

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Klára Hodulíková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Klára Hodulíková

Realizace logopedické péče v běžné mateřské škole

Olomouc 2022

vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Realizace logopedické péče v běžné mateřské škole“ vypracovala sama pod odborným vedením. Dále prohlašuji, že všechny užití zdroje jsou zahrnuty v seznamu použité literatury.

V Drysicích dne 19. 4. 2022

.....

Podpis

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala především vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za trpělivost, cenné rady a pomoc při zpracování této práce.

# OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1 VÝVOJOVÁ SPECIFIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU .....	9
1.1 Vývoj dítěte v oblasti motoriky .....	9
1.2 Vývoj dítěte v oblasti sluchového a zrakového vnímání .....	10
2 ONTOGENETICKÝ VÝVOJ ŘEČI.....	11
2.1 Předřečové stádium.....	11
2.1.1 Období křiku.....	12
2.1.2 Období broukání.....	12
2.1.3 Období žvatlání .....	12
2.1.4 Práh porozumění a proslovení .....	13
2.2 Vlastní vývoj řeči.....	13
2.2.1 Stádium emocionálně-volní.....	13
2.2.2 Stadium asociačně-reprodukční.....	14
2.2.3 Stadium logických pojmů.....	14
2.2.4 Intelektualizace řeči .....	15
2.3 Stádia ontogeneze řeči podle Lechty .....	15
2.4 Jazykové roviny .....	15
2.4.1 Foneticko-fonologická jazyková rovina .....	16
2.4.2 Lexikálně – sémantická jazyková rovina.....	17
2.4.3 Morfologicko-syntaktická jazyková rovina.....	18
2.4.4 Pragmatická jazyková rovina.....	19
3 NEJČASTĚJŠÍ DRUHY NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU .....	20
3.1 Narušená komunikační schopnost .....	20

3.2	Opožděný vývoj řeči .....	21
3.3	Dyslálie .....	22
3.4	Specificky narušený vývoj řeči (vývojová dysfázie) .....	23
3.5	Rinolalie .....	24
3.6	Balbuties .....	25
3.7	Mutismus a elektivní mutismus .....	26
3.8	Poruchy hlasu .....	26
4	LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MŠ .....	27
4.1	Zajištění logopedické péče v rámci MŠMT .....	28
4.2	Mateřská škola .....	28
4.3	Rozvoj řeči dle RVP PV .....	29
4.4	Oblasti logopedické prevence .....	30
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	33
5	UVEDENÍ DO PRAKTICKÉ ČÁSTI .....	33
5.1	Cíl výzkumu bakalářské práce .....	33
5.2	Metodologie .....	33
5.3	Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku .....	34
5.4	Specifikace průběhu realizace praktické části bakalářské práce .....	37
6	LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MŠ NA VYŠKOVSKU .....	39
7	NAPLNĚNÍ CÍLE A HYPOTÉZ PRAKTICKÉ ČÁSTI .....	46
7.1	Zhodnocení naplnění hypotézy č. 1 .....	47
7.2	Zhodnocení naplnění hypotézy č. 2 .....	50
7.3	Zhodnocení naplnění hypotézy č. 3 .....	53
7.4	Zhodnocení naplnění hypotézy č. 4 .....	54
8	DISKUZE K VÝSLEDKŮM VÝZKUMU .....	55
9	ZÁVĚR .....	57

SEZNAM LITERATURY .....	59
SEZNAM ZKRATEK .....	63
SEZNAM GRAFŮ .....	64
SEZNAM TABULEK .....	65
SEZNAM PŘÍLOH .....	66
ANOTACE .....	71

# ÚVOD

Mluvená řeč je nejpoužívanějším dorozumívacím prostředkem v naší společnosti, proto je důležité rozvíjet tuto oblast již v nejranějším věku. Rodina, jako primární sociální činitel, má bezpochyby největší možnost rozvíjet mluvenou řeč u svých dětí, nicméně mateřská škola na tyto možnosti v rodině navazuje. A právě mateřská škola je místem, které dítě stimuluje a které cíleně rozvíjí jeho sluchové a zrakové vnímání, motoriku mluvidel, jemnou a hrubou motoriku, schopnost naslouchat a spoustu dalších nepostradatelných oblastí, které jsou důležité pro další rozvoj dítěte. Je to právě mateřská škola, která může svým působením ovlivňovat vývoj řeči dítěte pozitivním směrem.

Problematika logopedické péče u dětí předškolního věku je dle mého názoru velmi aktuální a je potřeba se touto oblastí zabývat. Bohužel i doba, ve které vyrůstá dnešní generace, směřuje k tomu, že se mezi dětmi předškolního věku objevuje čím dál tím více dětí s narušenou komunikační schopností. Děti místo prohlížení knížek, zpívání písniček či hraní pohybových her využívají stále ve vyšší míře ke svému zabavení mobilní telefon, tablet nebo počítač. Tato skutečnost může být jedním z faktorů, které se podílejí na nárůstu počtu dětí s narušenou komunikační schopností.

Téma realizace logopedické péče v běžné mateřské škole jsem si vybrala především kvůli tomu, že mě oblast logopedie velmi zajímá a chtěla bych se jí věnovat i při svém dalším studiu. Z tohoto důvodu se chci v bakalářské práci problematikou realizace logopedické péče více zabývat a zjistit, jakým způsobem je logopedická péče v mateřských školách v místě mého bydliště (v okrese Vyškov) realizována.

Cílem teoretické části bakalářské práce je charakterizovat vývojová specifika dítěte předškolního věku v oblasti motoriky a v oblasti sluchového a zrakového vnímání. Popsat ontogenetický vývoj řeči a nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti vyskytující se u dětí předškolního věku v prostředí mateřské školy. A v neposlední řadě specifikovat logopedickou prevenci a její obsahové zaměření tak, jak je realizována u dětí předškolního věku.

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem je zajišťována a realizována logopedická péče v běžných mateřských školách v okrese Vyškov. Dílčím cílem je identifikovat obtíže, s nimiž se pedagogové působící v běžné třídě mateřské školy setkávají při realizaci logopedické prevence. Z metodologického hlediska je zvolen kvantitativní výzkum s využitím dotazníkové metody.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VÝVOJOVÁ SPECIFIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Předškolní období je vymezeno od 3 do 6 let věku dítěte. Nicméně horní hranice není určena věkem, ale nástupem dítěte do základní školy, proto se může u různých dětí lišit (Thorová, 2015; Vágnerová 2012). Langmeier a Krejčířová (2006) nazírají na předškolní věk z pohledu širšího a užšího. Z širšího pohledu označují předškolní věk jako období od narození po vstup do školy. V užším slova smyslu označují předškolní věk „věkem mateřské školy“. Plevová in Šimíčková – Čížková a kol. (2010) dělí toto období na dvě rozmezí, která přináší dítěti nová sociální zařazení. První rozmezí přichází mezi třetím až čtvrtým rokem, kdy dítě nastupuje do mateřské školy a druhé rozmezí přichází zpravidla po dovršení šesti let, kdy dítě nastupuje do základní školy.

Pro děti je v tomto období charakteristická jejich zvědavost, komunikativnost a energičnost. Nejpřirozenější a zároveň nejvhodnější činností dítěte předškolního věku je hra, a právě díky tomu, je toto období nazýváno jako zlatý věk dětské hry (Thorová, 2015).

Ve výše zmíněném období se mění tělesná konstituce dítěte, která přechází z typické dětské baculatosti ve štíhlost. Je možné všimnout si nápadné disproporce mezi růstem končetin, trupu a hlavy. V tomto období se mluví také o první strukturální přeměně, která způsobuje dočasnou disharmonii v oblasti tělesné a duševní. Odborníci se shodují na tom, že strukturální přeměna by měla být dokončena před nástupem do školy (Plevová in Šimíčková – Čížková a kol., 2010).

### 1.1 Vývoj dítěte v oblasti motoriky

Motorické aktivity u dítěte předškolního věku ovlivňují fyzickou zdatnost, výběr pohybových aktivit, vnímání, řeč, kresbu a později i psaní. Také z hlediska rozvoje sociální oblasti jsou motorické aktivity důležité. Dítě se prostřednictvím tělesných aktivit zapojuje do společenských činností s ostatními dětmi, a tak dochází k rozvoji sociální oblasti (Bednářová a Šmardová, 2015).

Hrubá motorika se vyvíjí a významně zdokonaluje. Na začátku období předškolního věku jsou pohyby končetin málo koordinované, nicméně ke konci tohoto období se dá zpozorovat výrazný posun a automatizace pohybů. Běhání, skákání, pohyb po schodech nahoru a dolů se zpřesňuje. Dítě na konci předškolního období dokáže i motoricky složité pohybové aktivity, například jízdu na kole, lyžování, plavání či bruslení.

Díky jemné motorice může dítě manipulovat s tužkou, nůžkami, házet a chytat míč či jíst příborem. Po čtvrtém roce života dítěte dochází k upřednostňování jedné ruky, které je dáno převahou jedné z mozkových hemisfér. Pro dítě, které upřednostňuje pravou mozkovou hemisféru, je pravá ruka rukou dominantní. U dítěte, které upřednostňuje levou mozkovou hemisféru, je vedoucí levá ruka. Pokud je činnost obou hemisfér stejná, jedná se o ambidextrii, kterou charakterizujeme jako nevyhraněnou lateralitu (Plevová in Šimíčková – Čížková a kol., 2010).

## **1.2 Vývoj dítěte v oblasti sluchového a zrakového vnímání**

V předškolním věku převládá celistvé vnímání, které dítěti nedovoluje vyčlenit podstatné části předmětů. Obecně je vnímání v tomto období upřeno především na podněty, které upoutají pozornost dítěte. Rozvoj vnímání, ať už sluchového nebo zrakového, je významně ovlivněn nejen stavem zrakového či sluchového analyzátoru, ale také myšlením, a především zkušeností dítěte (Plevová in Šimíčková – Čížková a kol., 2010).

Ve sluchovém vnímání je schopno analyzovat zvuky z různých zdrojů. Dítě rozpozná mimo jiné zvířecí hlasy či některé hudební nástroje. Zdokonaluje se vnímání figury a pozadí, které pomáhá vyčlenit některé zvuky z prostředí. Rozvíjí se záměrné naslouchání. Dítě ve třech letech by mělo naslouchat (zaměřit pozornost) krátkému příběhu. V šesti letech, před vstupem do základní školy, je důležité, aby dítě bylo schopno vyslechnout celou pohádku. Postupně se rozvíjí sluchová analýza – rozkládání slova na hlásky a syntéza – skládání hlásek do slov. Aby dítě bylo schopno správně vyslovovat, musí odlišit jednotlivé hlásky (sykavky, měkké a tvrdé souhlásky, znělé a neznělé souhlásky), zde hovoříme o schopnosti sluchové diferenciaci. Oslabené sluchové vnímání se může později negativně projevit v oblasti čtení (domýšlení slov, obtížné spojování písmen do slabik apod.) a psaní (komolení slov, vynechávky písmen apod.).

Zrakové vnímání v předškolním věku je charakteristické svým konkrétním obsahem. Předškolní dítě si dokáže na rozdíl od batolete uvědomit polohu předmětu v prostoru. Batole si klidně bude prohlížet obrázkovou knihu vzhůru nohama, u předškolního věku se s tímto již nesetkáme. Typickým jevem je zaměření pozornosti spíše na celek než na detail a rozvoj vizuomotorické koordinace (koordinace ruky a oka). Oslabené zrakové vnímání se může ve škole projevit např. záměnou písmen lišících se detailem (např. m, n; k, h), písmen lišících se polohou (např. d, b) či pomalejším zapamatování si písmen (Bednářová a Šmardová, 2015). U dítěte se mimo jiné vyvíjí také řeč, jejíž vývoj bude popsán v kapitole č. 2.

## 2 ONTOGENETICKÝ VÝVOJ ŘEČI

Vzhledem k tomu, že se stále častěji setkáváme s dětmi s narušenou komunikační schopností v prostředí mateřské školy, je třeba se seznámit se základními mezníky vývoje řeči u dětí.

Lechta (2008) rozlišuje dvě hlavní klíčová období, která se vyskytují v rámci vývoje řeči předškolního dítěte. První z nich je označováno jako stádium přípravné neboli předřečové (neverbální úroveň) a druhé je označováno jako stádium vlastního vývoje řeči (verbální úroveň).

Je důležité podotknout, že vývoj řeči neprobíhá u všech stejně, ale je silně ovlivněn individuálními rozdíly. Tyto rozdíly mohou být spojeny s individuálními zvláštnostmi dětí, kvalitou řečového vzoru dospělých a v neposlední řadě také podnětností prostředí (Plevová a Slowík, 2010).

V ontogenezi dětské řeči jsou vydělena předběžná stadia vývoje, kterými jsou:

### Předřečová stadia

- „*Období křiku,*
- *období broukání,*
- *období žvatlání,*
- *práh porozumění,*
- *práh proslovení.*“ (Slowík, 2016, s. 89)

### Stadia vlastního vývoje řeči

- „*Stadium emocionálně-volní,*
- *stadium asociačně-reprodukční,*
- *stadium logických pojmů,*
- *intelektualizace řeči.*“ (Slowík, 2016, s. 89)

### 2.1 Předřečové stádium

Do tohoto stádia jsou zařazeny první hlasové projevy dítěte, které se objevují ihned po narození do prvního roku života. Dítě si zde osvojuje návyky, díky kterým je později utvářena skutečná řeč. Tyto projevy jsou nazývány jako předverbální neboli neverbální aktivity (Kejklíčková, 2011).

### **2.1.1 Období křiku**

S prvními zvuky, vyprodukovanými dítětem, je možné se setkat již v novorozeneckém období. Tímto prvním zvukem je křik s otevřenými ústy, který je obvykle slyšitelný ihned po narození a signalizuje správné prospívání dítěte. Vývoj řeči začíná v kojeneckém věku a nazývá se obdobím křiku, zmíněné období se vyskytuje okolo šestého týdne života dítěte. Křik se v tomto období mění a dítě jím je schopno projevit nelibost či odpor za pomoci tvrdého hlasového začátku. Mezi další zvuky produkované kojencem se řadí pláč, vzlykání či chrochtání (Kejklíčková, 2011). Křik signalizuje nejprve fyziologický reflex, který je vyvolán podrážděním dýchacího centra a až později nese signální význam (Slowík, 2016; Klenková, 2006).

### **2.1.2 Období broukání**

Období křiku plynule přechází do období broukání, které se dle Kejklíčkové (2011) vyskytuje mezi druhým až čtvrtým měsícem po narození, zatímco Slowík (2016) vymezuje toto období přibližně do konce druhého měsíce. Hlasový projev se dále zdokonaluje a dítě již dovede vyjádřit libé pocity pomocí měkkého hlasového začátku. V tomto období je možné u dítěte spatřit první úsměv, který je reakcí na úsměv matky (Kejklíčková, 2011).

Období broukání je charakterizováno přítomností jednoduchých zvuků, obsahujících především samohlásky, které vyjadřují spokojené pobrukování dítěte (Slowík, 2016).

### **2.1.3 Období žvatlání**

Období žvatlání představuje 4. – 6. měsíc života. V tomto období si dítě již spontánně hraje s mluidly a tuto hru doprovází hlasovými projevy. U kojence se často objevují zvuky, které u něj později neuslyšíme. Jedná se například o zvuky mlaskavé, chrčivé a bublavé. Hlas je zde často tvořen nejen expiračně – při výdechu, ale také inspiračně – při nádechu. (Kejklíčková, 2011).

Žvatlání je charakteristické tvořením nejčastěji souhlásek b, p, m, d, t, v. Tyto souhlásky jsou spojovány se samohláskami ve slabiky (např. ma-ma, ba-ba, ta-ta). Dítě již záměrně pomocí hlasových projevů ovlivňuje okolní svět (Pugnerová in Šimíčková – Čížková a kol., 2010).

Ve druhé polovině prvního roku života přichází období napodobujícího žvatlání. Dítě připodobňuje veškeré zvuky, které zvládne vyprodukovat, hláskám mateřského jazyka. Dále

si všímá pohybů mluvidel matky a zapojuje do vnímání i svoji sluchovou a zrakovou kontrolu, která je již vědomá. Přes mnoho pokusů dochází k napodobování hlásek mateřského jazyka. Tyto pokusy pojmenováváme termínem fyziologická echolálie – opakování hláskových skupin. Dochází také k využívání modulačních faktorů řeči, pomocí kterých dítě vyjadřuje své pocity. Jedná se o napodobení melodie, výšky, síly a rytmu řeči (Klenková, 2006).

Šestý měsíc je důležitý také z hlediska diagnostiky, díky které je možné podchytit sluchovou vadu. Napodobující žvatlání se objevuje pouze u jedinců slyšících, u neslyšících dětí postupně ustupuje a žvatlat přestávají (Bytešnicková, 2012).

#### **2.1.4 Práh porozumění a proslovení**

V tomto období dítě ještě nerozumí významu slov, která slyší, ale slyšené zvuky spojuje s představou konkrétní situace. To znamená, že dítě je schopno na určitý pokyn projevit motorickou reakci. Například na otázku „Jak jsi veliký?“, dítě zvládne natáhnout ruku. V tomto případě dítě na známou melodii dokáže reagovat motorickou reakcí. Velký význam zde však kromě melodie má také mimika a gestikulace mluvící osoby (Klenková, 2006). Dítě se pokouší vytvořit a vyslovit první srozumitelná jednoduchá slova, zpravidla jedno nebo dvouslabičná (Slowík, 2016).

## **2.2 Vlastní vývoj řeči**

Za začátek vlastního vývoje řeči je považován první rok života dítěte. Toto období popisuje postupně čtyři na sebe navazující stadia. Jedná se o stádium emocionálně-volní, které se vyskytuje asi do konce 2. roku života dítěte. Stádium asociačně-reprodukční, které se objevuje asi do konce 3. roku. Stádium logických pojmů, vyskytující se asi do konce 4. roku a období intelektualizace řeči (Slowík, 2016).

Je důležité si uvědomit, že přehled, který je již specifikován výše, nemusí být z hlediska časových údajů zcela přesný, protože každá osoba je jedinečná bytost, která má individuální specifika a prochází svým vlastním individuálním vývojem. Proto je nutné počítat do určité míry s přirozeným odchýlením od stanovených časových údajů (Kocurová in Slowík, 2016).

### **2.2.1 Stádium emocionálně-volní**

Stádium emocionálně-volní spadá do období prvního roku dítěte. Dítě začíná tvořit jednoslabičná až dvouslabičná slova, díky kterým se začíná dorozumívat s okolím. Slova, která používá, jsou spojena s konkrétní věcí, osobou či činností. Například slovo máma používá

pouze, když je v blízkosti mámy. I v tomto období se stále vyskytuje žvatlání a dorozumívání za pomoci neverbálních prostředků, kterými jsou mimika, gesta či pláč. V období od roku a půl až dvou let dochází k napodobování dospělých a k opakování slov. Mluví se zde o tzv. egocentrickém vývoji řeči (Klenková, 2006).

Dítě začíná tvořit jednoslovné věty – první slova, která splňují funkci vět. Tato slova jsou nesklonná a vyjadřují pocity, přání a potřeby dítěte. Jedná se například o slova „ham“ či „pá“. Ze slovních druhů jsou využívána především podstatná jména a později i slovesa. Pasivní slovní zásoba stále převládá nad aktivní. Dané stadium je také spojeno s tzv. prvním věkem otázek. Jedná se o otázky typu „Co je to?“ či „Kdo je to?“ (Bytešníková, 2012).

### **2.2.2 Stadium asociačně-reprodukční**

Zmíněné stádium u dítěte nastává kolem 2. roku. Dítě spojuje výrazy, které slyšelo, s určitými jevy a díky tomu reprodukuje jednoduché asociace. Odtud název stádia asociačně-reprodukční (Klenková, 2006).

Dochází k opakování slovních spojení, která dítě slyšelo ve svém okolí. Dítě začíná používat jednoduchou gramatiku (Slowík, 2016). Stále zůstává spojení výrazu s konkrétním jevem (prvosignální úroveň řeči). V období od dvou do tří let se komunikace prudce rozvíjí. Dítě si uvědomuje, že díky řeči může dosáhnout svých cílů a také řídit dospělé (Klenková, 2006).

Mezi stadium asociačně-reprodukční a stadium logických pojmů řadí Bytešníková (2012) také stadium rozvoje komunikační řeči. V tomto období se dítě snaží dosahovat určitých drobných cílů prostřednictvím využití řeči.

### **2.2.3 Stadium logických pojmů**

Týká se přibližně třetího roku života dítěte. Za pomoci abstrakce dochází k zevšeobecnování pojmů, které byly dříve spjaty s konkrétními jevy (např. kočka už pro dítě není pouze kočka, kterou má dítě doma, ale zvíře obecně). V tomto období rozvoje řeči dítěte, dochází k osvojení si náročných myšlenkových operací. Při náročných myšlenkových operacích může docházet k vývojovým obtížím v řeči, které se projevují nejčastěji opakováním hlásek, slabik, slov, ale také může docházet k zarážkám v řeči dítěte (Klenková, 2006). Tyto obtíže jsou nazývány jako tzv. fyziologické iterace, které jsou nejčastěji spojeny s rychlým kognitivním vývojem, který předbíhá vývoj motorický. Tento přechodný problém je uváděn až u jedné

třetiny předškolních dětí a ve většině případů se sám upraví (Svoboda, Krejčířová a Vágnerová, 2015).

Slovní zásoba dítěte se ve 3 letech odhaduje na cca 1 000 slov. Ve věku kolem 3,5 let se u dítěte objevuje tzv. druhý věk otázek neboli druhé ptací období, které se vyznačuje otázkami „Proč?“ či „Kdy?“. Tyto otázky umožňují dítěti objasňovat příčinné souvislosti (Bytešníková, 2012).

#### **2.2.4 Intelektualizace řeči**

Období intelektualizace řeči začíná přibližně kolem čtvrtého roku života a trvá až do dospělosti. Dochází zde k rozšiřování slovní zásoby, k upevňování gramatických pravidel a k rozlišování konkrétních a abstraktních pojmů (Bytešníková, 2012). V této části ontogeneze řeči dítě vyjadřuje své myšlenky obvykle obsahově i formálně správně (Klenková, 2006). O obsahové a formální stránce mluví Zezulková (2008), která spatřuje významnou povinnost dospělých, především rodičů a učitelů, v péči o správnou řeč dětí, jak po stránce obsahové, tak po stránce formální. Dokonce uvádí, že k významným profesním kompetencím učitele mateřské školy patří správný a kvalitní řečový vzor z hlediska formálního i obsahového.

### **2.3 Stádia ontogeneze řeči podle Lechty**

Pro orientační posouzení vývoje řeči je možné využít schéma vypracované Lechtou (2008). Toto schéma, společně s kritérii jednotlivých období (uvedených výše), přiblíží zařazení dítěte na konkrétní úroveň. Lechta (2008) člení ontogenezi řeči do pěti období:

1. období pragmatizace (cca do 1 roku dítěte),
2. období sémantizace (1. – 2. rok dítěte),
3. období lexemizace (2. – 3. rok dítěte),
4. období gramatizace (3. – 4. rok dítěte),
5. období intelektualizace (po 5. roce dítěte).

### **2.4 Jazykové roviny**

Pro charakterizování vývoje dítěte po stránce řečové je možné využít také informace o vývoji jazykových rovin. Rozlišují se čtyři jazykové roviny – foneticko-fonologická, lexikálně-sémantická, morfologicko-syntaktická a pragmatická jazyková rovina (Klenková, 2006).

## 2.4.1 Foneticko-fonologická jazyková rovina

Tato jazyková rovina si všímá převážně výslovnosti a zvukové stránky řeči. Za základní jednotku považuje foném neboli hlásku (Bytešníková 2012).

Rozvoj foneticko-fonologické jazykové roviny je možné pozorovat nejdříve, protože již po sedmém týdnu života dítěte se do jeho křiku začínají přidávat souhláskové zvuky. Za nejpodstatnější období je považován přechod z pudového žvatlání na žvatlání nápodobivé. V případě období pudového žvatlání jsou zvuky produkovány pudově, tzn., že dítě nemá kontrolu nad tím, co produkuje, není zde vědomá zraková a sluchová kontrola. Zvuky produkované v období před nápodobivým žvatlání nejsou pokládány za hlásky mateřského jazyka. V období nápodobivého žvatlání si dítě již všímá pohybů mluvidel matky a zapojuje do vnímání i svoji sluchovou a zrakovou kontrolu.

Vývoj výslovnosti je ovlivňován několika hledisky. Jedním z nich je například obratnost mluvních orgánů či vývoj fonematického sluchu. Na vývoji výslovnosti se podílí také společenské faktory, mezi které se řadí kvalita společenského prostředí, mluvního vzoru či množství řečových stimulů, které dítě obklopují (Klenková, 2006).

U dítěte nejdříve dochází k osvojení si vokálů, jako první si dítě upevní artikulaci samohlásky „a“. Samohláska „a“ se nejlépe napodobuje, a proto se její artikulace upevňuje jako první. Artikulace upevnění dalších samohlásek trvá delší dobu. Nejpozději se upevňuje artikulace samohlásek vysokých, kterými jsou „u“ a „i“. Poté co si dítě osvojí a zafixuje všechny vokály, dochází k fixaci dvojhlásek - au, eu, ou.

K fixaci souhlásek dochází až po osvojení si samohlásek. Nejdříve se upevňují hlásky závěrové, poté hlásky úžinové a až jako poslední hlásky polozávěrové (viz tabulka č. 1). Z hlásek úžinových si dítě nejpozději osvojí sykavky, které jsou pro artikulaci nejnáročnější. Po fixaci sykavek dochází k upevnění hlásek polozávěrových a jako poslední se fixuje konsonant „l“ a poté až konsonanty „r“ a „ř“ (Bytešníková, 2012).

<b>Úžinové</b>	<b>f, v, s, z, l, r, ř, š, ž, j, ch, h</b>
<b>Závěrové</b>	<b>p, b, m, t, d, n, ť, ď, ň, k, g</b>
<b>Polozávěrové</b>	<b>c, č</b>

**Tabulka č. 1: Dělení souhlásek dle způsobu tvoření**  
(Zdroj: vlastní zpracování dle: Tvoření českých souhlásek, 2021)



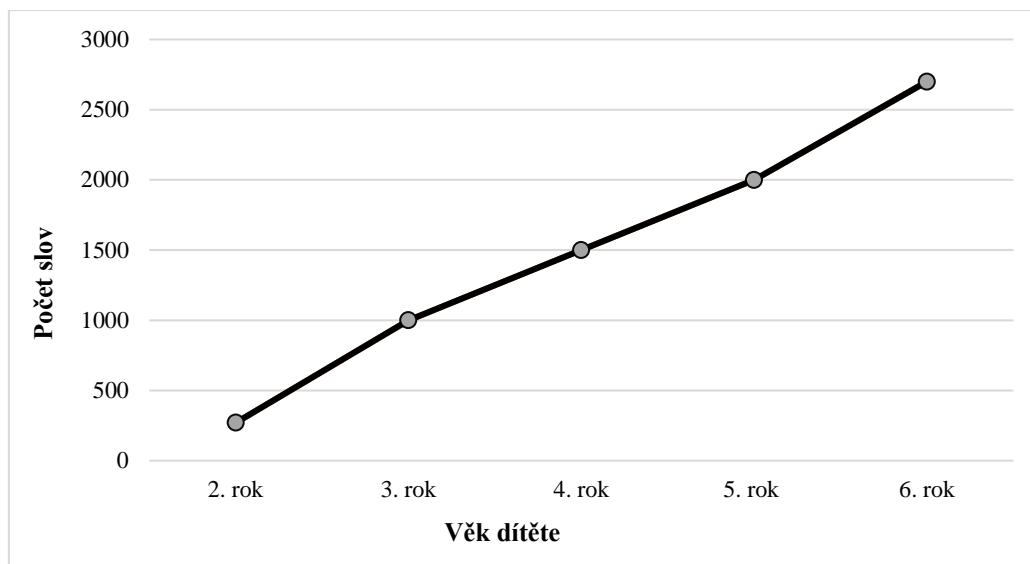
Věnovat pozornost je potřeba také modulačním faktorům řeči (tempo, rytmus, dynamika, melodie), dále dechovým cvičením, fonačním cvičením a v neposlední řadě také cvičením sluchové diference. Tato cvičení mohou učitelé pracující v mateřské škole zařazovat do denního programu. Vhodná jsou dětská říkadla, říkanky, rozpočítadla či zpěv, který působí příznivě na rozvoj správného dýchání (Bytešnicková, 2012).

#### **2.4.2 Lexikálně – sémantická jazyková rovina**

Lexikálně – sémantická jazyková rovina obsahuje pasivní slovní zásobu, aktivní slovní zásobu a porozumění významu slov. Pasivní slovní zásoba obsahuje slova, kterým daná osoba rozumí, ale v komunikaci je nepoužívá, zatímco aktivní slovní zásoba obsahuje slova, která jedinec zná a běžně je používá ve své komunikaci. Pasivní slovní zásoba se rozvíjí již kolem 10. měsíce života dítěte a slovní zásoba aktivní se rozvíjí až kolem prvního roku. Základní jednotkou lexikálně-sémantické jazykové roviny je slovo neboli lexém (Bytešnicková, 2012).

Ve vztahu k této jazykové rovině je důležité zmínit také pojmy hypergeneralizace a hyperdiference. První ze jmenovaných, hypergeneralizace, znamená, že první slova, která dítě používá, zobecňuje. Například slovy „haf-haf“ či „mňau-mňau“ dítě nazývá vše, co je chlupaté a má čtyři nohy. Druhý pojem, tedy hyperdiference nastává v momentě, kdy má dítě osvojeno více slov. Dítě považuje slova za názvy jedné určité věci, například slovo „táta“ pro dítě označuje pouze jeho tatínka. Z těchto definic tedy vyplývá, že pojem hyperdiference je opačným procesem k pojmu hypergeneralizace (Klenková, 2006).

V mateřské škole mohou tuto jazykovou rovinu rozvíjet pedagogové například prostřednictvím objasňování významů slov, díky čemuž dojde ke zvyšování slovní zásoby u dětí. Důležité je také podporovat jejich zvědavost a nechávat je aktivně pojmenovávat vše, s čím přijdou do kontaktu (Bytešnicková, 2012).



**Graf č. 1: Rozvoj slovní zásoby**  
(Zdroj: vlastní zpracování dle: Bytešnicková, 2012)

Dle výše zmíněného grafu je možné vidět nárůst slovní zásoby v jednotlivých letech dítěte. Z grafu je patrné, že v jednom roce si dítě osvojuje svá první slova, ve druhém roce se slovní zásoba zvyšuje na 270-300 slov. Slovní zásoba se dál zvyšuje a ve třech letech dosahuje kapacity 1000 slov. Ve čtvrtém roce obsahuje cca 1500 slov, v pěti letech 2000 slov a ve věku 6 let slovní zásoba stoupá na hodnoty 2500 až 3000 slov.

### 2.4.3 Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Jazyková rovina morfologicko-syntaktická se zabývá gramatickými pravidly v mluvním projevu, slovními druhy a zahrnuje také gramatickou správnost slov, vět, slovosledu apod. Dítě zmíněnou jazykovou rovinu rozvíjí prostřednictvím napodobování gramatických vzorů, pamatování a přenášením slyšeného na svoji vlastní řeč (Klenková, Bočková a Bytešnicková 2012).

Řeč dětí na počátku neobsahuje všechny slovní druhy. Nejdříve u dětí převládají citoslovce (bác, bum, haf, brm, ham, hop apod.), tato skutečnost potvrzuje tvrzení, že je slovní zásoba diametrálně odlišná od slovní zásoby běžné (u dospělých osob se citoslovce vyskytují výrazně méně). V dalším vývoji začíná dítě užívat podstatná jména nejdříve v jednotném čísle v pádě prvním. Poté začíná užívat také podstatná jména v čísle množném. Slovesa jsou na počátku vývoje v nízkém výskytu a dítě je vyjadřuje nejprve pouze v infinitivu nebo v rozkazovacím způsobu. Největší rozmach užívání slovních druhů spatřujeme mezi druhým a třetím rokem. Přídavná jména se v řeči vyskytují až v pozdější fázi vývoje. Zájmena a příslovce plní především ukazovací funkci, kdy dítě přímo poukazuje na určitý objekt. Nejpozději ve své řeči

využívá číslovky, spojky a předložky. Komunikační projev bohatý na všechny slovní druhy by měl být po čtvrtém roce života (Bytešníková, 2012). Gramatické odchylky jsou do věku 4 let zcela fyziologické, jedná se o tzv. fyziologický dysgramatismus. Po čtvrtém roce života by řeč již dysgramatismy obsahovat neměla, pokud tyto obtíže přetrvávají, je potřeba počítat s možným narušeným vývojem řeči (Klenková 2006).

Narušení sledované jazykové roviny se projevuje sníženým jazykovým citem, neschopností používat slova v gramaticky správném tvaru nebo neschopností přeformulovat sdělení např. z času minulého do času přítomného (Bendová, 2011).

V mateřské škole je důležité, aby učitelé a nejlépe všichni zaměstnanci školy byli pro děti správným mluvním vzorem. Do denního programu je vhodné zařazovat vyprávění, čtení pohádek a příběhů, které pomáhají rozvíjet jazykový cit dětí (Bytešníková, 2012).

#### **2.4.4 Pragmatická jazyková rovina**

Sledová jazyková rovina se věnuje několika aspektům. Jedná se o schopnost realizovat komunikační záměr, reagovat na nonverbální projevy, vyjadřovat své pocity, navazovat a udržovat kontakt a v neposlední řadě také řídit rozhovor (zahájit rozhovor, udržet téma a ukončit jej). Jde o praktické sociální uplatnění komunikace v praxi (Bytešníková, 2012).

*„Dochází zde ke správné aplikaci a propojení toho, co chce jedinec sdělit, s neoptimálnější způsobem, jakým to sdělí, a vhodným okamžikem realizace tohoto sdělení v rámci určité společenské interakce.“* (Bytešníková, 2012, s. 83)

Důležité je zaměřit pozornost na tři oblasti. První z nich je rozvoj komunikativní funkce, zde je potřeba zaměřit se na to, zdali je dítě schopno vyjádřit svůj záměr (např. pozdrav, žádost, nonverbální komunikaci). Dále se jedná o oblast odpovědi (reakce) na komunikaci, zde se pozornost upíná k tomu, zdali je dítě schopno pochopit komunikaci ostatních a vhodně na ni reagovat. Třetí oblast se zabývá schopností podílet se na interakci a konverzaci.

V mateřské škole je potřeba děti přirozeně stimulovat a podporovat je v komunikaci s ostatními dětmi i s dospělými. Doporučuje se do denního programu zařazovat společné diskuze a rozhovory. Cílem je vést děti k tomu, aby byly schopny samostatně vést rozhovor, naslouchat ostatním a dokázat počkat, až jiný dokončí svoji myšlenku. Pragmatická jazyková rovina se nenásilně rozvíjí např. při hře na školu, na maminku a tatínka, na lékaře, na moderátora a podobně (Bytešníková, 2012).

### 3 NEJČASTĚJŠÍ DRUHY NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Mezi nejčastější vady řeči u dětí předškolního věku se řadí opožděný vývoj řeči, dyslálie, vývojová dysfázie, rinolalie, balbuties, mutismus, elektivní mutismus a poruchy hlasu (Klenková in Bendová, 2014).

Před vymezením nejčastějších druhů narušené komunikační schopnosti u dětí bude zmíněna a vydefinována narušená komunikační schopnost.

#### 3.1 Narušená komunikační schopnost

*„Komunikační schopnost je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.“ (Lechta, 2008, s. 51)*

Z této definice vyplývá, že komunikační schopnost je narušena v případě, kdy daný jedinec není schopen dosáhnout svého cíle v komunikaci. Narušení se může vyskytovat jak ve foneticko-fonologické jazykové rovině, tak v syntakticko-morfologické, lexikální, ale i v pragmatické jazykové rovině. Narušená komunikační schopnost (dále jen NKS) se může týkat verbální i nonverbální stránky jazyka, mluvené i grafické formy komunikace a také její expresivní i receptivní složky (Lechta, 2008).

Je důležité NKS vnímat v celé její šíři, nestačí upírat pozornost pouze na foneticko-fonologickou rovinu, nýbrž sledovat také jazykovou rovinu lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou a taktéž pragmatickou jazykovou rovinu.

Určité projevy nelze považovat za NKS. Například nemluvnost dítěte do jednoho roku života nelze vnímat jako narušenou komunikační schopnost, ale jako jev zcela fyziologický. Dále se jedná například o fyziologickou neplnulosť, objevující se v období mezi třemi až čtyřmi roky či fyziologický dysgramatismus do 4 let věku dítěte. Za narušenou komunikační schopnost se rovněž nepovažuje fyziologická dyslálie, která se u dítěte projevuje nesprávnou výslovností, vynecháváním nebo záměnou hlásek při výslovnosti. Zda-li se jedná o narušenou komunikační schopnost či ne, posoudí povolání odborníci, jako například pediatr, logoped, foniatr, psycholog apod. (Klenková, Bočková a Bytešnicková, 2012).

Lechta (1990) dělí narušenou komunikační schopnost do 10 základních kategorií, kterými jsou:

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

### 3.2 Opožděný vývoj řeči

O opožděném vývoji řeči (dále jen OVR) se hovoří tehdy, pokud dítě nemluví ani ve třech letech nebo mluví výrazně méně v porovnání s ostatními téhož věku (Klenková, 2006). Před třetím rokem života hovoříme o období prodloužené fyziologické nemluvnosti, která hranicí 3 let končí (Kutálková, 2005). Škodová (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) zdůrazňuje fakt, že OVR se pokládá za samostatnou chorobu jen tehdy, pokud je hlavním příznakem poruch, které dítě má.

Slovník speciální pedagogiky charakterizuje příčiny vzniku OVR následovně: „*Příčinou v. ř. o. může být nedostatečná stimulace dítěte, prostředí chudé na řečové podněty, rodový sklon k opoždění řeči, kdy podobné projevy ve vývoji řeči ve smyslu jeho opoždění měl jeden z rodičů dítěte. Další příčinou může být opožděný vývoj CNS, nedoslýchavost, případně kombinace uvedených.*“ (Mlčáková in Valenta, 2015, s. 240)

Děti s OVR mohou mít také opožděnou celkovou motoriku, která se však zpravidla mezi třetím až pátým rokem vyrovná a nejsou zde žádné další následky (Kejklíčková, 2011). Prognóza vývoje řeči je v případě brzkého podchycení tohoto stavu dobrá. Důležité je poznamenat, že nestačí stav pouze podchytit, ale je potřeba vývoj řeči dítěte správným směrem ovlivňovat (Klenková, 2006).

U dětí s OVR působí pozitivně nástup do mateřské školy, ve které je dítě vedeno k tomu, aby komunikovalo jak verbálně, tak neverbálně. Pedagogové, učící v mateřské škole, se snaží u dětí s OVR systematicky rozvíjet jejich slovní zásobu (básničky, písničky, diskuze, hry). Důležité je také být pro dítě správným mluvním vzorem (jak učitelé v MŠ, tak rodiče v rodinném prostředí). Pokud dítě vysloví určité slovo špatně, měla by mu být poskytnuta zpětná sluchová vazba (Vitásková in Vitásková a Peutelschmiedová, 2005).

Do stimulace je vhodné zapojit jak rodiče, tak i blízké okolí dítěte. Je potřeba také upravit sociální prostředí tak, aby dítěti zajistilo dostatečné množství přiměřených podnětů pro jeho rozvoj. V neposlední řadě je důležité stimulovat veškeré oblasti podílející se na osvojování si řeči, tzn. rozvíjet hrubou i jemnou motoriku, oromotoriku, grafomotoriku, rytmizaci a také sluchovou a zrakovou percepci (Bytešníková, 2012).

Odborný časopis Psychiatrie pro praxi (2017) se OVR věnuje ve spojitosti s dětmi extrémně nezralými. Extrémně nezralé dítě definuje jako: narozené do 28. gestačního týdne s extrémně nízkou porodní hmotností (pod 1500 g). Tyto děti vykazují opoždění kognitivního vývoje, nižší efektivitu učení a opožděný vývoj řeči. Dle tohoto článku vyplývá, že děti narozené předčasně mají významně zvýšené riziko opožděného vývoje řeči. Je zde ale také zdůrazňovaný fakt, že pozitivní rodičovská orientace má na kognitivní vývoj (tedy i řeč) stimulační dopad.

### **3.3 Dyslálie**

Dyslálie se spolu s dysartrií řadí do skupiny narušení článkování řeči a spadá do narušení foneticko-fonologické jazykové roviny. Je to nejčastěji se vyskytující porucha řeči u dětí předškolního věku. U dítěte s dyslálií dochází k narušení výslovnosti jedné nebo více hlásek mateřského jazyka, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně. Hlásky jsou tvořeny odchýlným způsobem od kodifikované normy výslovnosti (Klenková, 2006).

Pokud se mluví o dyslálii je namístě zmínit pojmy jako mogilálie a paralálie. Mogilálie neboli eliminace značí v řeči dítěte pravidelné vynechávání určité hlásky. Například dítě, které nemá zafixovanou výslovnost hlásky „r“, vyslovuje slovo „tráva“ jako „táva“. V případě, že dítě vynechává určitou hlásku stále i po čtvrtém roce života, nazýváme tento stav slovním spojením mogirotacismus (vycházíme z našeho příkladu vynechávání hlásky „r“). Paralálie se vyskytuje u hlásek, které dítě ještě není schopno vyslovit, a proto je nahrazuje hláskou jinou. Například dítě, které neumí vyslovit hlásku „r“ ve slově „Bertík“ nahradí hlásku „r“ hláskou „j“ a toto slovo vyslovuje jako „Bejtík“. Pokud se objevuje nahrazování hlásky hláskou jinou

i v době, kdy by měl být vývoj hlásky ukončený, označuje se tato vada jako pararotacismus – nahrazování hlásky „r“ hláskou jinou (Krauhlová, 2007).

Jednotlivé typy dyslálie popisujeme dle písmen řecké abecedy, jako příklad lze uvést sigmatismus – patologická výslovnost sykavek či rotacismus – patologická výslovnost „r“ (Slowík, 2016).

Bendová (2011) jmenuje několik zásad pro komunikaci s dětmi s diagnózou dyslálie. Autorka specifikuje zásady pro děti školního věku, nicméně minimálně některé z nich jsou pro děti předškolního věku stejně dobře využitelné. Mezi tyto zásady patří:

- informovanost pedagogů o důsledcích, symptomech a druzích dyslálie,
- informovanost učitelů o tom, jak s daným dítětem komunikovat,
- poskytovat správný mluvní vzor,
- zacházet s dítětem s dyslálií jako se všemi ostatními dětmi,
- nepožadovat po dítěti, aby špatně vyslovené slovo zopakovalo správně,
- chybné výpovědi dítěte správně zopakovat.

### 3.4 Specificky narušený vývoj řeči (vývojová dysfázie)

Vývojová dysfázie je nazývána také jako specificky narušený vývoj řeči. V této bakalářské práci bude těchto pojmů využíváno synonymně.

Řadí se k vývojovým poruchám a jedná se o centrální poruchu řeči. Zmíněná porucha řeči vzniká v důsledku poruchy centrálního zpracování řečového signálu a přináší s sebou nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. (Bytešnicková, 2012).

Slowík (2016) definuje vývojovou dysfázii jako opožděný vývoj řeči, při kterém má dítě výrazně narušené sluchové rozlišování, vnímání a také chápání řeči. Často se při této poruše objevují agramatismy (neschopnost gramaticky správně spojovat slova a věty). Autor nicméně dodává, že prognóza vývoje a nápravy vývojové dysfázie je dobrá.

Dle Slovníku speciální pedagogiky se vývojová dysfázie projevuje „*ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj jazyka (řeči) jsou přiměřené.*“ (Mlčáková in Valenta, 2015, s. 241)

Příčinou zmíněné centrální poruchy řeči je: „*difúzní organické poškození mozku v prenatálním, perinatálním či raně postnatálním období, tj. do prvního roku věku dítěte.*“ (Bendová, 2011, s. 39)

U osob s vývojovou dysfázií je možné všimnout si nerovnoměrného vývoje jak ve verbálním projevu, tak i v projevu neverbálním. Verbální projev je neúměrný k intelektové úrovni dané osoby a také neúměrný k jejímu chronologickému věku. Zmiňované postižení řeči zasahuje v různé míře do všech jazykových rovin (foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické a také do pragmatické jazykové roviny). Kromě obtíží v jednotlivých jazykových rovinách je možné spatřit obtíže v oblastech, kterými jsou: paměť, pozornost, motorika, grafomotorika, orientace v čase, prostoru a orientace v tělesném schématu (Bartoňová a Vítková, 2016).

Známé jsou tři formy vývojové dysfázie, které jsou nazvány jako forma motorická, senzorická a smíšená (Bendová, 2015).

Motorická vývojová dysfázie patří mezi expresivní poruchy řeči. Vyznačuje se obtížemi ve verbálním vyjadřování, kdy dochází k neobratnému tvoření slov. Objevuje se zde tzv. dysnomie neboli „mluvení v kruhu“. Mezi další obtíže patří zhoršená fixace a automatizace slov. Aktivní slovní zásoba výrazně zaostává oproti pasivní slovní zásobě. Dítě si své obtíže uvědomuje a stává se, že u něj zájem verbálně komunikovat postupně vyprchává.

Senzorická vývojová dysfázie se řadí mezi receptivní poruchy řeči. Slovník jedince s touto formou vývojové dysfázie je bohatý, ale dítě často nechápe význam slov. Může se vyskytovat echolálie (automatické opakování slov vyslovených jinou osobou). Tato forma se vyznačuje potížemi v porozumění řeči, kdy se dítě opakovaně dotazuje otázkami „Cože?“ „Co?“ (Škodová, Jedlička a kol. in Bendová, 2011).

### **3.5 Rinolalie**

Spolu s palatolalií se řadí do skupiny narušení zvuku řeči. Jedná se buď o patologicky sníženou rezonanci hlasité řeči, která vzniká v důsledku překážky v nose nebo nosohltanu, v tomto případě se jedná o zavřenou huhňavost. Nebo se jedná o sníženou rezonanci v důsledku poruchy patrohltanového uzávěru, zde se jedná o otevřenou huhňavost (Slowík, 2016). V praxi je možné setkat se také se smíšenou huhňavostí, která je kombinací dvou výše zmíněných. Výskyt rinolalie je v dětském věku poměrně častý a velmi nápadný (Bytešníková, 2012).

Hyponazalita neboli zavřená huhňavost se projevuje patologicky sníženou nosovostí. Při zavřené huhňavosti se v dutině nosní nachází jedna nebo více mechanických překážek, které vstupují do cesty výdechovému proudu. Rozlišuje se hyponazalita přední a zadní dle toho, v jakém místě se překážka nachází. Porušena je zde například výslovnost hlásek „m“, která



zní jako „b“ a hlásky „n“, která zní jako „d“. Hypernazalita neboli otevřená huhňavost se projevuje patologicky zvýšenou nosovostí. Při hypernazalitě dochází k silnému nosnímu zabarvení všech orálních hlásek, tedy všech hlásek kromě „m“, „n“ a „ň“. Smíšená huhňavost je kombinací hyponazality a hypernazality. Další formou je tzv. střídavá nazalita, při které hovořící osoba střídá otevřenou a zavřenou huhňavost (Klenková, 2006; Slowík, 2016).

### 3.6 Balbuties

*Koktavost je „syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými, nedobrovolnými, specifickými pauzami, narušujícími plynulost procesu mluvení, a tím působícími rušivě na komunikační záměr člověka.“ (Lechta, 2010, s. 305)*

Koktavost je multifaktoriální = má více příčin, dynamický = v čase se mění, a variabilní syndrom se složitou symptomatikou, která je obvykle důsledkem více dílčích, vzájemně se prolínajících příčin. Nejviditelnějšími a nejcharakterističtějšími znaky koktavosti jsou: nedobrovolné a nekontrolovatelné dysfluence, nadměrná námaha a psychická tenze (Lechta, 2010).

Za nejčastější příčinu vzniku koktavosti se považuje dědičnost. Klenková (2006) uvádí příčinu dědičnosti ve 40-60 % případech. Mezi další příčiny řadí negativní vliv sociálního prostředí, školního prostředí, psychotrauma či orgánové příčiny. Dříve bylo za příčinu považováno také napodobování, které je ale spíše uváděno v tradiční balbutologii (nauka o problematice koktavosti).

Bytešnicková (2012) uvádí několik doporučení pro kontakt s dítětem s potíží ve fluenci řeči, která mohou aplikovat i pedagogové v mateřské škole. Mezi tyto doporučení autorka řadí:

- s dětmi, které mají dysfluence v řeči, jednat vždy jako s ostatními dětmi,
- když dítě mluví, poslouchat jej se zaujetím,
- při mluvení používat pomalé tempo řeči,
- dodržovat přestávky mezi jednotlivými akty řeči,
- poskytovat dostatečný prostor dítěti k odpovědi na otázku,
- zapisovat si situace, při kterých je plynulost lepší a při kterých je horší,
- neupozorňovat dítě na jeho řeč s dysfluencemi,
- neříkat dítěti, aby mluvílo pomaleji,
- nedávat najevo netrpělivost, nedokončovat za dítě jednotlivé věty či slova.

### 3.7 Mutismus a elektivní mutismus

Mutismus je možné definovat jako ztrátu schopnosti verbálně komunikovat. O mutismu lze hovořit jako o hraniční problematice, která se týká různých vědních oborů, kterými jsou psychiatrie, psychologie, foniatry a logopedie (Klenková, 2006). Za vznik mutismu je odpovědný psychogenní podklad bez organického poškození mozku, porozumění řeči tedy bývá nezměněno (Bytešnicková, 2012).

Se (s)elektivním mutismem se setkávají pedagogové především u dětí předškolního a mladšího školního věku. Jedná se o výběrovou nemluvnost, která je směřována vůči konkrétní osobě (matka, otec, učitel) nebo prostředí (MŠ, ZŠ). To znamená, že dítě může komunikovat, ale verbální projev uskutečňuje pouze v některém okruhu osob. Pravděpodobnost vzniku elektivního mutismu u dětí může zvyšovat určitá osobnostní vlastnost, např. přehnaná úzkostnost či stydlivost. Velmi rizikové jsou také nevhodné výchovné přístupy ve vztahu rodičů k dítěti (Bytešnicková, 2012). Po odeznění negativních faktorů působících na dítě je prognóza velmi dobrá (Slowík, 2016).

### 3.8 Poruchy hlasu

Poruchy hlasu představují jednu z kategorií narušené komunikační schopnosti. Do této kategorie se řadí dysfonie a afonie. Etiologie je multifaktoriální, může se jednat o příčiny vnitřní, vnější, orgánové, funkční i psychogenní.

U dětí docházejících do mateřské školy se může vyskytovat tzv. dětská hyperkinetická dysfonie, pro kterou je typický chrapot. K této poruše hlasu dochází především kvůli hlučnému prostředí, které obklopuje děti ve třídě mateřské školy (Bytešnicková, 2012).

Bytešnicková (2012) uvádí několik základních doporučení, které slouží jako prevence poruch hlasu u dětí. Mezi tato základní doporučení uvádí:

- je vhodné, aby třída v mateřské škole byla vždy vyvětraná a bezprašná,
- snažit se vést děti k tomu, aby nepřetěžovaly svůj hlas,
- dodržovat správnou životosprávu (dostatečný příjem tekutin),
- trénovat navozování klidného hlasu v rámci her a cvičení,
- učit děti dodržovat hlasový klid při onemocnění dolních dýchacích cest.

## 4 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MŠ

Logopedická prevence je vedle logopedické diagnostiky a logopedické terapie součástí logopedické péče (intervence).

Logopedická prevence realizovaná v mateřské škole představuje soubor opatření či aktivit zaměřených na včasné předcházení problémů v oblasti komunikace u jednotlivce, nebo u skupiny dětí (Lipnická, 2013). V logopedii rozlišujeme 3 typy metod prevence, kterými jsou metoda primární, sekundární a terciární prevence (Lechta in Kerekrétiová a kol., 2009).

**Primární** logopedická prevence se zaměřuje na podporu správného vývoje řeči a snaží se předcházet ohrožujícím situacím, které by mohly mít za následek narušenou komunikační schopnost (Klenková, Bočková a Bytešníková, 2012). Peutelschmiedová (in Vitásková a Peutelschmiedová, 2005) dodává, že úloha primární prevence spočívá především v osvětě. Zároveň tatáž autorka předkládá fakt, že problémem bývá nejen absence kvalifikované logopedické prevence, ale také její realizace, forma a způsob, jakým je lidem prezentována.

**Sekundární** logopedická prevence zaměřuje svoji pozornost na určité rizikové skupiny dětí, u kterých se projevuje ohrožení v oblasti komunikační schopnosti. Ohrožení se může projevovat například u dětí z dostatečně nepodnětného prostředí či u dětí s vývojovou neplynulostí, kde může hrozit vznik koktavosti (Lipnická, 2013). Do rizikové skupiny se dále řadí děti předčasně narozené, novorozenci s nízkou porodní hmotností či děti z rodin s dědičnou zátěží, zde se může jednat např. o sluchové postižení (Peutelschmiedová in Vitásková a Peutelschmiedová, 2005).

**Terciární** logopedická prevence se zaměřuje na děti, které mají již narušenou komunikační schopnost. Úlohou logopeda je snaha předcházet dalším negativním důsledkům, které narušená komunikační schopnost přináší (Lipnická, 2013).

Lipnická (2013) uvádí některé zásady pedagogické prevence, které by učitelé měli dodržovat. Patří mezi ně například:

- neopakovat po dítěti jeho chybnou výslovnost,
- netrestat dítě za jeho chybnou výslovnost,
- nepřerušovat dítě,
- nenutit dítě ke komunikaci před cizími lidmi,
- nenutit dítě mechanicky opakovat slova bez jejich pochopení,
- nevyvozovat u dítěte hlásky – kompetence logopeda.

## 4.1 Zajištění logopedické péče v rámci MŠMT

Logopedickou péči v rámci MŠMT zajišťuje logoped, logopedický asistent a krajský koordinátor pro logopedickou péči (Metodické doporučení MŠMT, 2009).

**Logoped** musí mít ukončené magisterské vysokoškolské studium se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii, se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Logoped provádí komplexní logopedickou diagnostiku a logopedickou intervenci, konzultační a poradenskou činnost pro rodiče, zpracovává zprávy z logopedického vyšetření, vede logopedické asistenty a zabezpečuje logopedickou podporu při výuce.

**Logopedický asistentem** může být absolvent bakalářského studia speciální pedagogiky, který absolvoval státní závěrečnou zkoušku z logopedie. Logopedický asistent pracuje pod supervizí logopeda. Jeho úkolem je např. vyhledávání žáků s narušenou komunikační schopností, vykonávání přímé logopedické intervence u dětí s prostou vadou výslovnosti či poskytování informací zákonným zástupcům o dostupnosti logopedické péče.

**Koordinátor logopedické péče** spolupracuje se školami a dohlíží nad tím, aby byla logopedická péče ve všech krajích dostupná a kvalitní. Cílem koordinátora logopedické péče je vyrovnat rozdíly mezi kraji a posílit efektivitu logopedické péče (Metodické doporučení MŠMT, 2009).

Logopedickou péči v mateřských školách často zajišťují učitelé, kteří mají odbornou kvalifikaci logopedického asistenta a současně spolupracují s dalšími logopedickými pracovišti (Neubauer, 2014).

## 4.2 Mateřská škola

Nejčastějším místem, ve kterém dochází k realizaci logopedické prevence, je mateřská škola. Spousta učitelů mateřských škol má různé kurzy a školení, díky kterým nabyly znalosti v oblasti prevence poruch řeči a odstraňování drobných tzv. prostých dyslálií. Pod tento pojem (prostá dyslálie) můžeme zařadit problémy se sykavkami a skupinou L, R, Ř. Těmto učitelkám se říká „preventistky“ a často pracují s celou dětskou skupinou za využití cílených her. Jejich úlohou je rozvíjet plynulý vývoj řeči a vytipovat děti, u kterých hrozí riziko vzniku narušené komunikační schopnosti.

Pokud chce mateřská škola nabízet také individuální logopedickou péči je potřeba splňovat určitá kritéria. První z nich je odborná kvalifikace logopeda, minimálně absolvování

logopedického kurzu a stálou spoluprací s odborníkem, který přebírá zodpovědnost za postupy v terapii. Druhým kritériem je přítomnost někoho z rodičů při terapii. Třetí kritérium se týká intervalů mezi návštěvami, které by měly být dva až tři týdny. Posledním kritériem je délka jedné lekce, která by měla být v rozsahu od dvaceti minut do půl hodiny (Kutálková, 2011).

Učitel při prevenci narušené komunikační schopnosti nesmí uplatňovat metody logopedické terapie v oblasti stimulace, korekce nebo reedukace. Učitel je oprávněn plánovat, uskutečňovat a hodnotit vzdělávací činnosti, které vedou k rozvoji komunikačních schopností dítěte. Při preventivním působení by učitel měl respektovat základní principy, které jej usměrňují při práci s dítětem. Mezi tyto principy můžeme například zařadit jazykovou kultivovanost učitele, tedy jeho spisovný a kultivovaný projev. Dále např. respektování chyb, kdy dítě má na chyby právo a nikdy jej za ně netrestáme. Mezi další principy patří porozumění dítěti, přiměřenost informací, empatická komunikace apod. (Lipnická, 2013).

### **4.3 Rozvoj řeči dle RVP PV**

*„Podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání se předpokládá, že vzdělávání, v mateřské škole bude dětem významně pomáhat ve zdokonalování jejich řečových a komunikačních dovedností.“* (Průcha a Kořátková, 2013, str. 43)

Již v klíčových kompetencích spatřujeme kompetenci komunikativní, která nám říká, že dítě ukončující předškolní vzdělávání by mělo například: ovládat řeč; vyjadřovat a sdělovat své pocity; domluvit se gesty i slovy; komunikovat bez zábran; ovládat dovednosti předcházející čtení a psaní; rozšiřovat slovní zásobu; využívat informativní a komunikativní prostředky (kniha, encyklopedie, telefon); vědět, že se lidé dorozumívají i jiným jazykem.

Vzdělávací obsah je strukturován do pěti oblastí, kterými jsou: Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost a Dítě a svět. Každá vzdělávací oblast, případně podoblast obsahuje dílčí vzdělávací cíle, vzdělávací nabídku, očekávané výstupy a rizika (RVP PV, 2021).

Každá vzdělávací oblast se podílí na rozvoji komunikačních schopností. V oblasti „Dítě a jeho tělo“ dochází k příležitosti rozvoje především foneticko-fonologické jazykové roviny. Oblast „Dítě a jeho psychika“ je nejdůležitější v rozvíjení komunikativní kompetence. V oblasti „Dítě a ten druhý“ rozvíjíme především pragmatickou rovinu. Oblast „Dítě a společnost“ rozvíjí v různé míře všechny jazykové roviny a oblast „Dítě a svět“ vytváří příležitost k rozvoji především lexikálně-sémantické jazykové roviny a pragmatické roviny (Bytešnicková, 2012).

Jedna z oblastí, která se musí v rámci předškolního vzdělávání rozvíjet, je oblast Dítě a jeho psychika s podoblastí jazyk a řeč. (Zajitzová, 2011). S ohledem na vzdělávací cíle a vzdělávací nabídku v této podoblasti by mělo dítě na konci předškolního vzdělávání mimo jiné správně vyslovovat, vyjadřovat se samostatně, vést rozhovor a domluvit se slovy i gesty. Mělo by dokázat sledovat a vyprávět příběh, učit se z paměti krátké texty a učit se nová slova, která bude aktivně používat. Mělo by zvládnout utvořit jednoduchý rým, poznat a vymyslet synonyma, homonyma a antonyma. Poznat některá písmena a číslice, poznat napsané své jméno a projevovat zájem o knihy (RVP PV, 2021).

#### **4.4 Oblasti logopedické prevence**

Pro podporu rozvoje komunikačních kompetencí v předškolním věku je potřeba zaměřit pozornost na sluchové vnímání, zrakové vnímání, dechová a fonační cvičení, motoriku mluvních orgánů, hrubou motoriku, jemnou motoriku a grafomotoriku (Bytešníková, 2012).

##### **Sluchové vnímání**

V této oblasti se posuzuje především úroveň fonemického uvědomování, která hraje významnou roli při rozvoji řeči (Bednářová a Šmardová, 2015). Při rozvinutém fonemickém sluchu dítě dokáže rozlišovat jednotlivé hlásky v řeči. Pokud není fonemický sluch dostatečně rozvinut hrozí splývání zvukově podobných hlásek, což má za následek nepřesné vyslovování těchto hlásek (Beranová, 2002).

Fonemický sluch můžeme v mateřské škole rozvíjet pomocí her. Jedná se například o napodobování zvuků a hlasů zvířat či věcí. Rozlišování stejných nebo podobě znějících slov (koza-kosa, ruka-ruka, meč-leč). Vymýšlení rýmů, hledání rýmujících se slov. Poznávání hlásek ve slově – čím dané slovo končí, čím začíná nebo předkládáním otázek typu: „Slyšíš ve slově koleno hlásku L?“ (Beranová, 2002).

Na podporu rozvoje sluchového vnímání můžeme využít hry na rozlišení dvou a více zvuků, hry na hudební nástroje, hry na trénování sluchové paměti. U mladších dětí můžeme využít hry na identifikaci zdroje zvuku (Bendová, 2014).

##### **Zrakové vnímání**

Díky zrakovému vnímání je dítě schopno odezírat artikulaci, mimiku i gestikulaci. Tento smysl pomáhá při napodobování řečového vzoru, a proto bychom jej, stejně jako sluchové vnímání, měli v mateřské škole rozvíjet (Bendová, 2014).

V mateřské škole jsou vhodná cvičení na rozlišování tvarů a barev (rozlišování geometrických tvarů). Dále cvičení zaměřená na zrakovou diferenciaci, která je velmi důležitá v první třídě při rozlišování tvarově podobných písmen (p-b, m-n, b-d). Je vhodné zaměřit se také na zrakovou analýzu a syntézu (puzzle, skládání rozstříhaných fotografií). K rozvoji zrakové paměti se dá využít pexeso (Bytešníková, 2012).

### **Dechová a fonační cvičení**

Cílem cvičení s dětmi v této oblasti je zdokonalení a prohloubení dýchání a také nácvik správného nádechu (nosem) a výdechu (ústí) při mluvení. Cvičení nádechu a výdechu by se mělo v první řadě uskutečňovat vsedě, poté vleže a nakonec vestoje (Bytešníková, 2012). Dechová cvičení jsou využitelná k prevenci arytmií dýchání, mluvení při vdechu či k předcházení kolizí mezi rytmem dýchání a mluvení (Štěpán a Petráš, 1995).

Ovládání dechu je pro tvorbu řeči velmi důležité. Mezi cvičení, která slouží ke zlepšení ovládání dechu, lze zařadit např. foukání na kůži, na zrcadlo či do vlasů. Díky tomu, že svůj dech dítě vidí či cítí, si lépe dokáže svůj dech uvědomit. Mezi další „foukací hry“ lze zařadit foukání do bublifuku, sfoukávání pěny z hraček ve vodě, foukání do peříčka, sfoukávání svíčky, vytváření bublin brčkem, rozfoukávání barvy po papíru či hru na zobcovou flétnu (Lynch a Kidd, 2016).

Štěpán a Petráš (1995) uvádějí několik zásad, která je nutno dodržovat při nácviku dechových cvičení. Důležité je provádět všechna dechová cvičení v bezprašné a dobře vyvětrané místnosti. Dechová cvičení je vhodné trénovat formou hry společně s fonačními či artikulačními cvičeními. Vždy je důležité znát dítě a přihlížet k jeho individuálním možnostem.

Fonační cvičení je vhodné zaměřit především na nácvik měkkého hlasového začátku, který je z fyziologického hlediska správný a pro funkci hlasivek šetrný. Pro nácvik měkkého hlasového začátku je nutné navodit pocit uvolnění, klidu a pohody (Beranová, 2002).

### **Motorika mluvních orgánů**

Děti, které neovládají motoriku mluvních orgánů, mají potíže s výslovností hlásek. Artikulační cvičení proto slouží jako prevence vzniku vadné výslovnosti (Mlčochová, 2007). Pro rozvoj motoriky mluvních orgánů využíváme artikulační cvičení zaměřená na rty, jazyk, měkké patro a čelistní úhel (Beranová, 2002).

Motoriku rtů lze procvičovat pomocí špulení rtů, foukáním, nafukováním tváří, „brnkáním“ o spodní ret, vtahování rtů dovnitř či posouváním koutků úst směrem vpravo a vlevo. Motoriku jazyka lze procvičovat například prostřednictvím pohybů jazyka směrem vpravo a vlevo, nahoru (pokusit se dosáhnout na nos) a dolů (pokusit se dotknout jazykem brady). Čelist se dá procvičovat pomocí spouštění a přitahování dolní čelisti, žvýkacími pohyby či zíváním. Měkké patro je vhodné trénovat zapojením foukání, bublání brčkem do vody či kloktáním (Bytešníková, 2012).

Cvičení na motoriku mluvních orgánů je vhodné provádět před zrcadlem, spolu s dítětem. Cvičení se provádí výrazně s přehnanou mimikou. Dětem je dobré předkládat všechna cvičení formou hry a náležitě je motivovat (Bezděková, 2008).

### **Hrubá motorika, jemná motorika a grafomotorika**

Hrubá motorika je ve vzájemném vztahu s rozvojem řeči, neboť řeč se rozvíjí současně s pohybovými dovednostmi. Poruchy motoriky tak mohou negativně ovlivnit rozvoj řeči. Hrubá motorika se přirozeně rozvíjí společně s rytmickými cvičeními. K rytmickým cvičením se dají využít dětské písničky a říkadla s pohybovým doprovodem.

Jemná motorika je úzce spjata s vývojem řeči stejně jako motorika hrubá, a proto je důležité rozvíjet i ji. Vhodné je začlenit do činností v mateřské škole hry jako skládání kostek, puzzle, navlékání korálek či modelování z plastelíny. Grafomotorika závisí na rozvoji jemné motoriky a vizuomotoriky. Pro její procvičování je vhodné zařadit činnosti pro uvolnění svalů ruky, paže a zápěstí. Pro nácvik grafomotoriky je ideální práce s pískovnicí, ve které se děti učí psát prstem do písku (Bytešníková, 2012).



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 UVEDENÍ DO PRAKTICKÉ ČÁSTI

Na základě teoretické části, která ozřejmila základní aspekty logopedické péče realizované v mateřských školách, jsou definovány základní cíle pro výzkum realizace logopedické péče v běžných mateřských školách.

### 5.1 Cíl výzkumu bakalářské práce

**Cílem praktické části** bakalářské práce je za pomoci dotazníkové metody zjistit, jakým způsobem a zdali vůbec je realizována logopedická péče v běžných mateřských školách v okrese Vyškov. Dotazník bude směřovaný do mateřských škol – ředitelům, kteří dotazník předají svým zaměstnancům.

Hlavní cíl bude naplňován prostřednictvím jednoho dílčího cíle:

**Dílčí cíl výzkumu:** Identifikovat obtíže, s nimiž se pedagogové působící v běžné třídě mateřské školy setkávají při realizaci logopedické prevence.

V návaznosti na hlavní cíl a dílčí cíl byly definovány čtyři hypotézy

**Hypotéza č. 1:** Pokud má učitel MŠ hlubší znalosti o problematice logopedické péče, častěji aplikuje tyto poznatky do své praxe.

**Hypotéza č. 2:** Učitelé pracující v MŠ déle než 5 let vykonávají logopedickou péči častěji než jejich kolegové vykonávající profesi kratší dobu.

**Hypotéza č. 3:** Učitelé se vzděláním v oblasti logopedie častěji realizují logopedickou péči individuální formou logopedické intervence.

**Hypotéza č. 4:** Učitelé bez vzdělání v oblasti logopedie se účastní seminářů či kurzů s logopedickým zaměřením méně často než jejich kolegové se vzděláním v této oblasti.

### 5.2 Metodologie

Pro praktickou část bakalářské práce byl použit kvantitativní výzkum, přičemž zvolenou výzkumnou metodou byl dotazník. Tato metoda byla zvolena především z důvodu vysokého počtu mateřských škol v okrese Vyškov.

*„Dotazník je způsob písemného kladení otázek (dotazování se osob respondentů), který vede k hromadnému získávání odpovědí. Patří mezi nejfrekventovanější výzkumné metody.“* (Čábalová, 2011, str. 81)

Výzkumníci používají dotazník především k tomu, aby získali informace o myšlenkách, postojích či hodnotách zkoumaných osob. Dotazník vyplňuje obvykle sám respondent (dotazovaný subjekt) a může nabývat mnoha podob (Hendl a Remr, 2017).

Při studiu literatury bylo zjištěno, že se stejné problematice věnovala také studentka Petra Širůčková v bakalářské práci s názvem Realizace logopedické péče v běžné mateřské škole, která výzkumnou část realizovala v okrese Brno – venkov v roce 2021. Východiskem k tvorbě dotazníku v mé bakalářské práci byl právě dotazník z výše uvedené bakalářské práce, který byl modifikován pro potřeby mého šetření.

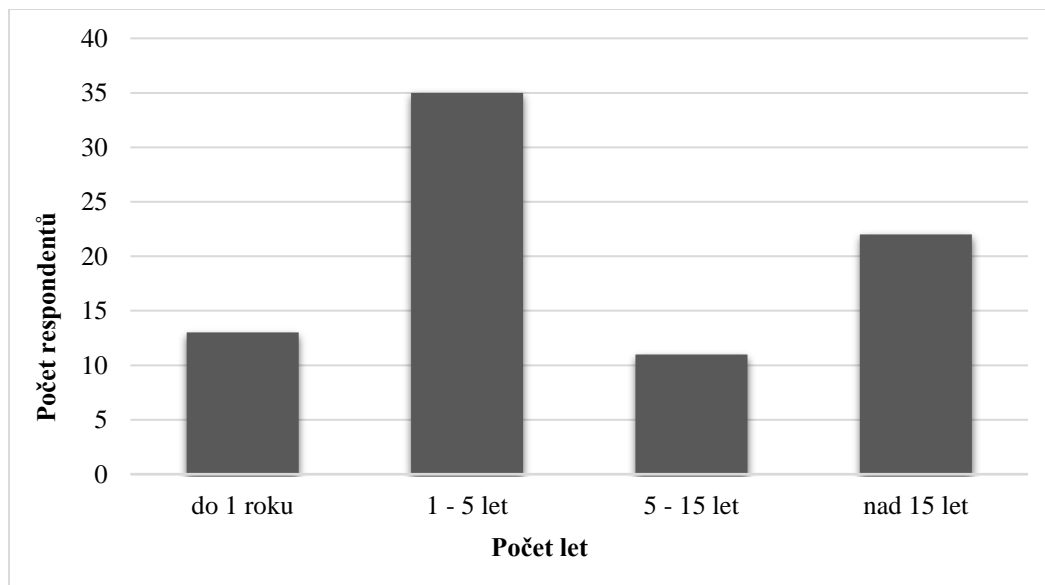
Na základě modifikace dotazníku došlo k úpravám. Upravena byla otázka č. 4, která se týká účasti na seminářích a kurzech s logopedickým zaměřením, pro lepší porozumění byly do závorky doplněny také kurzy zaměřené na rozvoj komunikačních dovedností u dětí, aby respondenti věděli, že i tyto kurzy do otázky spadají. Otázka č. 5 byla z dotazníku vyjmuta, protože praktická část této bakalářské práce se orientuje pouze na běžné třídy mateřských škol a dotazník byl směřován pouze do těchto tříd.

Dotazník se skládá ze 13 otázek. Nejčastěji byly využity uzavřené otázky s výběrem jedné možné odpovědi, přičemž u jedné uzavřené otázky byla možnost zvolit více odpovědí. V dotazníku se nachází pouze jedna otevřená otázka. Dotazník ve svém úvodu obsahoval stručný průvodní dopis (viz příloha č. 1), ve kterém bylo mimo jiné uvedeno, že veškeré odpovědi jsou anonymní a budou využity pouze pro účely bakalářské práce.

### **5.3 Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku**

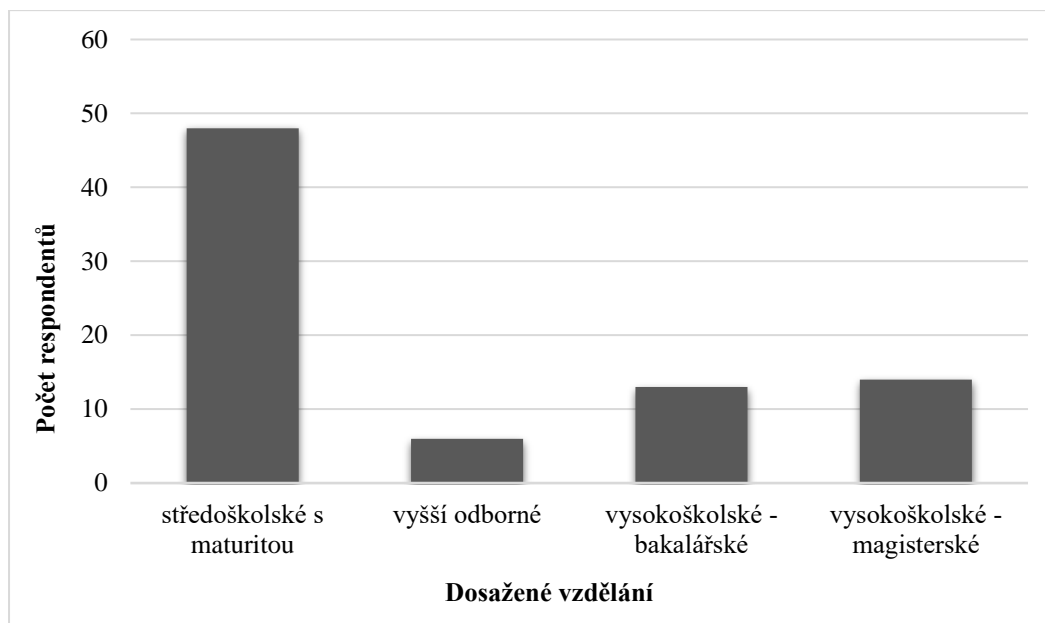
Prostřednictvím e-mailové komunikace bylo osloveno 57 ředitelů či vedoucích pracovníků běžných mateřských škol působících v okrese Vyškov. Jednalo se jak o mateřské školy, které jsou samostatnými právními subjekty, tak o mateřské školy, které jsou součástí základních škol. Ředitelé či vedoucí pracovníci byli požádáni o přeposlání dotazníků svým pedagogickým pracovníkům. Dotazník byl prostřednictvím ředitelů rozeslán 148 pedagogickým pracovníkům (učitelům), z tohoto počtu dotazník vyplnilo 81 učitelů mateřských škol, tedy 54,73 %.

Dotazník se ve svém úvodu zabýval mimo jiné délkou praxe. Praxi kratší než 1 rok uvedlo 13 respondentů (16 %). Délku praxe od 1-5 let uvedlo 35 dotazovaných (43,21 %). Délku praxe v rozmezí 5-15 let zvolilo 11 učitelů (13,58 %). Praxi nad 15 let uvedlo celkem 22 respondentů (27,16 %).



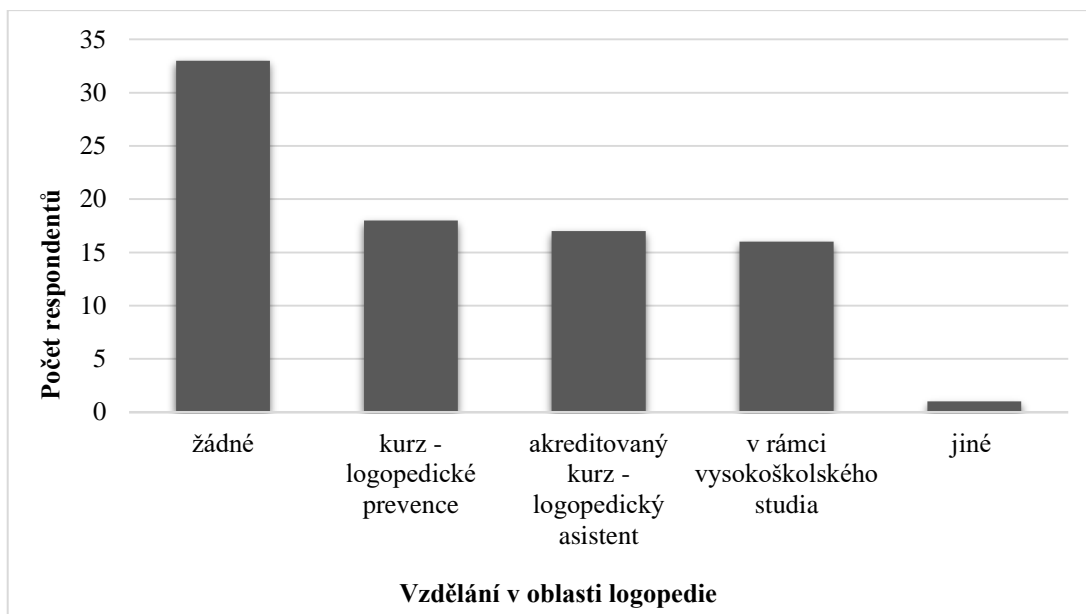
**Graf č. 2: Délka pedagogické praxe v předškolním zařízení**  
(Zdroj: vlastní zpracování)

Dalším tzv. demografickým údajem v úvodní části byla otázka zjišťující nejvyšší dosažené vzdělání učitelů mateřských škol. Středoškolské vzdělání s maturitou uvedlo 48 respondentů (59,26 %). Vyšší odborné vzdělání označilo celkem 6 respondentů (7,41 %). Vysokoškolské – bakalářské vzdělání bylo uvedeno ve 13 případech (16,05 %) a vysokoškolské – magisterské označilo 14 respondentů (17,28 %).



**Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání**  
(Zdroj: vlastní zpracování)

Dále bylo zjišťováno, zdali mají pedagogové vzdělání v oblasti logopedie či nikoli. Vzděláním v oblasti logopedie bylo v dotazníku myšleno absolvování kurzu logopedického asistenta (tzv. preventisty), absolvování akreditovaného kurzu logopedického asistenta nebo vzdělání nabité v rámci vysokoškolského studia. Na základě těchto odpovědí bylo zjištěno, že kurz logopedického asistenta (tzv. preventisty) absolvovalo 18 respondentů (22,22 %), akreditovaný kurz logopedického asistenta uvedlo 17 dotazovaných (20,99 %), vzdělání v oblasti logopedie získané prostřednictvím vysokoškolského studia uvedlo 16 osob (19,75 %) a žádné vzdělání v této oblasti uvedlo 33 učitelů (40,74 %). Jeden respondent využil možnost „jiné“ a uvedl, že za měsíc bude realizovat kurz logopedického asistenta (tzv. preventisty). Na tuto otázku bylo možné „zaškrtnout“ více odpovědí, tuto možnost využili čtyři respondenti.



**Graf č. 4: Vzdelání v oblasti logopedie**  
(Zdroj: vlastní zpracování)

## 5.4 Specifikace průběhu realizace praktické části bakalářské práce

V únoru 2022 byla s vedoucí práce konzultována konečná podoba dotazníku a vzápětí proveden předvýzkum. Úlohou předvýzkumu bylo zjistit, jestli jsou otázky v dotazníku srozumitelné a zda přinášejí odpovědi opravdu na to, co chceme zjistit. Předvýzkumu se účastnily tři učitelé běžných mateřských škol, které nepůsobí na Vyškovsku, tito učitelé tedy nebyly součástí výzkumného vzorku.

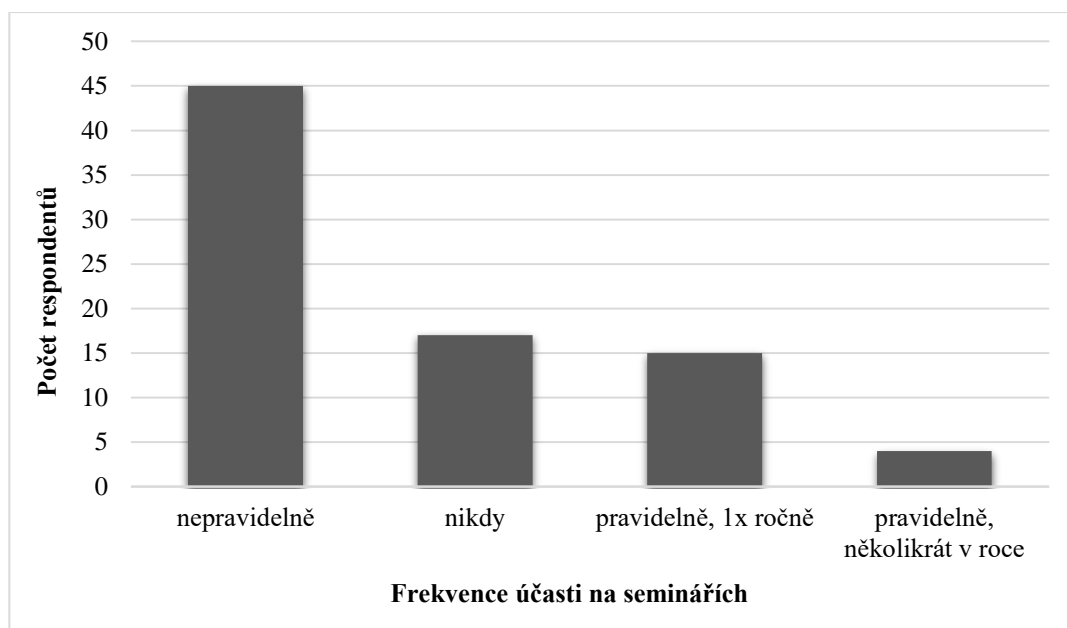
Na základě připomínek učitelů účastnících se předvýzkumu byl dotazník upraven. K úpravě došlo u otázky č. 7, která před úpravou zněla následovně: „*Jak často zařazujete dechová cvičení a cvičení motoriky mluvidel do režimu?*“. Tato otázka byla pro lepší pochopení a lepší vyhodnocení rozdělena na dvě otázky (jedna týkající se pouze dechových cvičení a druhá týkající se pouze cvičení motoriky mluvidel). Další změna se týkala otázky č. 13, která před úpravou zněla takto: „*Považujete činnosti vedoucí k logopedické prevenci za dostatečné? Co vám chybí ke zkvalitnění práce?*“. Tato otázka byla obdobně jako předchozí otázka rozdělena na otázky dvě pro lepší pochopení a vyhodnocení. První z nich zjišťuje odpověď na otázku, zdali pedagogové považují tyto činnosti za dostatečné a až další otázka se ptá na to, co pedagogům chybí ke zkvalitnění této práce.

Následně byl dotazník v únoru 2022 rozeslán do běžných mateřských škol v okrese Vyškov. Dotazníky byly rozeslány prostřednictvím e-mailu ředitelům běžných mateřských

škol, kteří dále rozeslali dotazník svým pedagogickým pracovníkům. V březnu 2022 byla veškerá získaná data z dotazníku vyhodnocena a dále zpracována v kapitole č. 6.

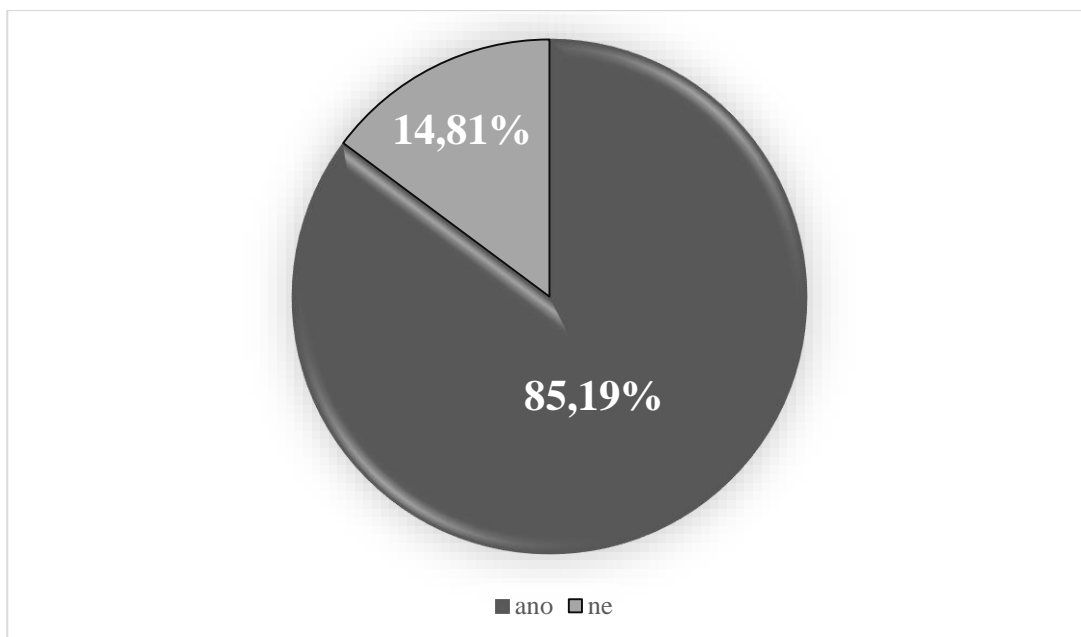
## 6 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MŠ NA VYŠKOVSKU

Dotazníkovým šetřením bylo zjišťováno, jak často se respondenti účastní seminářů či kurzů s logopedickým zaměřením včetně kurzů zaměřených na rozvoj komunikačních dovedností u dětí. Dle výzkumu se kurzů/seminářů nepravidelně účastní 45 respondentů (55,55 %), tedy více než polovina všech zúčastněných. Odpověď „*nikdy*“ uvedlo 17 učitelů (20,99 %). Pravidelnou účast 1x ročně uvedlo 15 učitelů (18,52 %). Pravidelně, několikrát v roce se těchto seminářů účastní 4 respondenti (4,94 %).



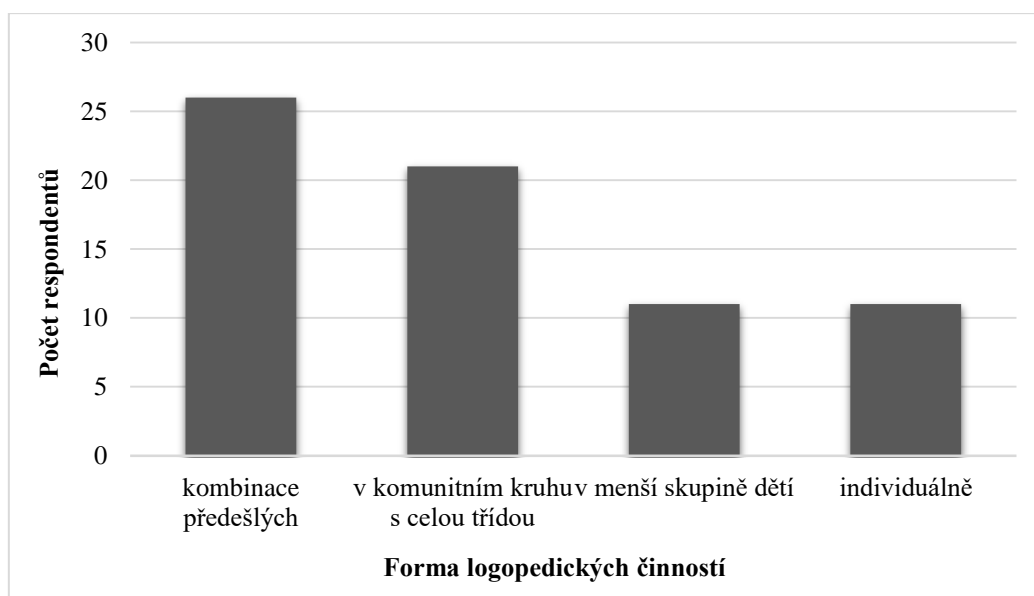
**Graf č. 5: Účast na seminářích a kurzech**  
(Zdroj: vlastní zpracování)

Dále se výzkum zaměřil na to, jestli učitelé ve své třídě realizují cvičení či hry zaměřené na logopedickou prevenci. Ze získaných dat bylo zjištěno, že 69 učitelů (85,19 %), tato cvičení či hry do svého harmonogramu zařazuje. Pouze 12 respondentů (14,81 %) uvedlo, že tato cvičení či hry nerealizují.



**Graf č. 6: Probíhají ve Vaší třídě cvičení, hry zaměřené na logopedickou prevenci?**  
(Zdroj: vlastní zpracování)

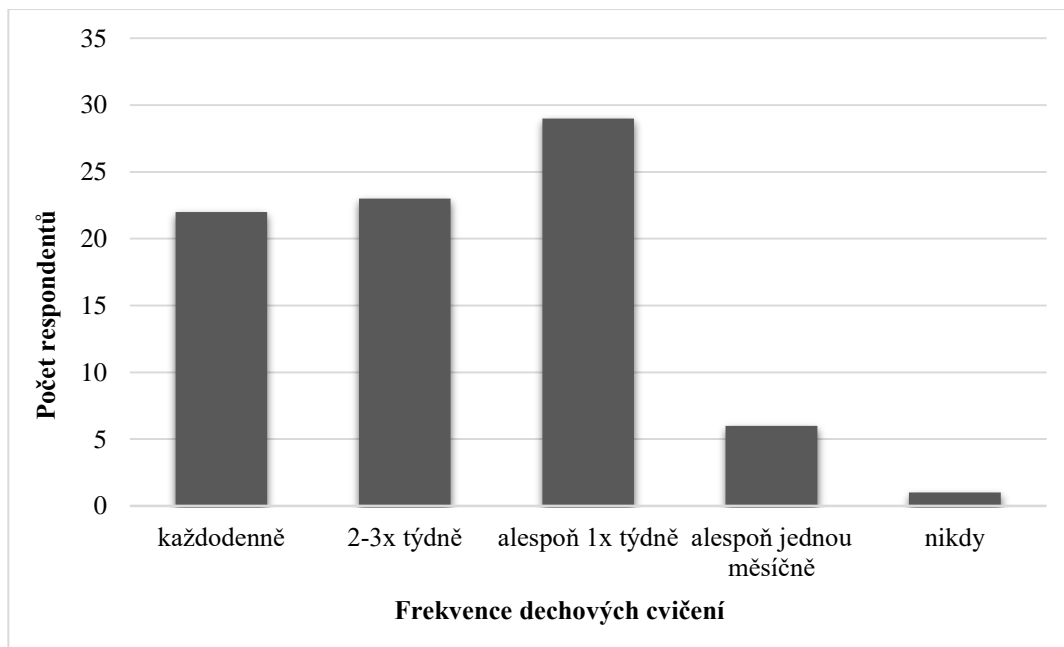
V rámci komunitního kruhu realizuje logopedickou prevenci 21 respondentů (30,43 %), v menší skupině realizuje tyto činnosti 11 učitelů (15,94 %), individuálně rovněž 11 učitelů (15,94 %) a nejčastější formou je kombinace předešlých, dle aktuální situace – tuto odpověď uvedlo 26 učitelů (37,68 %). Na otázku odpovídalo 69 respondentů, 12 respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli „ne“ nevyplňovali otázku týkající se formy logopedické prevence.



**Graf č. 7: Forma logopedické prevence**  
(Zdroj: vlastní zpracování)

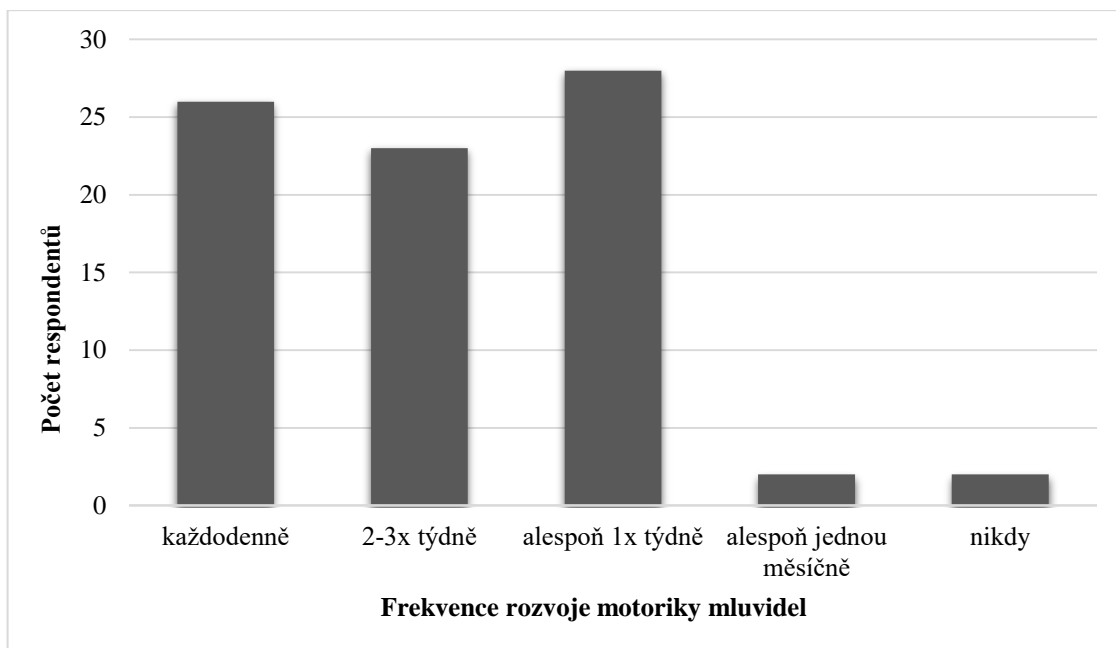


Zjištěná data dále uvádí, že dechová cvičení provádí alespoň jednou týdně 29 učitelů (35,80 %), 23 učitelů (28,40 %) provádí dechová cvičení 2-3x týdně, každý den vždy při vhodné příležitosti tato cvičení volí 22 učitelů (27,16 %), alespoň jednou měsíčně 6 učitelů (7,41 %) a odpověď „*nikdy*“ využil 1 respondent. (1,23 %).



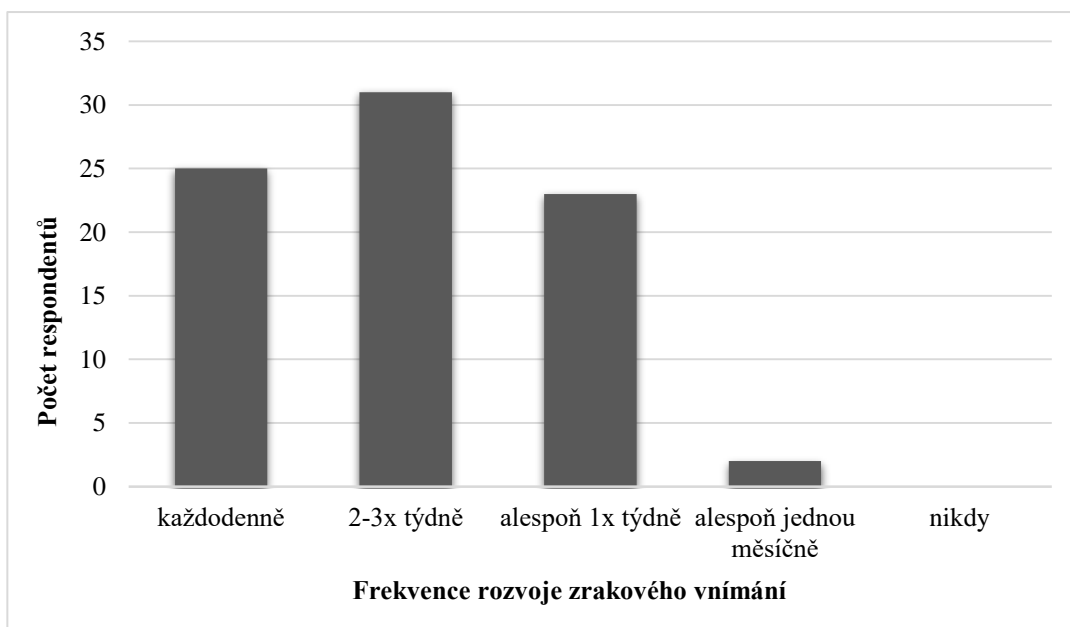
**Graf č. 8: Zařazování dechových cvičení do režimu**  
(Zdroj: vlastní zpracování)

Další položka dotazníku se zabývá cvičením motoriky, kterou alespoň jednou týdně do svého režimu zařazuje 28 respondentů (34,57 %), každodenně je motorika procvičována u 26 respondentů (32,10 %), 2-3x týdně do svého režimu zařazuje cvičení motoriky 23 učitelů (28,40 %), odpověď alespoň jednou měsíčně se objevila u 2 z dotázaných (2,47 %) a odpověď nikdy se v dotazníku objevila rovněž 2x (2,47 %).



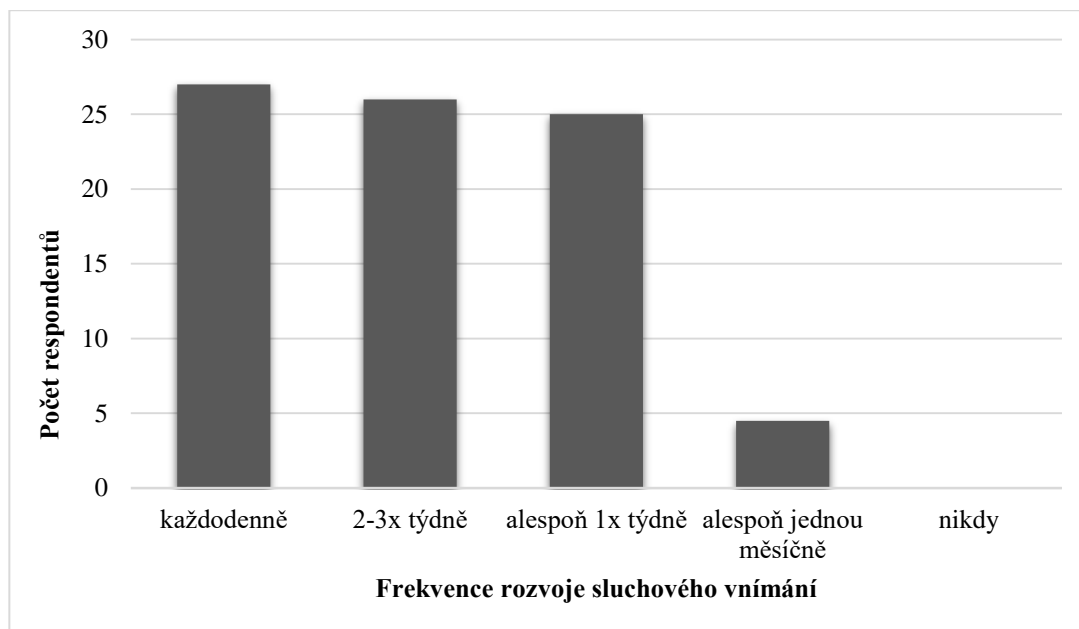
**Graf č. 9: Zařazování cvičení motoriky mluvidel do režimu**  
(Zdroj: vlastní zpracování)

Zjištěná data uvádí, že cvičení zaměřená na rozvoj zrakového vnímání provádí 31 učitelů (38,27 %) v rozsahu 2-3x týdně, každodenně zrakové vnímání podněcuje 25 učitelů (30,86 %), alespoň jednou týdně vykonává tyto činnosti 23 respondentů (28,40 %), alespoň jednou měsíčně 2 respondenti (2,47 %) odpověď „*nikdy*“ nevolil žádný z respondentů.



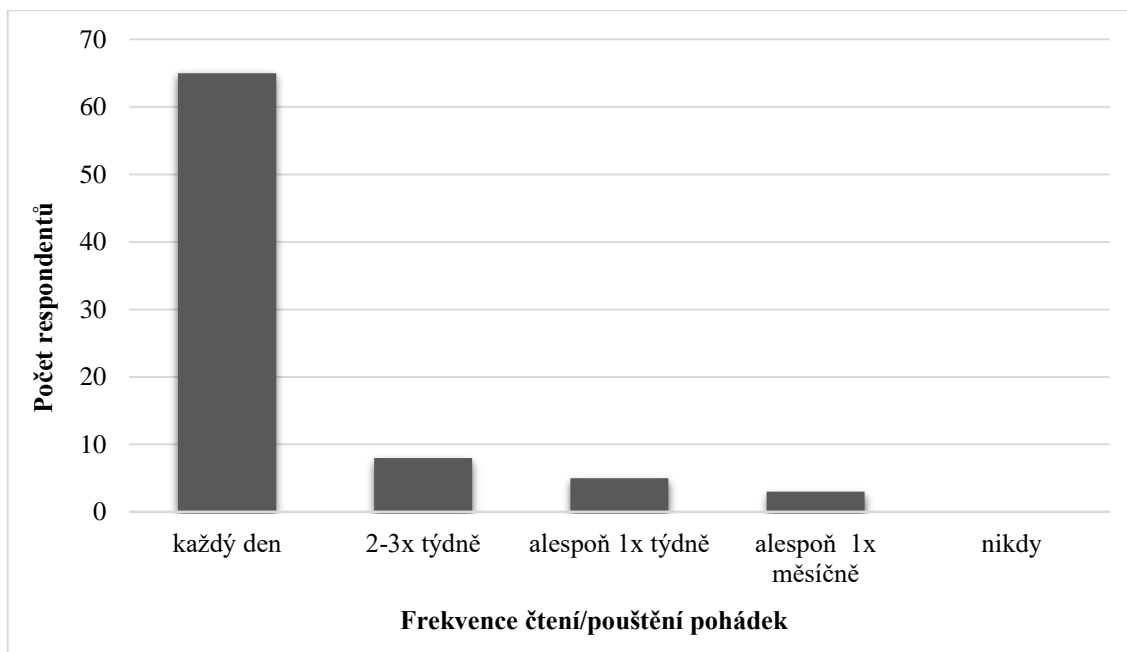
**Graf č. 10: Zařazování cvičení na rozvoj zrakového vnímání**  
(Zdroj: vlastní zpracování)

Další položka dotazníku se týkala frekvencí procvičování sluchového vnímání. Každodenně tuto oblast rozvíjí 27 respondentů (33,33 %), 2-3x týdně volilo 26 respondentů (32,10 %), alespoň jednou týdně procvičuje sluchové vnímání 25 učitelů (30,86 %), alespoň jednou měsíčně se jedná pouze o 3 respondenty (3,70 %) a možnost „*nikdy*“ nezvolil žádný učitel.



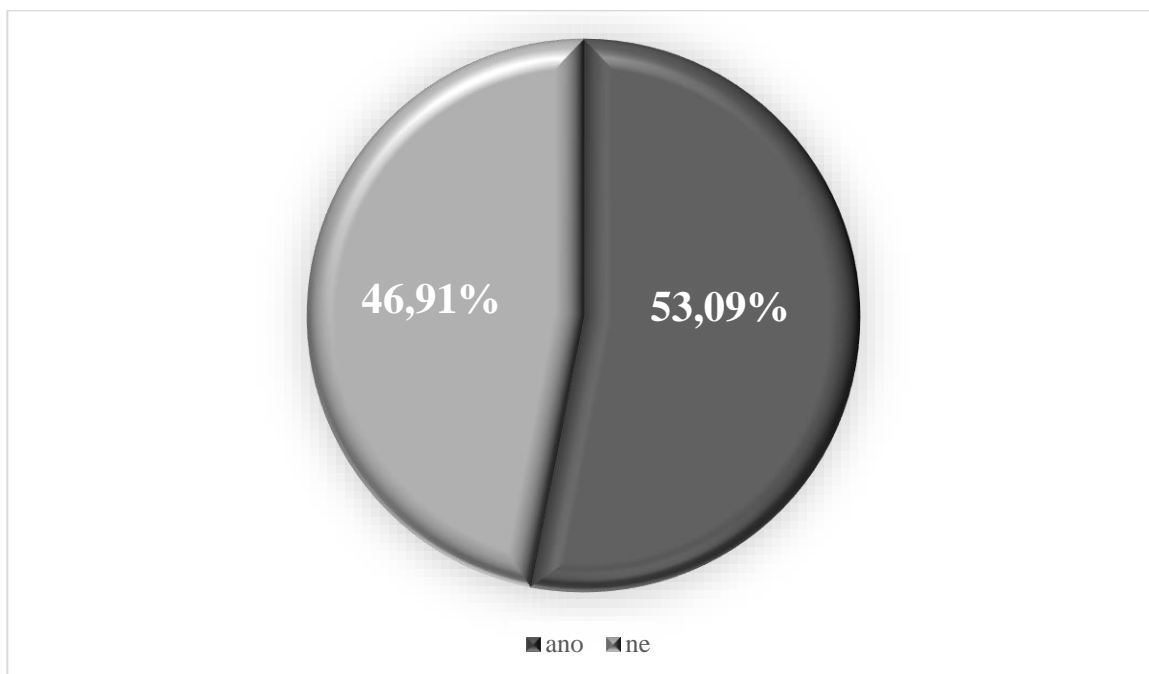
**Graf č. 11: Zařazování činností na rozvoj sluchového vnímání**  
(Zdroj: vlastní zpracování)

Dalším bodem výzkumu byla otázka týkající se četnosti pouštění či čtení pohádek dětem. Jasnou převahu zde měla odpověď „*každý den*“, kterou uvedlo 65 učitelů (80,25 %), 2-3x týdně uvedlo 8 učitelů (9,88 %), alespoň 1x týdně dětem čte či pouští pohádky 5 respondentů (6,17 %), odpověď „*alespoň 1x měsíčně*“ uvedly 3 respondenti (3,70 %), odpověď „*nikdy*“ neuvedl žádný z respondentů.



**Graf č. 12: Frekvence čtení/pouštění pohádek**  
(Zdroj: vlastní zpracování)

Další položka dotazníku se zaměřovala na to, zdali učitelé považují činnosti vedoucí k logopedické prevenci za dostatečné. Respondenti ve 43 případech (53,09 %) uvedli, že považují tyto činnosti za dostatečné, naproti tomu 38 respondentů (46,91 %) považuje činnosti vedoucí k logopedické prevenci za nedostatečné.



**Graf č. 13: Názor učitelů MŠ ohledně dostatečnosti logopedické prevence**  
(Zdroj: vlastní zpracování)

Poslední otázka v dotazníkovém šetření byla otevřená a vztahovala se k respondentům, kteří na předešlou otázku (viz graf č. 13) odpověděli „ne“. Otevřená otázka zjišťovala názory respondentů na otázku: „*Co Vám chybí ke zkvalitnění práce?*“ Nejčastější odpovědí bylo nedostatečné vzdělání a nedostatek vzdělávacích kurzů v okolí Vyškova. Další častou odpovědí byl nedostatek času během denního režimu, který by učitelé mohli věnovat rozvoji dítěte v oblasti logopedické péče. Vysoký počet dětí ve třídách mateřských škol je dle učitelů dalším faktorem podílejícím se na tom, že logopedická péče v daných třídách není tak kvalitní, jak by si učitelé představovali. Další častou odpovědí je nízká spolupráce s rodiči, kteří nejeví zájem o tyto aktivity a nechtějí či nemají zájem rozvíjet své děti po této stránce v domácím prostředí. Pouze 4 respondenti uvedli nedostatek pomůcek, které slouží k podpoře dítěte při logopedické péči. K mému překvapení žádný respondent neuvedl vyšší finanční náklady, které jsou s nákupem pomůcek spojeny, nicméně spousta kvalitních pomůcek se dá vyrobit svépomocí s využitím vlastní kreativity, a právě to může být důvod, proč žádný respondent tuto odpověď neuvedl.

## 7 NAPLNĚNÍ CÍLE A HYPOTÉZ PRAKTICKÉ ČÁSTI

**Cílem praktické části** bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem a zda vůbec je realizována logopedická péče v běžných mateřských školách na Vyškovsku.

Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 69 učitelů (85,19 %) realizuje logopedickou péči ve své třídě. Pouze 12 respondentů (14,81 %) logopedickou péči do denního režimu nezařazuje. Dále se dotazník zabýval také tím, jakým způsobem je logopedická péče realizována. Velmi často je dle vyhodnocení dotazníku k logopedické péči využíván komunitní kruh, kdy učitel pracuje s celou třídou, tuto odpověď uvedlo 21 respondentů (30,43 %). V menší skupině realizuje logopedickou péči 11 učitelů (15,94 %). Individuálně, tedy jeden žák na jednoho učitele, provádí logopedickou péči rovněž 11 učitelů (15,94 %). Nejčastější formou logopedické péče je kombinace předešlých, tato odpověď se objevila u 26 učitelů (37,68 %).

Na základě získaných výsledků lze prohlásit, že cíl praktické části bakalářské práce byl naplněn.

**Dílčím cílem výzkumu** bylo identifikovat obtíže, s nimiž se pedagogové působící v běžné třídě mateřské školy setkávají při realizaci logopedické prevence.

Pro zhodnocení sloužila otevřená otázka č. 14. Z informací uvedených v dotazníku považuje 38 respondentů (46,91 %) činnosti, vedoucí k logopedické prevenci za nedostatečné. V otázce č. 14 dotazníku bylo možné rozepsat se o tom, co konkrétně chybí učitelům ke zkvalitnění logopedické prevence.

Respondenti nejčastěji uváděli nedostatečné vzdělání. V tomto ohledu by uvítali možnost dalšího vzdělávání a více nabídek na praktické kurzy v rámci Jihomoravského kraje. Učitelé dále uváděli nedostatek času pro individuální práci s dětmi, uvítali by snížení počtu dětí ve třídách mateřských škol. Další obtíží, se kterou se učitelé setkávají, je nedostatečná podpora rodičů, kteří nejeví zájem o logopedické činnosti v MŠ a také nemají zájem s dítětem pracovat v domácím prostředí. V nízké míře se také objevovaly požadavky na zpřístupnění logopedických pomůcek a na praktické školení, které by učitele naučilo, jak s danými pomůckami pracovat.

Na základě získaných výsledků lze prohlásit, že dílčí cíl praktické části bakalářské práce byl naplněn.

## 7.1 Zhodnocení naplnění hypotézy č. 1

Hypotéza č. 1 zní: „*Pokud má učitel MŠ hlubší znalosti o problematice logopedické péče, častěji aplikuje tyto poznatky do své praxe.*“ Hypotéza vychází z předpokladu, že čím více si toho učitel nastuduje (absolvuje), tak tím častěji tyto získané vědomosti aplikuje do své pedagogické praxe. Následující tabulky pomohou zhodnotit naplnění hypotézy č. 1.

Srovnáme-li frekvenci zařazování **dechových cvičení** do režimu dne u učitelů bez logopedického vzdělání a učitelů s logopedickým vzděláním zjistíme, že učitelé s hlubšími znalostmi o problematice logopedické péče výrazně častěji zařazují dechová cvičení do svého režimu. Každodenně tyto činnosti provádí 32,65 % učitelů s logopedickým vzděláním, zatímco bez logopedického vzdělání každodenně provádí tyto činnosti pouze 18,75 % učitelů. U učitelů bez logopedického vzdělání probíhají dechová cvičení 1x měsíčně v 15,63 %. U učitelů se znalostmi v oblasti logopedie se s touto odpovědí setkáme pouze u 2,04 %.

Frekvence provádění	Bez vzdělání v oblasti logopedie		Se vzděláním v oblasti logopedie	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
každodenně, vždy při vhodné příležitosti	6	18,75	16	32,65
2-3x týdně	5	15,63	18	36,74
alespoň jednou týdně	15	46,88	14	28,75
alespoň jednou měsíčně	5	15,63	1	2,04
nikdy	1	3,13	0	0,00
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Tabulka č. 2: Dechová cvičení v závislosti na logopedickém vzdělání  
(Zdroj: vlastní zpracování)

Cvičení určená k rozvoji **motoriky mluvidel** provádí častěji učitelé se vzděláním v oblasti logopedie. Dle procentuálního porovnání lze konstatovat, že je mezi těmito skupinami významný rozdíl. Učitelé bez vzdělání v oblasti logopedie provádí tyto činnosti nejčastěji alespoň jednou týdně, zatímco učitelé se vzděláním v dané oblasti provádí nejčastěji cvičení na motoriku mluvidel každodenně, vždy při vhodné příležitosti. Dokonce u 6,25 % učitelů bez vzdělání v oblasti logopedie neprobíhají tyto činnosti vůbec. U učitelů s logopedickými znalostmi se s touto odpovědí neseťkáme.

Frekvence provádění	Bez vzdělání v oblasti logopedie		Se vzděláním v oblasti logopedie	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
každodenně, vždy při vhodné příležitosti	8	25,00	18	36,74
2-3x týdně	7	21,88	16	32,65
alespoň jednou týdně	14	43,75	15	30,61
alespoň jednou měsíčně	1	3,13	0	0,00
nikdy	2	6,25	0	0,00
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Tabulka č. 3: Motorika mluvidel v závislosti na logopedickém vzdělání  
(Zdroj: vlastní zpracování)

Také cvičení na rozvoj **zrakového vnímání** realizují učitelé s logopedickým vzděláním častěji. Sjednotíme-li první dvě možnosti (každodenně a 2-3x týdně) zjistíme, že učitelé se znalostmi v oblasti logopedie rozvíjí v této frekvenci zrakové vnímání ze 75,52 %, zatímco učitelé bez těchto znalostí z 59,38 %. U učitelů bez znalostí v oblasti logopedie se setkáme také s odpovědí „alespoň jednou měsíčně“ (6,25 %), zatímco u učitelů s logopedickými znalostmi se s tak nízkou frekvencí provádění vůbec neseťkáme.

Frekvence provádění	Bez vzdělání v oblasti logopedie		Se vzděláním v oblasti logopedie	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
každodenně, vždy při vhodné příležitosti	8	25,00	17	34,70
2-3x týdně	11	34,38	20	40,82
alespoň jednou týdně	11	34,38	12	24,49
alespoň jednou měsíčně	2	6,25	0	0,00
nikdy	0	0,00	0	0,00
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Tabulka č. 4: Zrakové vnímání v závislosti na logopedickém vzdělání  
(Zdroj: vlastní zpracování)



U cvičení na rozvoj **sluchového vnímání** je to velmi podobné jako u výše zmíněného zrakové vnímání. Učitelé se vzděláním v oblasti logopedie tyto činnosti provádí častěji. Nejčastější odpověď u učitelů s hlubšími znalostmi v oblasti logopedie je „*každodenně*“ (36,74 %) a „*2-3x týdně*“ (taktéž 36,74 %). Učitelé bez těchto znalostí nejčastěji rozvíjí sluchové vnímání alespoň jednou týdně. I zde se můžeme setkat u učitelů bez logopedického vzdělání s odpovědí „*alespoň jednou měsíčně*“ (9,38 %), zatímco učitelé s logopedickými znalostmi tuto odpověď neuvedli ani jednou.

Frekvence provádění	Bez vzdělání v oblasti logopedie		Se vzděláním v oblasti logopedie	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
každodenně, vždy při vhodné příležitosti	9	28,13	18	36,74
2-3x týdně	8	25,00	18	36,74
alespoň jednou týdně	12	37,50	13	26,53
alespoň jednou měsíčně	3	9,38	0	0,00
nikdy	0	0,00	0	0,00
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Tabulka č. 5: Sluchové vnímání v závislosti na logopedickém vzdělání  
(Zdroj: vlastní zpracování)

V oblasti **čtení pohádek** jsou na tom obě skupiny učitelů velmi podobně. Většina z nich čte či pouští pohádky dětem téměř každý den vždy při vhodné příležitosti. Učitelé se znalostmi v oblasti logopedie zařazují čtení pohádek či pouštění audio pohádek z 83,67 % každodenně, učitelé bez logopedických znalostí zařazují tyto aktivity každý den ze 75 %.

Frekvence provádění	Bez vzdělání v oblasti logopedie		Se vzděláním v oblasti logopedie	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
každodenně, vždy při vhodné příležitosti	24	75,00	41	83,67
2-3x týdně	4	12,50	4	8,16
alespoň jednou týdně	2	6,25	3	6,12
alespoň jednou měsíčně	2	6,25	1	2,04
nikdy	0	0,00	0	0,00
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Tabulka č. 6: Čtení pohádek v závislosti na logopedickém vzdělání  
(Zdroj: vlastní zpracování)

Hypotéza č. 1 **je potvrzena**. Všechny podkategorie spadající do kategorie logopedické péče jsou vykonávány častěji pedagogy se vzděláním v oblasti logopedie. Pokud srovnáme jednotlivé podkategorie, zjistíme, že významně častěji jsou prováděna cvičení na motoriku mluvidel a dechová cvičení.

## 7.2 Zhodnocení naplnění hypotézy č. 2

Hypotéza č. 2 zní: „*Učitelé pracující v MŠ déle než 5 let, vykonávají logopedickou péči častěji než jejich kolegové vykonávající profesi kratší dobu.*“ Hypotéza vychází z předpokladu, že pokud učitelé v MŠ vykonávají svoji práci déle než 5 let, tak jsou si jistější a tím pádem hledají další alternativy, jak se dále posouvat v oblasti logopedické péče, a tedy i logopedickou péči vykonávají častěji než učitelé s kratší pedagogickou praxí.

Srovnáme-li učitele pracující v mateřské škole déle než 5 let a frekvenci jejich činností zaměřující se na **dechová cvičení** s učiteli pracujícími v mateřské škole kratší dobu, zjistíme, že dechová cvičení provádí učitelé, kteří pracují v mateřské škole déle než 5 let, výrazně častěji. Každodenně tato cvičení provádí 42,42 % učitelů s delší praxí než 5 let, zatímco kolegové s kratší praxí tato cvičení provádí každodenně pouze v 16,66 % případů. Za zmínku stojí fakt, že 41,67 % učitelů s kratší praxí než 5 let vykonává dechová cvičení alespoň jednou týdně.

Frekvence provádění	Do 5 let		Nad 5 let	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
každodenně, vždy při vhodné příležitosti	8	16,66	14	42,42
2-3x týdně	13	27,08	10	30,30
alespoň jednou týdně	20	41,67	9	27,27
alespoň jednou měsíčně	6	12,50	0	0,00
nikdy	1	2,08	0	0,00
<b>CELKEM</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Tabulka č. 7: Dechová cvičení  
(Zdroj: vlastní zpracování)

Cvičení na **rozvoj motoriky mluvidel** výrazně častěji vykonávají pedagogové působící v mateřské škole déle než 5 let. Každodenně tyto činnosti provádí 42,42 % učitelů, naproti tomu pouze 25 % učitelů s praxí kratší než 5 let. Přes 8 % učitelů (sečtení položky „alespoň jednou

měsíčně“ a „nikdy“) působících v MŠ kratší dobu než 5 let vykonávají tato cvičení jednou měsíčně či dokonce vůbec. Zatímco u učitelů s delší pracovní zkušeností se odpověď „alespoň jednou měsíčně“ či „nikdy“ neobjevila ani jednou.

Frekvence provádění	Do 5 let		Nad 5 let	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
každodenně, vždy při vhodné příležitosti	12	25,00	14	42,42
2-3x týdně	12	25,00	11	33,33
alespoň jednou týdně	20	41,66	8	24,24
alespoň jednou měsíčně	2	4,17	0	0,00
nikdy	2	4,17	0	0,00
<b>CELKEM</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Tabulka č. 8: Cvičení na motoriku mluvidel  
(Zdroj: vlastní zpracování)

Ve frekvenci využívání cvičení na **rozvoj zrakového vnímání** již nejsou takové rozdíly jako u předchozích dvou položek. Nicméně i zde je patrné, že častěji vykonávají tato cvičení učitelé působící v MŠ delší dobu než 5 let. Například pokud sjednotíme první dvě možnosti (každodenně a 2-3x týdně) zjistíme, že učitelé s praxí nad 5 let vykonávají cvičení na zrakové vnímání v takové frekvenci z 84,85 %, zatímco u učitelů s kratší praxí se jedná o 58,34 %.

Frekvence provádění	Do 5 let		Nad 5 let	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
každodenně, vždy při vhodné příležitosti	14	29,17	11	33,33
2-3x týdně	14	29,17	17	51,52
alespoň jednou týdně	18	37,50	5	15,15
alespoň jednou měsíčně	2	4,17	0	0,00
nikdy	0	0,00	0	0,00
<b>CELKEM</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Tabulka č. 9: Cvičení na zrakové vnímání  
(Zdroj: vlastní zpracování)

U **sluchového vnímání** není rozdíl zas tak výrazný jako u položek zabývajících se cvičením na motoriku mluvidel či na dechová cvičení, nicméně je patrné, že častěji tato cvičení provádí učitelé s délkou praxe nad 5 let. U učitelů pracujících v mateřské škole delší dobu je nejnižší frekvence cvičení alespoň jednou týdně, zatímco u více než 6 % učitelů pracujících v MŠ kratší dobu je nejnižší frekvence alespoň jednou měsíčně.

Frekvence provádění	Do 5 let		Nad 5 let	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
každodenně, vždy při vhodné příležitosti	14	29,17	13	39,39
2-3x týdně	14	29,17	12	36,36
alespoň jednou týdně	17	35,42	8	24,24
alespoň jednou měsíčně	3	6,25	0	0,00
nikdy	0	0,00	0	0,00
<b>CELKEM</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Tabulka č. 10: Cvičení na sluchové vnímání  
(zdroj: vlastní zpracování)

V oblasti **čtení pohádek** jsou na tom obě skupiny učitelů velmi podobně. Většina z nich čte či pouští pohádky dětem ve formě audia téměř každý den při vhodné příležitosti.

Frekvence provádění	Do 5 let		Nad 5 let	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
každodenně, vždy při vhodné příležitosti	38	79,17	27	81,82
2-3x týdně	4	8,33	4	12,12
alespoň jednou týdně	4	8,33	1	3,03
alespoň jednou měsíčně	2	4,17	1	3,03
nikdy	0	0,00	0	0,00
<b>CELKEM</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Tabulka č. 11: Čtení pohádek  
(Zdroj: vlastní zpracování)

**Hypotéza č. 2 je potvrzena.** Učitelé s delší praxí většinou vykonávají logopedickou péči každodenně, případně 2-3x týdně, zatímco učitelé s praxí kratší (pod 5 let), vykonávají logopedickou péči nejčastěji alespoň jednou týdně. Výjimkou je čtení pohádek, zde jsou na tom obě skupiny učitelů velmi podobně. Všechny podkategorie spadající do logopedické péče jsou vykonávány častěji pedagogy s délkou praxe delší než 5 let. Učitelé s praxí do 5 let tedy vykonávají logopedickou péči méně často než jejich kolegové s delší praxí.

### 7.3 Zhodnocení naplnění hypotézy č. 3

Hypotéza č. 3 zní: „Učitelé se vzděláním v oblasti logopedie častěji realizují logopedickou péči individuální formou logopedické intervence.“ Hypotéza vychází z přesvědčení, že učitelé, kteří mají vzdělání v oblasti logopedie, realizují častěji logopedickou péči individuální formou, tedy jeden žák na jednoho učitele. Tato forma je samozřejmě nejlepší, nicméně časově náročná.

Srovnáme-li nashromážděné výsledky, zjistíme, že učitelé se vzděláním v oblasti logopedie, častěji realizují logopedickou péči individuální formou logopedické intervence. Rozdíl však není velký. Pedagogové se vzděláním realizují logopedické činnosti individuální formou ze 14,29 %, naproti tomu učitelé bez vzdělání v oblasti logopedie ze 12,50 %.

Celkově je však z tabulky (viz níže) možné vidět, že například učitelé bez logopedického vzdělání téměř z 30 % vůbec logopedickou péči nerealizují, zatímco u učitelů s logopedickým vzděláním se s touto odpovědí téměř nesetkáme.

Forma logopedické péče	Bez vzdělání v oblasti logopedie		Se vzděláním v oblasti logopedie	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
individuálně	4	12,50	7	14,29
komunitní kruh	7	21,88	14	28,57
menší skupina dětí	3	9,38	8	16,33
kombinace	9	28,13	18	36,73
neprobíhá	9	28,13	2	4,08
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Tabulka č. 12: Porovnání vztahu dosaženého vzdělání s formou logopedické péče  
(Zdroj: vlastní zpracování)

## 7.4 Zhodnocení naplnění hypotézy č. 4

Hypotéza č. 4 zní: „Učitelé bez vzdělání v oblasti logopedie se účastní seminářů či kurzů s logopedickým zaměřením méně často než jejich kolegové se vzděláním v této oblasti.“ Hypotéza vychází z předpokladu, že učitelé bez vzdělání v oblasti logopedie, nevykazují takový zájem o návštěvu seminářů či kurzů s logopedickým zaměřením jako jejich kolegové se vzděláním v oblasti logopedie. Následující tabulka zhodnotí naplnění hypotézy č. 4.

Z následující tabulky je zřejmé, že polovina učitelů bez vzdělání v oblasti logopedie se neúčastní seminářů vůbec, 37,50 % nepravidelně, 9,38 % jednou ročně a zbylé 3,13 % učitelů se účastní seminářů několikrát ročně. Učitelé se vzděláním v oblasti logopedie odpověď „*nikdy*“, uvedli pouze ve 2,04 %. Nejčastější odpovědí pro skupinu učitelů se vzděláním v oblasti logopedie je položka „*nepravidelně*“ (67,35 %). Jedenkrát ročně se účastní seminářů 24,49 % učitelů s logopedickými znalostmi a několikrát v roce navštěvují učitelé z této skupiny semináře či kurzy z 6,12 %.

Frekvence	Bez vzdělání v oblasti logopedie		Se vzděláním v oblasti logopedie	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
nikdy	16	50,00	1	2,04
nepravidelně	12	37,50	33	67,35
1x ročně	3	9,38	12	24,49
několikrát v roce	1	3,13	3	6,12
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Tabulka č. 13: Porovnání vztahu dosaženého vzdělání s návštěvou kurzů/seminářů  
(Zdroj: vlastní zpracování)

**Hypotéza č. 4 je potvrzena.** Dle tabulky je zřejmé, že se opravdu pedagogové bez vzdělání v oblasti logopedie účastní seminářů či kurzů s logopedickým zaměřením méně často nežli pedagogové se vzděláním v oblasti logopedie.

## 8 DISKUZE K VÝSLEDKŮM VÝZKUMU

Téma logopedické péče či logopedické prevence je velmi aktuální, svědčí o tom i množství publikací, které jsou každým rokem vydávány. Každý rok vzniká několik bakalářských či diplomových prací, které se touto problematikou zabývají. Za zmínku stojí například bakalářská práce Petry Širůčkové z roku 2021, která se zabývala stejným tématem – realizace logopedické péče v běžné mateřské škole. Autorka se mimo jiné zabývala dostupností logopedických pracovišť a pracovníků v okrese Brno – venkov. Autorka za pomoci dotazníkové metody zjistila, že logopedická pracoviště v oblasti místa šetření jsou přetížena a logopedická péče tedy není tak kvalitní, jak by měla být.

Z výsledků mé bakalářské práce pozitivně vyplývá, že většina mateřských škol realizuje logopedickou prevenci a bere ji jako samozřejmou součást dne v mateřské škole. Pozitivní je také fakt, že přes 50 % učitelů mateřských škol považuje činnosti vedoucí k logopedické prevenci za dostatečné. Podíváme-li se do bakalářské práce autorky Petry Širůčkové z roku 2021 a srovnáme-li naše výsledky, zjistíme, že v okrese Brno-venkov pouze 25,58 % učitelů považuje tyto činnosti za dostatečné. Jedná se o docela velký rozdíl, který mohl být zapříčiněn pandemií COVID-19. V období, kdy autorka Petra Širůčková realizovala svoji výzkumnou část, bylo území naší republiky v nouzovém stavu a pandemie COVID-19 sílila. Z tohoto důvodu nebyly žádné semináře či kurzy zaměřené na oblast logopedické péče, a právě to mohlo být důvodem tak nízké spokojenosti učitelů s činnostmi vedoucími k logopedické prevenci.

Na základě vyhodnocení zhotovených hypotéz, byl učiněn závěr, že hypotéza č. 1, hypotéza č. 2 a hypotéza č. 4 jsou potvrzeny. U hypotézy č. 3 lze z procentuálního hlediska usuzovat, že i tato hypotéza je potvrzena, nicméně procentuální rozdíl není tak velký, aby bylo možné s jistotou říci, že je hypotéza pravdivá. Pokud by dotazník vyplnilo více respondentů, tak by tato data mohla vycházet jinak. K tomu, aby bylo možné jednoznačně potvrdit či vyvrátit danou hypotézu by bylo tedy potřeba, aby dotazník vyplnilo více pedagogických pracovníků.

Počet respondentů lze tedy považovat za jeden z limitů realizovaného výzkumu. Bylo by vhodné oslovit mateřské školy osobně a tím se pokusit o navýšení návratnosti vyplněných dotazníků, případně nechat na vyplnění dotazníku ještě více času.

Na základě zhodnocení dílčího cíle, který se zabýval obtížemi, se kterými se pedagogové působící v běžné třídě mateřské školy setkávají při realizaci logopedické prevence, bych doporučovala zavést více prakticky zaměřených seminářů na téma logopedické péče pro pedagogy běžných mateřských škol. Na toto téma by bylo vhodné uskutečnit další

výzkumné šetření, které by se zabývalo dostupností seminářů či kurzů zaměřených na logopedickou péči v okrese Vyškov.



## 9 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou realizace logopedické péče v běžné mateřské škole a byla rozdělena do dvou částí, na část teoretickou a praktickou.

V první kapitole teoretické části bakalářské práce byla charakterizována vývojová specifika dítěte předškolního věku v oblasti motoriky a v oblasti sluchového a zrakového vnímání. Ve druhé kapitole byl popsán ontogenetický vývoj řeči a jednotlivá stádia vývoje řeči. Tato kapitola také popsala stádia ontogeneze řeči podle Lechty a vymezila jednotlivé jazykové roviny. Třetí kapitola se zabývala nejčastějšími druhy narušené komunikační schopnosti u dětí. V rámci této kapitoly byla definována narušená komunikační schopnost, charakterizována klasifikace narušené komunikační schopnosti dle Lechty a také zde byly popsány nejčastější vady řeči u dětí. Poslední kapitola teoretické části se zabývala specifikací logopedické prevence v mateřské škole a jejím obsahovým zaměřením.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo za pomoci dotazníkové metody zjistit, jakým způsobem a zda vůbec je realizována logopedická péče v běžných mateřských školách v okrese Vyškov. Dílčím cílem bylo identifikovat obtíže, s nimiž se pedagogové působící v běžné třídě mateřské školy setkávají při realizaci logopedické prevence. Na základě daných cílů byly zpracovány čtyři hypotézy.

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že celkem 69 učitelů (85,19 %) realizuje logopedickou péči ve své třídě. Tento poznatek je velmi uspokojivý, neboť nám ukazuje, že logopedická péče v MŠ je ve většině případů zcela nepostradatelnou součástí dne. Nejčastější formou logopedické péče je kombinace individuální práce s dítětem, kolektivní práce s celou třídou a práce v menší skupině. Z realizovaného výzkumu dále vyplývá, že 38 učitelů (46,91 %) považuje logopedickou péči za nedostatečnou. Nejčastěji učitelům chybí další vzdělání v oblasti logopedie, více kurzů/seminářů, dostatek času na individuální práci s dětmi, podpora ze strany rodičů či praktické školení v oblasti logopedické prevence dětí předškolního věku.

Na základě vyhodnocení naplnění hypotéz bylo zjištěno, že učitelé s hlubšími znalostmi v oblasti logopedie častěji aplikují poznatky do své praxe. Dále, že učitelé pracující v MŠ déle než 5 let, vykonávají logopedickou péči častěji než učitelé s kratší pedagogickou praxí. Hypotéza, že učitelé se vzděláním v oblasti logopedie častěji realizují logopedickou péči individuální formou logopedické intervence, se sice procentuálně potvrdila, ale rozdíl nebyl tak velký, aby bylo možné říci, že tomu tak opravdu je. Dalším potvrzeným předpokladem

je, že učitelé bez logopedického vzdělání se opravdu účastní seminářů s logopedickým zaměřením méně často než jejich kolegové s logopedickým vzděláním.

Dle mého názoru by bylo vhodné se v této oblasti zaměřit na možnosti a dostupnost seminářů či kurzů s logopedickým zaměřením v okrese Vyškov. Spousta učitelů mateřských škol v dotazníku uváděla, že právě nedostatek kurzů či seminářů jim brání vykonávat logopedickou péči kvalitněji. Z tohoto důvodu by bylo jistě vhodné učitelům předložit možnosti a nabídky kurzů s logopedickým zaměřením.

Věřím, že tato práce svým apelem na důležitost logopedické péče v mateřských školách přispěje k většímu zájmu o logopedickou prevenci jak mezi rodiči, tak mezi učiteli mateřských škol.

## SEZNAM LITERATURY

- BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. 2016. *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy: Texty k distančnímu vzdělávání*. 1. vydání. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-255-0.
- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. 2015. *Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0658-1.
- BENDOVIÁ, Petra. 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.
- BENDOVIÁ, Petra. 2014. *Logopedická prevence v MŠ*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-491-5.
- BENDOVIÁ, Petra ed. 2015. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogiku*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-422-9.
- BERANOVÁ, Zuzana. 2002. *Učíme se správně mluvit: Logopedické hry a hrátky*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-0257-6.
- BEZDĚKOVÁ, Jana. 2008. *Učíme naše dítě mluvit*. 1. vydání. Velké Bílovice: TeMi CZ. ISBN 978-80-87156-02-5.
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.
- ČÁBALOVÁ, Dagmar. 2011. *Pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2993-0.
- HENDL, Jan a Jiří REMR. 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1192-1.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. 2011. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2835-3.
- KEREKRÉTIÓVÁ, Aurélie a kol. 2009. *Základy logopedie*. 1. vydání. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě. ISBN 978-80-223-2574-5.
- KLENKOVÁ, Jiřina. 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.

- KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie: Text k distančnímu vzdělávání*. 1. vydání. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-229-1.
- KRAHULCOVÁ, Beáta. 2007. *Dyslalie - patlavost*. 1. vydání. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-0-3.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. 2005. *Logopedická prevence: Průvodce vývojem dětské řeči*. 4. vydání. Praha: Portál. ISBN 8073670569.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. 2011. *Budu správně mluvit: Chodíme na logopedii*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3687-7.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie: 2., aktualizované vydání*. 4. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.
- LECHTA, Viktor. 1990. *Logopedické repetitorium*. 1. vydání. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, Viktor. 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LECHTA, Viktor. 2010. *Koktavost: Integrativní přístup*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-643-8.
- LIPNICKÁ, Milena. 2013. *Logopedická prevence v mateřské škole*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0381-0.
- LYNCH, Charlotte a Julia KIDD. 2016. *Cvičení pro rozvoj řeči: Prevence a náprava poruch komunikace u mladších dětí*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1156-3.
- Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství, 2009 č.j. 14712/2009 – 61 – dostupné z: [www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)*
- MLČOCHOVÁ, Markéta. 2007. *Šimonovy pracovní listy: Rozvoj obratnosti mluvidel a nácvik dýchání*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-266-9.
- NEUBAUER, Karel. 2014. *Logopedie a surdologopedie*. 1. vydání. Hradec králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-500-4.
- PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2968-8.

- PRŮCHA, Jan a Soňa KOŤÁTKOVÁ. 2013. *Předškolní pedagogika: Učebnice pro střední a vyšší odborné školy*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0495-4.
- Psychiatrie pro praxi* [online], 2017. 18. Olomouc: Solen [cit. 2021-6-25]. ISSN 1213-0508.
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha, MŠMT, 2021 – dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/56051/>
- SLOWÍK, Josef. 2016. *Speciální pedagogika: 2. aktualizované vydání*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.
- SVOBODA, Mojmír, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. 2015. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0899-0.
- ŠIRŮČKOVÁ, Petra. 2021 *Realizace logopedické péče v běžné mateřské škole*. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií. Vedoucí práce PhDr. Petra Bendová, Ph.D
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. 2010. *Přehled vývojové psychologie*. 3. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2433-0
- ŠKODOVÁ, Eva, Ivan JEDLIČKA a kol. 2003. *Klinická logopedie*. 1 vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠTĚPÁN, Josef a Petr PETRÁŠ. 1995. *Logopedie v praxi: Metodická příručka*. 1. vydání. Praha: SEPTIMA. ISBN 80-85801-61-2.
- THOROVÁ, Kateřina. 2015. *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
- Tvoření českých souhlásek. 2021. Internetová jazyková příručka [online]. Praha: Ústav pro jazyk český AV ČR [cit. 2021-6-28]. Dostupné z: <https://prirucka.ujc.cas.cz/?id=90>
- VÁGNEROVÁ, Marie. 2012. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. 2. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VALENTA, Milan. 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0937-9.
- VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. 2005. *Logopedie*. 1. vydání Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1088-5.

ZAJITZOVÁ, Eliška, 2011. *Předškolní vzdělávání a jeho význam pro rozvoj jazyka a řeči*. 1. vydání. Praha: Hnutí R. ISBN 978-80-86798-14-1.

ZEZULKOVÁ, Eva. 2008. *Logopedická prevence v předškolním věku*. 2. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-562-1.

## **SEZNAM ZKRATEK**

CNS	Centrální nervová soustava
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NKS	Narušená komunikační schopnost
OVŘ	Opožděný vývoj řeči
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
ZŠ	Základní škola

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Rozvoj slovní zásoby .....	18
Graf č. 2: Délka pedagogické praxe v předškolním zařízení.....	35
Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	36
Graf č. 4: Vzdělání v oblasti logopedie .....	37
Graf č. 5: Účast na seminářích a kurzech .....	39
Graf č. 6: Probíhají ve Vaší třídě cvičení, hry zaměřené na logopedickou prevenci?.....	40
Graf č. 7: Forma logopedické prevence.....	40
Graf č. 8: Zařazování dechových cvičení do režimu .....	41
Graf č. 9: Zařazování cvičení motoriky mluvidel do režimu .....	42
Graf č. 10: Zařazování cvičení na rozvoj zrakového vnímání.....	42
Graf č. 11: Zařazování činností na rozvoj sluchového vnímání .....	43
Graf č. 12: Frekvence čtení/pouštění pohádek .....	44
Graf č. 13: Názor učitelů MŠ ohledně dostatečnosti logopedické prevence .....	44



## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Dělení souhlásek dle způsobu tvoření .....	16
Tabulka č. 2: Dechová cvičení v závislosti na logopedickém vzdělání .....	47
Tabulka č. 3: Motorika mluvidel v závislosti na logopedickém vzdělání .....	48
Tabulka č. 4: Zrakové vnímání v závislosti na logopedickém vzdělání.....	48
Tabulka č. 5: Sluchové vnímání v závislosti na logopedickém vzdělání .....	49
Tabulka č. 6: Čtení pohádek v závislosti na logopedickém vzdělání .....	49
Tabulka č. 7: Dechová cvičení .....	50
Tabulka č. 8: Cvičení na motoriku mluvidel .....	51
Tabulka č. 9: Cvičení na zrakové vnímání .....	51
Tabulka č. 10: Cvičení na sluchové vnímání.....	52
Tabulka č. 11: Čtení pohádek .....	52
Tabulka č. 12: Porovnání vztahu dosaženého vzdělání s formou logopedické péče.....	53
Tabulka č. 13: Porovnání vztahu dosaženého vzdělání s návštěvou kurzů/seminářů .....	54

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 1 - Dotazník

Krásný dobrý den,

moje jméno je Klára Hodulíková a studuji 3. ročník bakalářského studia na Univerzitě Palackého v Olomouci, obor Učitelství pro mateřské školy a speciální pedagogika.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, jehož výsledky použiji do mé bakalářské práce s názvem Realizace logopedické péče v běžné mateřské škole. Výzkum se uskuteční v mateřských školách na Vyškovsku. Veškerá uvedená data budou zpracována anonymně a budou použita pouze pro účely bakalářské práce.

Vyplnění dotazníku Vám zabere zhruba 5 minut a odešlete jej jednoduše stisknutím tlačítka Odeslat. V případě jakýchkoli dotazů či připomínek k dotazníku se neváhejte obrátit na mou e-mailovou adresu: [k.hodulikova@seznam.cz](mailto:k.hodulikova@seznam.cz)

Předem velmi děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

Hodulíková Klára

**1. Uved'te, prosím, délku Vaší pedagogické praxe v předškolním zařízení. \***

Vyberte jednu odpověď

- do 1 roku
- 1-5 let
- 5-15 let
- nad 15 let

**2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání? \***

Vyberte jednu odpověď

- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské – bakalářské
- vysokoškolské – magisterské
- jiné...

### **3. Máte vzdělání v oblasti logopedie? \***

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- ano, v rámci vysokoškolského studia
- ano, akreditovaný kurz – logopedický asistent
- ano, kurz – logopedický preventista
- ne
- jiné...

### **4. Jak často se účastníte seminářů, kurzů s logopedickým zaměřením (včetně kurzů zaměřených na rozvoj komunikačních dovedností u dětí)? \***

Vyberte jednu odpověď

- pravidelně, několikrát v roce
- pravidelně, 1x ročně
- nepravidelně
- nikdy

### **5. Probíhají ve Vaší třídě cvičení, hry zaměřené na logopedickou prevenci?**

**Pokud odpovíte NE, nevyplňujte otázku č. 6. \***

Vyberte jednu odpověď

- ano
- ne

### **6. Jakou formou probíhá ve Vší třídě nejčastěji logopedická prevence**

Vyberte jednu odpověď

- individuálně
- v rámci menší skupiny dětí
- v rámci komunitního kruhu s celou třídou
- kombinace předešlých možností (dle situace)

### **7. Jak často zařazujete dechová (popřípadě fonační) cvičení do režimu? \***

Vyberte jednu odpověď

- každodenně vždy při vhodné příležitosti
- 2-3x týdně
- alespoň jednou týdně
- alespoň jednou měsíčně
- nikdy

**8. Jak často zařazujete cvičení motoriky mluvidel do režimu? \***

Vyberte jednu odpověď

- každodenně vždy při vhodné příležitosti
- 2-3x týdně
- alespoň jednou týdně
- alespoň jednou měsíčně
- nikdy

**9. Jak často zařazujete do režimu cvičení na rozvoj zrakového vnímání (zraková diferenciacce, zraková paměť, analýza a syntéza, prostorová orientace)? \***

Vyberte jednu odpověď

- každodenně vždy při vhodné příležitosti
- 2-3x týdně
- alespoň jednou týdně
- alespoň jednou měsíčně
- nikdy

**10. Jak často provádíte činnosti na rozvoj sluchového vnímání? (diferenciacce hlásek, rytmizace, sluchová paměť, fonemický sluch)? \***

Vyberte jednu odpověď

- každodenně vždy při vhodné příležitosti
- 2-3x týdně
- alespoň jednou týdně
- alespoň jednou měsíčně
- nikdy

**11. Jak často dětem čtete nebo pouštíte audio pohádky, příběhy? \***

Vyberte jednu odpověď

- každý den
- 2-3x týdně
- alespoň 1x týdně
- alespoň jednou měsíčně
- nikdy

**12. Považujete činnosti vedoucí k logopedické prevenci za dostatečné?**

**Pokud odpovíte ANO, nevyplňujte otázku č. 14. \***

Vyberte jednu odpověď

- ano
- ne

**13. Co Vám chybí ke zkvalitnění práce? (vzdělání, pomůcky apod.)**

Napište jedno nebo více slov...

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Klára Hodulíková
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2022

<b>Název práce:</b>	Realizace logopedické péče v běžné mateřské škole
<b>Název práce v angličtině:</b>	Implementation of speech therapy care in a regular kindergarten
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce se zabývá problematikou realizace logopedické péče v běžné mateřské škole. Cílem teoretické části je popsat ontogenetický vývoj řeči, charakterizovat vývojová specifika dítěte předškolního věku, popsat nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti u dětí v MŠ a specifikovat logopedickou prevenci a její obsahové zaměření. Cílem praktické části je zjistit, jakým způsobem je zajišťována a realizována logopedická péče v běžných mateřských školách v okrese Vyškov.
<b>Klíčová slova:</b>	Mateřská škola, logopedická péče, dítě, řeč, předškolní věk
<b>Anotace v angličtině:</b>	This bachelor thesis deals with issue of implementation of speech therapy care in a ordinary kindergarten. The aim of the theoretical part is to describe ontogenetic evolution of speech, characterize the developmental specifics of a preschool child, describe the most common types of impaired communication skills in kindergarten children and to specify speech therapy prevention and its content focus. The aim of the practical part is to find out how speech therapy is provided and implemented in ordinary kindergartens in region of Vyškov.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Kindergarten, speech therapy, child, speech, preschool age
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 - Dotazník
<b>Rozsah práce:</b>	66 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk