+asistentek pedagoga) ve vaší třídě má absolvován odborný kurz týkající se logopedické problematiky (logopedické prevence, diagnostiky či terapie)?

Graf 2 Otázka č. 1

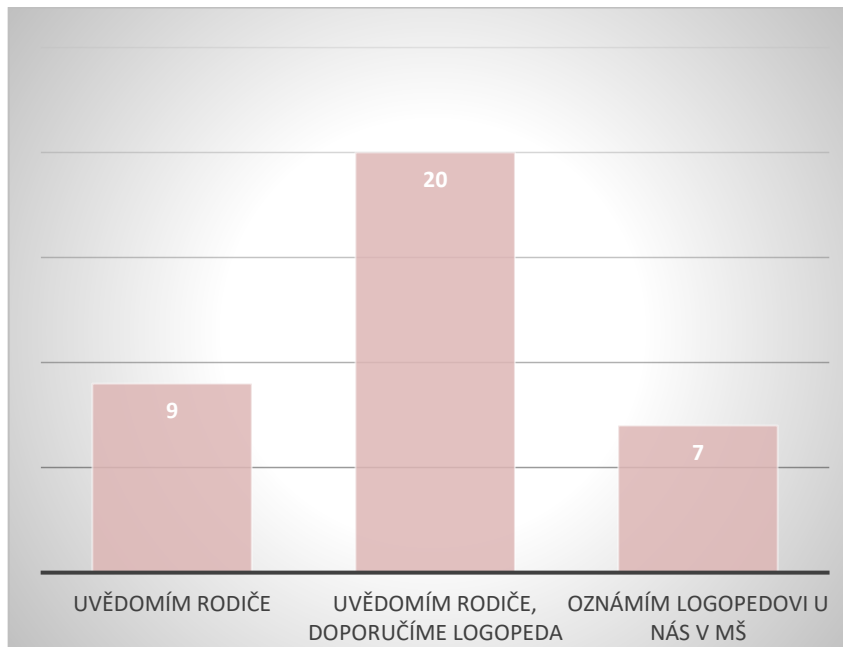


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Z grafu 2 je patrné, že v 15 třídách nemají žádnou učitelku s jakýmkoliv kurzem týkajícím se logopedie. V 16 třídách mají 1 učitelku (2x speciální pedagog - logoped-surdoped, 2x jazyk a řeč, 5x logopedický asistent, 2x primární logopedická prevence-logopedický asistent, 5x neuvedeno). V 5 třídách mají dvě učitelky kurz týkající se logopedie (4x logopedický asisten, 5x logopedická prevence 4x primární logopedická prevence-logopedický asistent, 2x řečové vady u dětí předškolního věku a jejich prevence).

Otázka č. 2: Zjistíte-li u dětí riziko narušení vývoje řeči či již narušenou komunikačníschopnost, jak postupujete?

Graf 3 Otázka č. 2

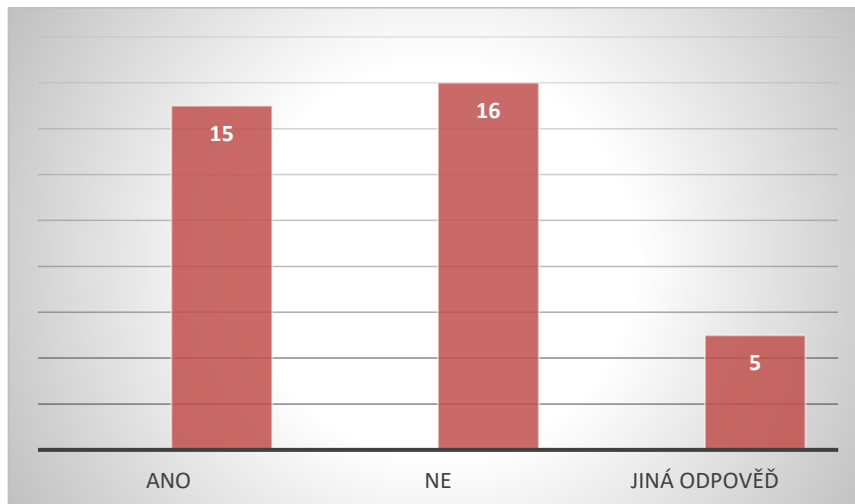


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Z grafu 3 je vidět, že v případě zjištění začínajícího či rozvinutého logopedického problému u dětí uvědomí rodiče a doporučí logopeda 20 učitelek. Dalších 9 pouze uvědomí rodiče a 7 oznámí logopedický problém logopedovi ve své MŠ.

Otázka č. 3: Máte ve třídě kroužek věnující se logopedii? Rozvoji komunikačních schopností či případné korekci nesprávně výslovnosti?

Graf 4 Otázka č. 3

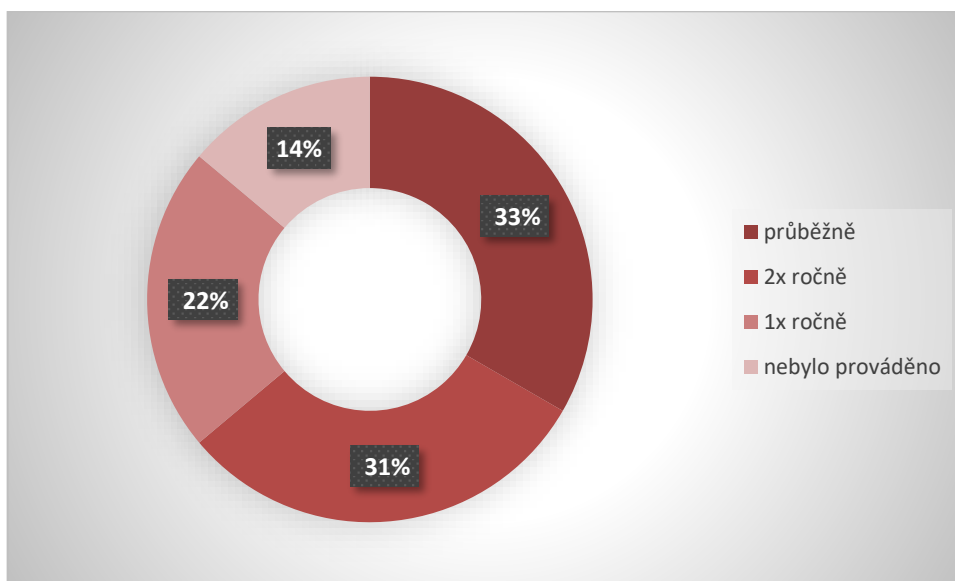


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Graf 4 nám zobrazuje, že v 16 třídách nemají kroužek věnující se logopedické prevenci, v dalších 15 třídách kroužek věnující se logopedické prevenci mají. 5 učitelek uvedlo jinou odpověď (1x máme logopedickou intervenci zahrnutou v ŠVP, využíváme IVP, 2x kroužek ne, ale každodenní logopedické chvílky hrátky, 2x zařazujeme při jazykových chvílkách).

Otázka č. 4: Jak často je u Vás ve třídě prováděno orientační logopedické vyšetření?

Graf 5 Otázka č. 4

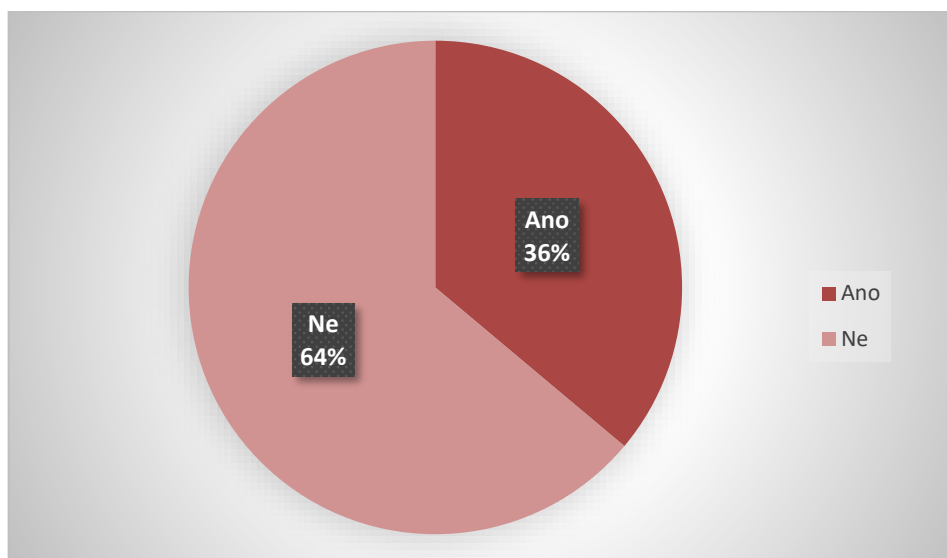


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Z grafu 5 lze zjistit, že 33 % tedy ve 12 třídách se provádí orientační logopedické vyšetření průběžně. 31 % tedy 11 tříd provádí orientační logopedický vyšetření 2x ročně, 8 tříd (22 %) uvádí že 1x ročně a ve zbylých 14 % tedy 5 třídách nebylo prováděno žádné vyšetření.

Otázka č. 5: Máte ve třídě děti s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností?

Graf 6 Otázka č. 5

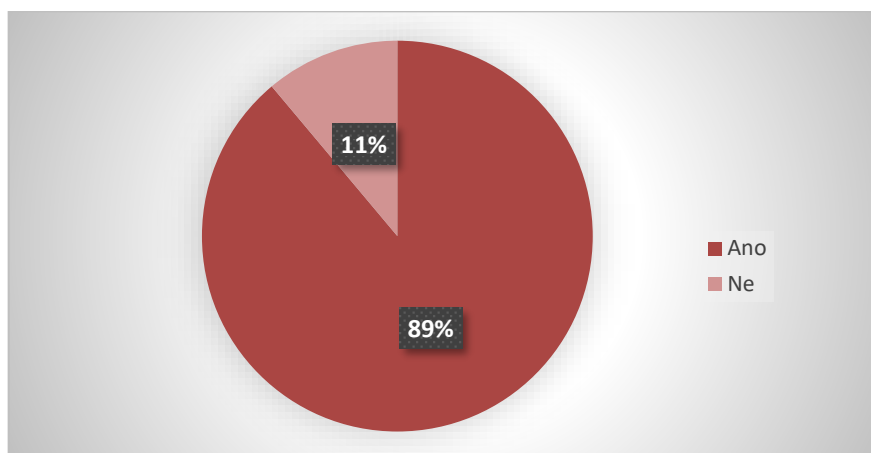


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Graf 6 ukazuje, že 64 % tedy ve 23 třídách není žádné dítě s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností. 36 % tedy 13 tříd má děti s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností (17 dětí s vývojovou dysfázií, 6 dětí s opožděným vývojem řeči, 16 dětí s dyslálií a u dalších 2 nebyla zmíněna diagnóza)

Otázka č. 6: Věnujete se cíleně logopedické prevenci?

Graf 7 Otázka č. 6

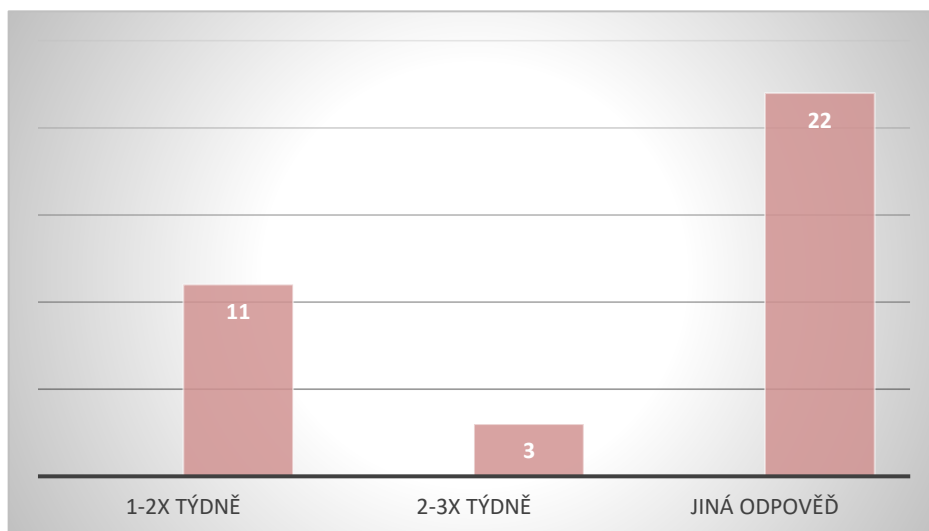


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Z grafu 7 vyplývá, že více než polovina, přesněji 32 tříd se věnuje cíleně logopedické prevenci. Pouhé 4 třídy ne.

Otázka č. 7: Kolikrát týdně se věnujete logopedické prevenci?

Graf 8 Otázka č. 7

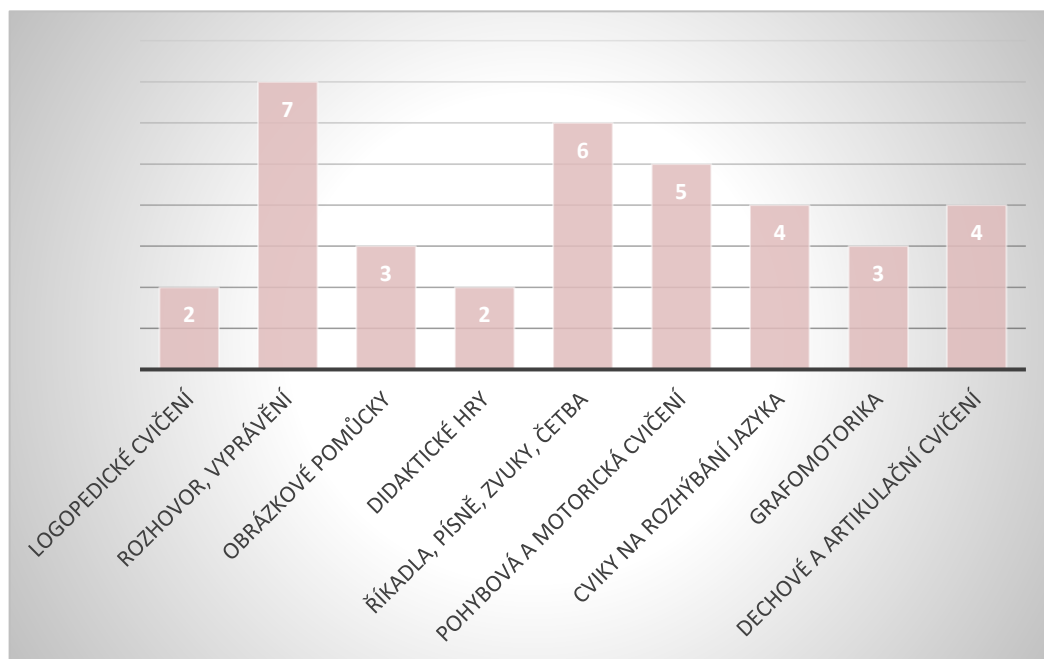


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Z grafu 8 vyplývá, kolikrát za týden se ve třídách MŠ věnují logopedické prevenci. V 11 třídách je to 1-2x týdně, ve 3 třídách 2-3x týdně. 22 učitelek uvedlo jinou variantu a to 9 učitelek individuálně v průběhu dne, 7 učitelek občas a 6 učitelek každý den pomocí říkadél, písni, zvuků.

Otázka č. 8: Jaké aktivity používáte k logopedické prevenci?

Graf 9 Otázka č. 8

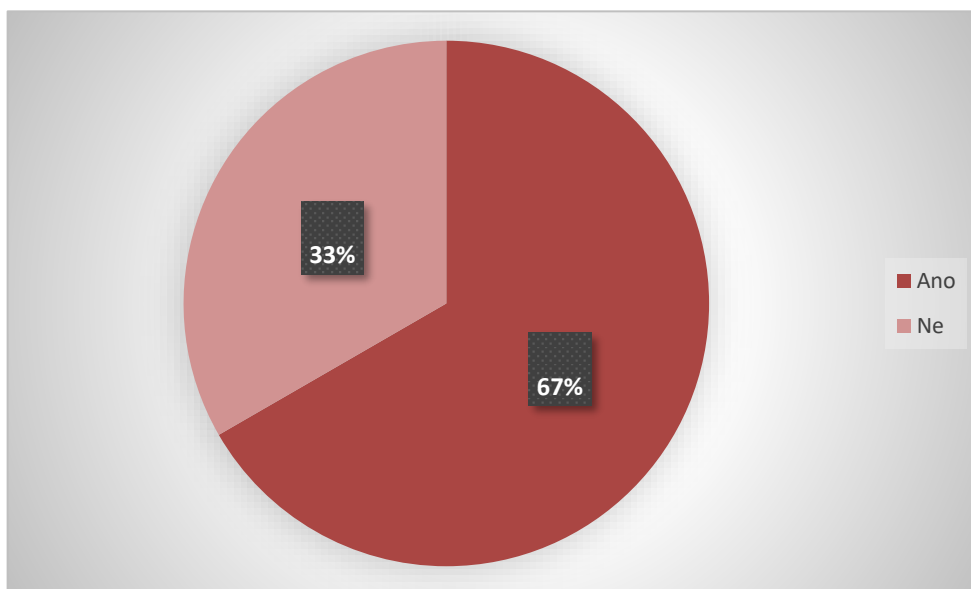


Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Graf 9 zobrazuje odpovědi 36 učitelek. Učitelky v otevřené otázce charakterizovaly libovolný počet aktivit, které s dětmi praktikují. Na konci dotazníku byla otázka o upřesnění orientační specifikace druhů aktivit. V grafu je uvedeno kolik učitelek používají aktivitu k logopedické prevenci.

Otázka č. 9: Spolupracujete s logopedem či logopedickým zařízením mimo MŠ?

Graf 10 Otázka č. 9



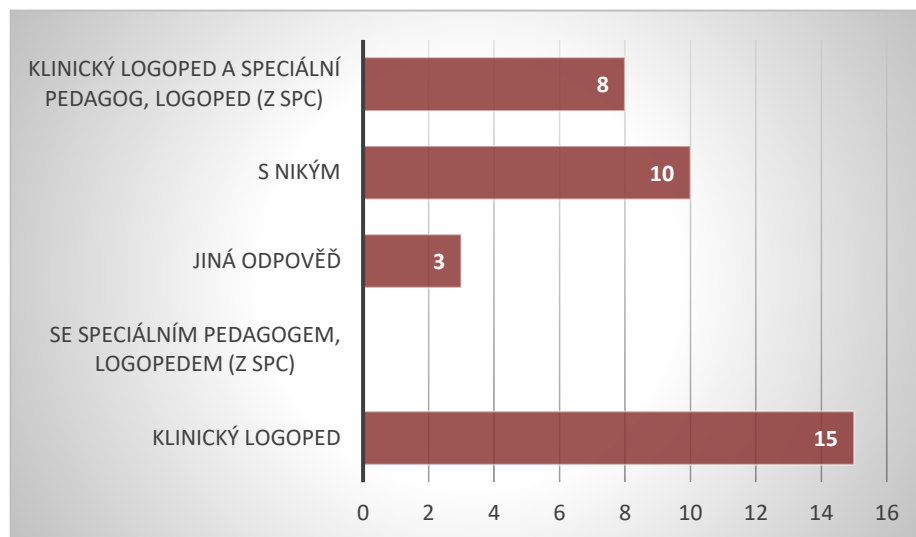
Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Graf 10 ukazuje, že 33 % tedy 12 učitelek odpovědělo že nespolupracují s logopedem či logopedickým zařízením mimo MŠ. 67 % tedy 24 učitelek odpovědělo ano.

Otázka č. 10: Pokud ano, pak s kým?

Otázka 10 navazuje na předchozí otázku.

Graf 11 Otázka č. 10



Zdroj: Autor práce, 2020. (vlastní šetření)

Z grafu 11 je patrné, že 15 učitelek odpovědělo, že spolupracují s klinickým logopedem, 8 učitelek spolupracují jak s klinickým logopedem, tak i speciální pedagogem, logopedem ze speciálně-pedagogického centra. Nikdo nezaškrtl spolupráci pouze se speciální pedagogem, logopedem z SPC. 3 učitelky odpověděly jinak (1x spolupráce s učitelkou z naší speciální logopedické třídy, 1x spolupráce s logopedickou asistentkou v MŠ, 1x spolupráce s logopedem skrz rodiče). 10 učitelek neuvedlo žádnou odpověď.

5.4 Analýza školního vzdělávacího programu

V této podkapitole bude popsán školní vzdělávací program (dále jen ŠVP) ve vybraných mateřských školách v okrese Písek (viz tabulka 1). ŠVP je dle Školního zákona povinnou součástí školní dokumentace. Dokument je zpracován v soulasu s Rámcově vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání (dále jen RVP PV) a s obecně právními předpisy.

ŠVP je otevřený dokument založený na právu každého dítěte na výchovu a vzdělávání, na individuálním uspokojování potřeb a vzájemném respektování a spolupráci.

Mateřské školy jsem osobně navštívila a poprosila o poskytnutí ŠVP v rámci logopedické prevence, dále jsem zpracovala analýzu ŠVP ve vybraných mateřských školách v okrese Písek.

5.4.1 2. MŠ PÍSEK

Charakteristika

Logohrátky- doplňkový program ŠVP se zaměřením na logopedickou prevenci, při které vychází ze spolupráce s klinickou logopedkou. Pracují dle jejích doporučení. Zaměřují se zejména na předškolní děti, u kterých převládá nesprávná výslovnost některých hlásek nebo slov.

Realizace logohrátek- logopedická prevence

Zjišťují úroveň výslovnosti, zajišťují individuální přístup k dítěti s vadou řeči a poskytují správný řečový vzor, dále poskytnutí přiměřených řečových podnětů k mluvení. Zajištění citově vřelého a laskavého prostředí, poskytnutí komunikativně bohatého prostředí a také příležitostí se samostatně řečově projevit. Respektování dětského ostychu, úzkosti a strachu při komunikaci, využívání přiměřeného a vhodného materiálu, programů v TV i počítačové techniky. Umožnění přístup ke knihám.

Logopedická cvičení

Průpravná cvičení na rozvoj motoriky mluvidel (cvičení jazyka, rtů, tváří), dále cvičení k jednotlivým hláskám a pro rozvoj fonematického sluchu. Dechová cvičení a nácvik

nosního dýchání, hry pro rozvoj slovní zásoby a rozvoj smyslového vnímání. V poslední řadě grafomotorická cvičení.

Činnosti směřující k cílům

Receptivní dovednosti, literatura- vnímání, porozumění, poslech, práce s knihou. Dále rozvoj slovní zásoby a souvislého vyjadřování- diskuse, rozhovory, scénky, vyprávění s obrázky, vyprávění zážitků. Artikulační, řečové a rytmické hry, také slovní kopaná či hádanky. Přednes, recitace a dramatizace. Grafomotorické listy- domácí úkoly.

Zásady

Zásada individuálního přístupu k dítěti s vadou řeči, zásada krátkodobých cvičení (2-3 minuty), zásadně neopravovat vadnou výslovnost (vyvodit zvuk nový) a v maximální míře využívat zásadu multisensorálního přístupu (zrak-zrcadlo).

Rizika

Špatný řečový vzor, lhostejnost a neochota rodičů s dětmi pracovat. Dále za rizikové můžeme považovat špatnou spolupráci rodičů s logopedkou, učitelkou MŠ nebo logopedickým preventistou.

5.4.2 Královská školka

Rozvoj komplexních dovedností a získání kvalitních komunikačních kompetencí, příprava dětí na vstup do základní školy a zvládnutí řečových dovedností potřebných pro hladký průběh nácvičení čtení, psaní, porozumění textu a celkovému dosažení co nejlepší úrovně kompetencí dětí před nástupem do školy dle RVP PV a ŠVP MŠ.

Jedná se odpolední aktivity nazvané „*Hry a hříčky se slovíčky*“ zaměřené na rozvoj:

- výslovnosti, gramatické správnosti řeči, porozumění, vyjadřování, dorozumívání,
- rozvoj motoriky - hrubé, jemné motoriky, grafomotoriky,
- smyslového vnímání – sluchovou perцепci, fonemický sluch, zrakovou perцепci, rytmické schopnosti, rozumové schopnosti,
- jazykových rovin zvukovou stránku řeči, slovní zásobu, gramatiku, sociální užití řeči,

- správnou výslovnost hlásek – (prevence, ne náprava – tu mohou provádět pouze kliničtí logopedové).

5.4.3 Milánkova školička

Projekt „*My si spolu rozumíme*“ vznikl na podporu rozvíjení řečových dovedností dětí předškolního věku a na podporu logopedické prevence, která je důležitá pro kvalitní rozvoj řeči. Cílem je podpořit rozvoj řečových dovedností pomocí kvalitních a komplexních pomůcek a zkvalitnit diagnostiku a evaluaci řečových dovedností u dětí v mateřské škole. Vzdělávací obsah dílčího projektu „*My si spolu rozumíme*“ je v souladu se Školním vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání a úzce souvisí s filozofií naší MŠ: Je nám spolu dobře. Vzdělávací nabídka je motivována dle integrovaných bloků a jejich podtémat. Plán logopedické prevence prolíná všemi činnostmi během dne.

Vzdělávací cíle jsou stanoveny v Třídním vzdělávacím programu. Práce s dětmi bude probíhat na základě provedené analýzy řečového rozvoje dětí a na základě písemného souhlasu zákonných zástupců dětí.

Logopedická prevence je součástí výchovně vzdělávacího procesu. Preventivní logopedická péče v mateřské škole je zaměřena na všestranný rozvoj osobnosti dětí. Je prováděna dvěma proškolenými logopedickými preventistkami (učitelkami MŠ) a dvě učitelky jsou vysokoškolsky vzdělané v oboru předškolní pedagogiky se státní zkouškou ze speciální pedagogiky. Tyto učitelky působí jednotlivě ve všech třídách. Logopedická péče bude probíhat denně v dopoledních hodinách s celou skupinou dětí, intenzivněji pak s vybranou skupinou dětí cca 20 minut 1x týdně a dle potřeb i individuálně.

Vzdělávací cíle

- Rozvíjet řečové schopnosti a jazykové dovednosti dětí.
- Rozvíjet komunikativní dovednosti a kultivovaný projev.
- Osvojit si některé poznatky a dovednosti, které předcházejí čtení a psaní, rozvoj zájmu o psanou podobu jazyka i další formy sdělení verbální i neverbální.

Nabízené cvičení

- gymnastika mluvidel,
- dechové cvičení,
- artikulační cvičení,
- sluchové cvičení,
- rozvoj fonemického sluchu,
- jemná a hrubá motorika.

5.4.4 3. MŠ PÍSEK

Již několik let 3. MŠ Písek pozoruje zhoršující se stav výslovnosti u dětí předškolního věku. Není výjimkou, že ani děti nastupující do základní školy neumí správně vyslovovat všechny hlásky. Proto se již v minulých letech zaměřili na logopedickou prevenci. Úzce spolupracují se speciálním centrem, jejichž odborník minimálně jednou za rok provádí depisáž dětí a navrhuje další možnosti práce s těmito dětmi. Aby bylo výsledného efektu dosaženo, je potřeba spolupráce s rodiči. V minulých letech se zapojili do rozvojového programu Podpora logopedické prevence v předškolním vzdělávání, kdy získali finanční prostředky, které jsou určeny právě k řešení této problematiky. Hlavním cílem projektu je snaha o vytvoření co možná nejkvalitnějšího prostředí pro rozvoj řečového projevu dětí předškolního věku s možností zaměřit se na děti, které jsou v oblasti řeči oslabeni a účinně spolupracovat s rodiči těchto dětí. Záměrem pomocí tohoto projektu je vybavit všechny třídy kvalitními pomůckami a rozšířit proškolení pedagogů v oboru logopedické prevence. U dětí jsou u každodenních činností zařazována cvičení, kterými lze poruchám komunikačních schopností předcházet. S dětmi pracují odborně proškolené učitelky.

5.4.5 5. MŠ PÍSEK

Cílem projektu je rozvoj komunikačních dovedností, kvalitní provádění logopedické péče, získání rodičů k aktivní spolupráci při výchově řeči dětí. Prostředkem k dosažení těchto cílů je individuální práce s dětmi s vadami výslovnosti, spolupráce s rodiči v logopedickém kroužku, uplatňování tvořivé dramatiky ve výchovně vzdělávacím procesu při plnění RVP.

Cíle stanovené ve ŠVP:

- rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností receptivních i produktivních,
- rozvoj komunikativních dovedností a kultivovaného projevu.

Aktivity naplánované v rámci logopedické prevence:

- depistáž řečových vad a poruch v MŠ,
- poskytování individuální péče dětem s mírnější řečovou vadou či poruchou,
- rozvoj řečových schopností všech dětí v MŠ v rámci ŠVP, systematické začlenění primární logopedické prevence do činnosti jednotlivých tříd,
- nákup vybavení pomůcek, materiálů, knih, PC programů, začlenění těchto logopedických pomůcek a počítačové techniky do procesu vzdělávání,
- vytvoření atraktivnějšího prostředí pro práci vedoucí ke zlepšení komunikačních dovedností dětí a k podpoře přirozeného a správného vývoje řeči,
- využití webových stránek školy k informování rodičů o realizaci logopedických aktivit v MŠ,
- spolupráce s SPC.

5.4.6 8. MŠ PÍSEK

Logopedický školní vzdělávací program obsahuje skupinovou a individuální logopedickou péči, která je tematicky – především při volbě nových pojmů a slovní zásobě zaměřena dle ŠVP – následně TVP. Všechna cvičení skupinové logopedie jsou zaměřena na všechny jazykové roviny a cvičí se každý týden vše následující: dechová cvičení, hlasová cvičení, motorika mluvidel, jemná motorika, hrubá motorika, grafomotorika, zraková percepce, sluchová percepce, fonemický sluch, slovní zásoba, pojmy, orientace v čase, prostoru, popis obr., tvorba vět, vyprávění příběhu dle dějových obrázků, rytmizace prostřednictvím říkadel, básniček, písniček, rozpočítadel, foneticko-fonologická rovina. V individuální logopedii se zaměřují na nedostatky zjištěné při skupinové logopedické péči a na úpravu výslovnosti. Děti jsou průběžně logopedicky kontrolně vyšetřovány diagnostikovány. Pro diagnostické účely je k dispozici Klokanův kufr - s diagnostikou školní zralosti, testové baterie zaměřené na všechny čtyři jazykové roviny, vlastní testování a pozorování. Pomůcky a cvičení využívané při skupinové a individuální logopedické péči: Logopedické zrcadlo, rotavibrátor, špátle, sondy,

logopedický hroch, testové baterie a logopedická literatura. Klokanův kufr, Logico, loto, brainbox, logické hry, abeceda, Můj první kvíz, brawissimo – první slova.

Literatura

- Říkáme si s dětmi, Synek,
- Mluv se mnou, Slezáková,
- Logopedie v praxi, Perutková,
- Kouzelná abeceda, Jelínková,
- S kamarády do školy, Bednářová,
- Logopedická pexesa.

5.4.7 13. MŠ PÍSEK

Třída je zřízena v souladu se ŠZ 561/2004 Sb.ve znění zákona 82/2015 Sb.,§16, odst.9, Vyhl.č.27/2016 o vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Děti jsou přijímány na základě žádosti rodičů a doporučení školského poradenského zařízení. Je určena pro děti z Písku a okolí, předškolního věku.

Ve třídě pracují dvě učitelky- speciální pedagog- logopedie, surdopedie a asistentka pedagoga.

Dvakrát týdně dochází do MŠ externí speciální pedagog-logoped-individuální reedukační péče. Třída úzce spolupracuje s SPC– návštěvy logopedek, vyšetření dětí, doporučení IVP, vyšetření psychologem, posouzení školní zralosti, SVP Strakonice a PPP Písek.

Třída je naplňována do počtu 14 dětí. Snížený počet dětí ve třídě umožňuje individuální přístup k dětem a uplatňování speciálně pedagogických postupů.

Speciálně pedagogická péče probíhá každodenně. Individuální logopedická péče je zařazována v průběhu ranních her a během dopoledne při překrývání učitelek. Skupinové preventivní činnosti zařazují v průběhu celého dne. Činnosti jsou zaměřeny na rozvoj dýchacích a artikulačních dovedností, sluchového, zrakového vnímání, paměti, slovní zásoby a komunikačních dovedností.

Průběh speciálně pedagogické práce je zaznamenáván v pracovním sešitě, rozvoj dovedností dítěte v individuální záznamech. Pro každé dítě je zpracován vzdělávací plán, který je konzultován s SPC a rodiči.

Režim dne ve speciální třídě je přizpůsoben potřebám individuální práce. Důraz je kladen na relaxační aktivity (zvýšený psychomotorický neklid dětí).

5.4.8 15. MŠ PÍSEK

Cílem logopedické prevence v MŠ je předcházet vzniku všech poruch dorozumívání, zajištění pohody fyzické i duševní. Logopedická péče v MŠ je určena dětem s vadami a poruchami řeči. Je prováděna, na základě vyšetření klinické logopedky, učitelkou MŠ ve vymezeném čase, a to pouze s dětmi, které budou mít v uvedených dnech v MŠ na logopedii zavedený notýsek. Nutná je spolupráce s rodiči při domácím procvičování. Důležité aspekty logopedické prevence: správný mluvní vzor, respektování věku dítěte, rozvíjení obratnosti mluvidel ve spojení s obratností ruky a pohybem, rozvíjení fonemického sluchu, využívání říkadel, básní, zpěvu, rytmizace, dostatek přiměřených podnětů, klid a pohoda.

5.5 Závěry šetření

Výzkumné šetření se věnovalo logopedické prevenci v mateřských školách v okrese Písek. Z dotazníkového šetření bylo získáno velké množství dat, které přinesly zajímavé informace.

Nepřekvapujícím zjištěním se stala hned první otázka, že v běžných třídách mateřských škol je více než 24 dětí, což stanovuje Vyhláška č. 35/1992 Sb.

Výzkumná otázka č. 1: Jsou učitelky v mateřských školách připraveny poskytnout logopedickou prevenci?

Výzkum dále ukazuje, že ve 44 % tedy 16 třídách, má kurz jedna učitelka týkající se logopedické prevence. Ve 42 % tříd nemá žádná učitelka kurz logopedické prevence, posledních 14 % tříd jsou dokonce dvě učitelky s jakýmkoliv logopedickým kurzem.

Výzkumná otázka č. 2: Lze zaznamenat větší počet dětí s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností v mateřské škole?

Za pozitivní výsledek považuji, že v 64 % tedy 23 třídách není žádné dítě s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností. Ze získaných výsledků je zřejmé, že více než polovina dětí v mateřských školách nemá narušenou komunikační schopnost. Dále velice pozitivní zjištění, z otázky č. 9, že 67 % tříd spolupracují s logopedem, či jiným logopedickým zařízením mimo MŠ.

Výzkumná otázka č. 3: Jak často se cíleně věnují učitelky mateřských škol logopedické prevenci?

Více než polovina zkoumaných tříd (89 % tříd z výzkumného šetření), se cíleně věnují logopedické prevenci. Na otázku: Kolikrát týdně se věnujete logopedické prevenci? Odpovědělo 22 učitelek jinou odpovědí a to nejčastěji individuálně během dne.

Výzkumná otázka č. 4: Jaké aktivity v rámci logopedické prevence se vyskytují v mateřské škole nejčastěji?

Nejčastější odpověď na otázku: Jaké aktivity používáte k logopedické prevenci? Učitelky měly libovolný počet aktivit, které s dětmi praktikují. Na konci dotazníku byla otázka o upřesnění orientační specifikace druhů aktivit. Nejvíce odpovědí jsem zaznamenala u oblasti B (rozhovor, vyprávění) celkem 7 učitelek, dále oblast E (říkadla, písňe, zvuky, četba) tedy 6 učitelek. Nejméně odpovědí bylo v oblasti A (logopedické cvičení) a oblast D (didaktické hry). Dále oblast C (obrázkové pomůcky) 3 učitelky, F (pohybová a motorická cvičení) 5 učitelek, G (cviky nanrozhybání jazyka) 4 učitelky, H (grafomotorika) 3 učitelky a oblast I (dechové a artikulační cvičení) 4 učitelky.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit a popsat logopedickou prevenci v mateřských školách v okrese Písek, které se podařilo splnit.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je charakterizován rozvoj motoriky, smyslového vnímání, zrakové percepce a slovní zásoby dítěte v předškolním věku. Krátce je zmíněn rozvoj komunikační schopnosti, a objasnění termínu logopedická prevence. Hlavní složku bakalářské práce tvoří praktická část, kterou tvořil výzkum. V němž jsem se zaměřila na zjištění stavu logopedické prevence v mateřských školách v okrese Písek. Bylo potřeba získat v krátkém čase co nejvíce odpovědí, a proto jsem zvolila formu dotazníkového šetření. V praktické části jsou podrobně vypsána všechna získaná data.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo několik zjištění: ve většine třídách MŠ je minimálně 24 dětí, v 16 třídách není kroužek věnující se logopedické prevenci, za to ve 33 % tedy 12 třídách je prováděno logopedické vyšetření. Získaná data poukázala, že v mateřských školách spíše nejsou děti s diagnostikovanou komunikační schopností, ve většině se učitelky věnují logopedické prevenci individuálně v průběhu dne. Více jak polovina učitelek odpověděla, že spolupracují s logopedem či jiným logopedickým zařízením mimo MŠ, následující otázka potvrdila odpovědi a nejčastěji spolupracují s klinickým logopedem.

Primární logopedická prevence u dětí v předškolním věku by neměla být podceňována a pedagogové by ji měli do denních činností s dětmi zařazovat. Metody primární prevence je třeba spojovat s hrou, aby se děti zajímaly, bavily a byly při nich aktivní. Spojovat s prostředím, které je pro děti přirozené. Z analýzy ŠVP ve vybraných školách v okrese Písek metody primární prevence jsou zařazovány často a pedagogové se snaží co nejvíce předcházet poruchám v komunikačních schopnostech. V neposlední řadě k lepšímu vývoji dítěte by měli vedoucí pracovišť nabízet další rozšiřující kurzy týkající se logopedické prevence a pedagogové mateřských škol v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků absolvovat kurz týkající se primární logopedické prevence. Důležité je také aktivní zapojení rodičů předškolních dětí. Pedagogové by měli poskytnou

podrobnější informace ohledně toho, jak provádět nápravu s dítětem také doma a samy rodiče by se měli více zajímat o primární logopedickou prevenci.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BENDOVÁ, P., 2014. *Logopedická prevence: metodicko-didaktický materiál*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-421-2.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.
- DVOŘÁK, J., 1998. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Edice: Logopaed clinica. ISBN 80-85931-65-6.
- DVOŘÁK, J., 2007. *Logopedický slovník*. 3. upr. Vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 978-80-902536-6-7.
- GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- HORKÁ, H. a Z. SYSLOVÁ, 2011. *Studie k předškolní pedagogice*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5467-7.
- KEJKLÍČKOVÁ, I., 2011. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2835-3.
- KEJKLÍČKOVÁ, I., 2016. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3941-0.
- KLENKOVÁ, J., 2000. *Kapitoly z logopedie*. 2.přepřac. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-88-5.
- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, J. a H. KOLBÁBKOVÁ, 2005. *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství. ISBN 859-40-4225-026-1.

KLENKOVÁ, J. a H. KOLBÁBKOVÁ, 2013. *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte*. 1. vyd. Praha: MC nakladatelství. ISBN 859-40-4225-026-1.

KLENKOVÁ, J., B. BOČKOVÁ a I. BYTEŠNÍKOVÁ, 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie. Text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-229-1.

KOCUROVÁ, M., 2002. *Komunikační kompetence jako téma inkluzivní školy*. 1. vyd. Dobrá Voda u Pelhřimova: Aleš Čeněk. ISBN 80-86473-23-6.

KUTÁLKOVÁ, D., 2002. *Logopedická prevence: Průvodce vývojem dětské řeči*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-667-5.

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

KUTÁLKOVÁ, D., 2011. *Budu správně mluvit: Chodíme na logopedii*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3687-7.

LECHTA, V., 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-572-5.

LECHTA, V., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 8071788015.

LECHTA, V., 2004. *Koktavost. Komplexní přístup*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-867-8.

LECHTA, V., 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-433-5.

LECHTA, V. a kol., 2011. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9.

LIPNICKÁ, M., 2013. *Logopedická prevence v mateřské škole*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0381-0.

- MLČÁKOVÁ, R. a K. VITÁSKOVÁ, 2013. *Základy logopedie a organizace logopedické péče*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3722-4
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., 2005. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1088-5.
- PROCHÁZKA, R. a J. ŠMAHAJ, a kol., 2014. *Terapie a praxe poradenské psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4451-3.
- PRŮCHA, J., E. WALTEROVÁ a J. MAREŠ, 2008. *Pedagogický slovník*. 4 aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-416-8.
- SOVÁK, M., 1989. *Logopedie předškolního věku*. 3. upravené vyd. Praha: SPN
- ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA, 2003. *Klinická logopedie*. 1 vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠKODOVÁ, E., I. JEDLIČKA a kol., 2007. *Klinická logopedie*. 2 aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
- VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolium. ISBN 80-246-0956-8.
- VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 9788024613185.
- VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-0956-0.
- VITÁSKOVÁ, K. a A. PEUTELSCHMIEDOVÁ, 2005. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1088-5.
- VYŠTEJN, J., 1991. *Vady výslovnosti*. 1 vyd. Praha: SPN. ISBN 80-0424504-8.
- ZELINKOVÁ, O., 2009. *Poruchy učení*. 11. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-514-1.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

HORŇÁKOVÁ, K., S. KAPALKOVÁ a A. MIKULAJOVÁ, 2005. *Kniha o detskej reči*. Bratislava: Slniečko. ISBN 80-969074-3-3.

LECHTA, V., 1990. *Logopedicko repetitorium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. ISBN 80-08-00447-9.

SEZNAM ZKRATEK

IVP -	Individuální vzdělávací plán
MŠ -	Mateřská škola
NKS -	Narušená komunikační schopnost
SPC -	Speciálně pedagogická centra
ŠVP -	Školní vzdělávací program
RVP -	Rámcový vzdělávací program
RVP PV -	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
PPP -	Pedagogicko-psychologická poradna
MKN -	Mezinárodní klasifikace nemocí

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1 Seznam zapojených mateřských škol	37
---	----

Seznam grafů

Graf 1 Počet dětí ve třídách	38
Graf 2 Otázka č. 1	39
Graf 3 Otázka č. 2	40
Graf 4 Otázka č. 3	41
Graf 5 Otázka č. 4	42
Graf 6 Otázka č. 5	43
Graf 7 Otázka č. 6	44
Graf 8 Otázka č. 7	45
Graf 9 Otázka č. 8	46
Graf 10 Otázka č. 9	47
Graf 11 Otázka č. 10	48

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
-----------------------------------	----------

Příloha A – Dotazník

Univerzita Jana Amose Komenského v Praze

KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY - VYCHOVATELSTVÍ

Dotazník pro ředitelky mateřských škol

Dobrý den,

jsem studentka 3. ročníku na Univerzitě Jana Amose Komenského, obor speciální pedagogika- vychovatelství. Součástí mého studia je závěrečná bakalářská práce, ve které se zabývám logopedickou prevencí v mateřských školách v okrese Písek. Chtěla bych Vás poprosit o pár minut Vašeho času k vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a dobrovolný. Dotazníky si poté v domluvený termín osobně vyzvednu.

Předem Vám velice děkuji za ochotu a vyplnění dotazníků.

- 1) Kolik máte dětí ve třídě?

- 2) Kolik učitelek (+asistentek pedagoga) ve vaší třídě má absolvován odborný kurz týkající se logopedické problematiky (logopedické prevence, diagnostiky či terapie) logopedie? Prosím, vypište název kurzu a získanou kvalifikaci.

- 3) Zjistíte-li u dětí riziko narušení vývoje řeči či již narušenou komunikační schopnost, jak postupujete?
- 4) Máte ve třídě kroužek věnující se logopedii? Rozvoji komunikačních schopností či případné korekci nesprávné výslovnosti?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Chceme ho založit
 - d) Jiná odpověď:.....
- 5) Jak často je u Vás ve třídě prováděno orientační logopedické vyšetření?
- 6) Máte ve třídě děti s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností?
- a) Ano – uveďte prosím počet..... + jaký druh NKS se jedná:.....
 - b) Ne
- 7) Věnujete se cíleně logopedické prevenci?
- a) Ano
 - b) Ne
- 8) Kolikrát týdně se věnujete logopedické prevenci?
- a) 1-2x týdně
 - b) 2-3x týdně
 - c) Jiná odpověď:.....
- 9) Jaké aktivity používáte k logopedické prevenci? *
- 10) Spolupracujete s logopedem či logopedickým zařízením mimo MŠ?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

11) Pokud ano, pak s kým?

- a) S klinickým logopedem
- b) Se speciálním pedagogem logopedem (z SPC)
- c) Jiná odpověď:.....

* Prosím o upřesnění specifikace druhu aktivity.

- A) logopedické cvičení
- B) rozhovor, vyprávění
- C) obrázkové pomůcky
- D) didaktické hry
- E) říkadla, písně, zvuky, četba
- F) pohybová a motorická cvičení
- G) cviky na rozhýbání jazyka
- H) grafomotorika
- I) dechové a artkulační cvičen

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Sára Švecová

Obor: Bc. SPPGV

Forma studia: prezenční studium

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

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 50

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 36

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 0

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