

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Romana Kotalíková

**Logopedická prevence a školní vzdělávací program
v mateřských školách v Písku**

Praha 2022

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

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2019-2022

BACHELOR THESIS

Romana Kotalíková

**Speech therapy prevention and school educational program
in Kindergarten in Písek**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí PhDr. Miroslavě Kotkové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce. Za ochotu, trpělivost a cenné rady pro její zpracování. Velké díky patří také mé rodině, především mé sestře Heleně, přátelům a kolegyním za podporu během celého studia.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá logopedickou prevencí a jejím zařazením ve školních vzdělávacích programech vybraných mateřských škol běžného typu v Písku. Teoretická část popisuje ontogenetický vývoj řeči a narušené komunikační schopnosti dětí. Cílem této práce je analyzovat a popsat současnou realizaci logopedické prevence a zjistit stávající úroveň kvalifikace pedagogických pracovníků ve vybraných mateřských školách. Pro výzkum byly použity metody dotazníkového šetření a analýza školních vzdělávacích programů.

Klíčová slova

komunikace, logopedická prevence, mateřská škola, předškolní vzdělávání, řeč, vývoj řeči

Annotation

This bachelor's thesis deals with speech therapy prevention and its inclusion in school educational program of selected kindergartens of common type in Písek. The theoretical part describes the ontogenetic development of speech and impaired communication of children. The aim of this thesis is to analyze and describe the current implementation of speech therapy prevention and to determine the current level of qualification of teachers in selected kindergartens. Questionnaire survey methods and analysis of school educational programs were used for the research.

Keywords

communication, kindergarten, logopedic prevention, preschool education, speech, speech development

ÚVOD	8
1 ŘEČ A JAZYKOVÉ DOVEDNOSTI DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	10
1.1 Vymezení základních pojmů	10
1.2 Ontogenetický vývoj dětské řeči.....	13
2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	17
3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE	19
3.1 Vymezení pojmů.....	19
3.2 Metody logopedické prevence	20
3.3 Logopedické aktivity v mateřské škole	22
4 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	24
4.1 Cíle předškolního vzdělávání.....	24
4.2 Předškolní pedagog a jeho kompetence.....	27
4.3 Personální zajištění logopedické intervence	28
4.4 Metody a formy práce logopedické prevence.....	29
4.5 Logopedické pomůcky využívané k rozvoji řeči	30
5 REALIZACE LOGOPEDICKÉ INTERVENCE VE VYBRANÝCH MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH BĚŽNÉHO TYPU V OKRESE PÍSEK.....	32
5.1 Výzkumné cíle a použité metody.....	32
5.2 Charakteristika výzkumného souboru a průběh šetření	34
5.3 Výsledky výzkumného šetření.....	34
5.4 Analýza a vyhodnocení získaných dat.....	38
5.5 Závěry šetření a doporučení.....	45
ZÁVĚR	47
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	49
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	53
SEZNAM PŘÍLOH.....	54

ÚVOD

Bakalářská práce s názvem „Logopedická prevence a školní vzdělávací program v mateřských školách v Písku“ se zabývá komunikační problematikou v předškolním vzdělávání. Cílem bakalářské práce je analyzovat logopedickou prevenci u dětí předškolního věku ve vybraných mateřských školách (dále jen „MŠ“) běžného typu. MŠ plní při vzdělávání dětí mnoho funkcí. Jedním z úkolů je individuální rozvoj předškolního dítěte. Zajišťuje dostatek přiměřených a mnohostranných podnětů k jeho aktivnímu učení a rozvoji. Dalším podstatným úkolem je rozvoj jazykových schopností dětí s nerovnoměrným vývojem komunikačních dovedností nebo předcházení vad výslovnosti. Cílem logopedické prevence je podpora správného řečového projevu dětí.

Bakalářská práce je tradičně dělena do dvou hlavních částí, na teoretickou část a na praktickou část. První kapitola teoretické části popisuje klíčové pojmy pro rozvoj komunikačních schopností dětí předškolního věku, jazyk a řeč. Dále popisuje ontogenetický vývoj dětské řeči, narušenou komunikační schopnost a také pojmy s tímto související. Druhá kapitola podrobně popisuje nejčastěji se vyskytující poruchy řeči u dětí. Logopedické intervenci věnuje pozornost třetí kapitola, která prezentuje možnosti metod a aktivit v MŠ k rozvoji komunikačních schopností dětí. Předškolní vzdělávání dle školského zákona a kompetence předškolního pedagoga vymezuje čtvrtá kapitola. V neposlední řadě jsou v této kapitole popsány příklady pomůcek, které lze využít při rozvoji komunikace.

Pro vytvoření teoretické části byly použity informace z dostupných odborných zdrojů nejen literárních, ale také internetových zdrojů.

V praktické části je jedním z cílů zmapovat, zda je dostatečná odborná kvalifikace pedagogických pracovníků vybraných MŠ v oboru logopedie. Výsledky šetření autorka získala pomocí dotazníku. Realizace šetření probíhala ve vybraných MŠ běžného typu, ke kterému byl sestaven strukturovaný dotazník kvantitativního charakteru. Z důvodu současné epidemiologické situace v České republice (Covid-19), nebylo možné navštívit školy osobně. Stávající logopedická prevence ve vybraných MŠ byla

vyhodnocena metodou analýzy školního vzdělávacího programu (dále jen „ŠVP“). Zaznamená-li pedagog nebo rodič první signály problému ve vývoji řeči a komunikaci dítěte, je žádoucí tuto situaci začít včas a neodkladně řešit. Zahájením povinné školní docházky jsou na děti kladeny velké nároky, vše je pro ně nové, a tak je vhodné prevenci nepodceňovat. Vzhledem k uvedeným skutečnostem se nabízí následující otázka: „Kdy je tento problém vhodné řešit? V jakém věku? Která kvalifikovaná osoba se tímto problémem bude zabývat?“ V určitém rozsahu na tyto otázky odpoví nástroj pro zjištění, posouzení a následné vedení logopedické prevence, kterým je nesporně dokument ŠVP. Hluběji se nad otázkami zabývá obsah této bakalářské práce.

Téma bakalářské práce bylo vybráno s ohledem na profesi autorky, coby předškolního pedagoga a logopedického asistenta v MŠ. Mapováním aktuální situace, a zjišťováním logopedické prevence v okresním městě vzhledem k subjektivnímu posouzení malé vesnické MŠ bylo pro autorku profesním i osobním přínosem. Závěry a vyhodnocení znázorňují grafy a tabulkové přehledy. Nedílnou součástí bakalářské práce je závěrečné šetření, doporučení pro praxi a shrnutí závěru práce.

1 ŘEČ A JAZYKOVÉ DOVEDNOSTI DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Pro sledování tématu práce je důležité, si nejprve vymezit několik základních pojmů souvisejících s rozvojem komunikační schopnosti. Mezi ně patří **řeč a jazyk**.

1.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Řeč a jazyk

Řeč je jednou ze specifických lidských schopností a jde o vědomé užívání jazyka. Komunikace dítěte po narození začíná křikem, jedná se o reflexní činnost. A křik vždy nemusí znamenat nespokojenost. Zvukové projevy zajišťují uspokojení základních potřeb dítěte spolu s řečí těla. Jak uvádí Klenková (2006), jazyk je systém zvukových a sekundárních prostředků dorozumívání se schopností vyjádřit určité vědění člověka o světě s jeho vlastními vnitřními prožitky. Sdělovacím prostředkem při verbální komunikaci jsou slova.

Bednářová, Šmardová (2015) popisují vývoj řeči a komunikace jako nejhlavnější etapu v ontogenetickém vývoji dítěte. Prvním důležitým momentem novorozence je křik bezprostředně po narození, kdy tento reflex ještě není konkrétním projevem. Dítě společně s řečí těla dává najevo, zda je spokojené či nikoliv. Vydávanými zvuky tak uspokojuje své základní potřeby. Raný věk dítěte je nejdůležitějším obdobím pro vývoj jeho řeči. Přičemž k nejprudšímu rozvoji řeči dochází v období tří až čtyř let. Autorky Bednářová, Šmardová (2015) se orientují v tématu řeč a jazyk na populaci předškolních dětí nejen prakticky a své poznatky podrobně publikují. „*Vývoj řeči a komunikace je jedním z nejúžasnějších a nejdůležitějších momentů v rámci ontogeneze.*“ (Bednářová, Šmardová, 2015, s.28) Časný rozvoj řeči je podmíněný motorikou, vnímáním a sociálním prostředím.

Základy **motoriky** se začínají vyvíjet již v prenatálním věku a to špulením rtů, polykacími pohyby, cucáním palců, škytáním aj. Po narození dítěte je pro rozvoj řeči

důležité sání, žvýkání a broukání. Sed, lezení a také chůze mají velký význam pro vyzrávání hrubé motoriky, kdy se samostatný pohyb dítěte rozšiřuje prozkoumáváním a poznáváním nových věcí smysly hmatem, čichem a zrakem. Obratnost rukou a uchopování věcí, nebo-li jemná motorika, napomáhá také vývoji řeči. Obecně lze konstatovat, má-li dítě narušený a opožděný nástup jemné či hrubé motoriky, vznikají ve vývoji problémy.

Zrakové podněty v dítěti vyvolávají téměř vždy hlasovou reakci, např. zareaguje skoro pokaždé, pokud vidí známou osobu nebo hračku. Zrakem také odezírá ze rtů pohyby mluvidel, kdy je důležité osvojování artikulace nejprve v podobě žvatlání (okolo šestého až osmého měsíce) a následně při nápravě výslovnosti, tzv. reedukaci řeči. Aktivní slovní zásoba se začíná rozvíjet s nástupem chůze okolo prvního roku života.

Hlavní úlohu ve vývoji řeči má rodina, dále výchovné styly, podnětné prostředí, mluvní vzory apod. Bednářová, Šmardová (2015) varují před extrémním působením, v tomto smyslu: příliš autoritativní či naopak příliš ochranný výchovný styl a nedostatečně podnětné prostředí, mohou zpomalovat proces vyzrávání řeči. U dětí mohou nastat nežádoucí projevy (zadržávání, neurotické potíže, negativismus).

Následky vad řeči Bernhauserová, Klugerová (2014) konstatují takto:

„Za nejdůležitější součást komunikace je všeobecně považována řeč. Často jí však není věnována dostatečná pozornost, obvykle je považována za něco samozřejmého. Lidé na její zdokonalování obvykle nevynakládají příliš mnoho úsilí, a to až do doby, kdy komunikace začíná selhávat, neprobíhá nejlepším způsobem, vyvolává pocity neúspěchu, obav, stresu, nedorozumění, ovlivňuje sebevědomí jedince, ale i mezilidské vztahy.“ (Bernhauserová, Klugerová, 2014, s. 9)

Rozvoj jazykových kompetencí můžeme rozdělit z pohledu jazykových rovin, kterými jsou fonetiko-fonologická rovina, morfologicko-syntaktická rovina, lexikálně-sémantická rovina a pragmatická rovina.

Podle Bednářové, Šmardové (2015) určuje **foneticko-fonologická rovina** sluchové rozlišování hlásek a jejich výslovnost. Dítě začíná vyčleňovat hlásky mateřského jazyka ze zvuků, které ho obklopují. Vývoj této schopnosti začíná okolo šestého až osmého měsíce. Všechny hlásky rozlišuje dítě po šestém až osmém roce života. Sluchové vnímání úzce souvisí s výslovností hlásek. Vývoj výslovnosti probíhá

od nejlehčích hlásek např. P, M, B, T, N, D, po nejobtížnější hlásky a to jsou, R, Ř, Z, C, S, Č, Ž, Š. Nesprávná výslovnost dítěte věku do pěti let, nebo-li dyslalie, je považována za fyziologicky normální do pěti let. Od pěti do sedmi let dítěte je považována za širší normu a po sedmém roce života se pravděpodobně spontánně výslovnost neupraví.

Druhou rovinou je **morfologicko-syntaktická**, která užívá slovních druhů, větosloví a tvarosloví. Do čtvrtého roku života dítě používá jednotlivé slovní druhy v pořadí: podstatná jména, slovesa, přídavná jména, zájmena. Po čtvrtém roce života by mělo využívat všech slovních druhů. Skloňovat a časovat pomalu začíná mezi druhým rokem a dvěma a půl lety. Pokud dítě nepoužívá do čtyř let tvarosloví či větosloví, je to fyziologicky běžné.

Porozumění řeči a vyjadřování tvoří **lexikálně-sémantická jazyková rovina**. Již okolo desátého měsíce věku můžeme hovořit o porozumění řeči, kdy dítě reaguje na pokyn otočením se, ukázáním na hračku apod. Hovoříme o pasivní slovní zásobě. Slovní zásobu aktivní dítě rozvíjí okolo jednoho roku života až roce a půl. Slovy začíná označovat blízké osoby a předměty. Časté jsou v tomto věku otázky: „Co to je?“ „Kdo to je?“ Otázky typu „Proč?“ „Co?“ začíná dítě klást mezi třetím a čtvrtým rokem života. Toto období je nazýváno druhým věkem otázek.

Pragmatická rovina obsahuje dovednosti řeči, nebo-li schopnost vyžádat nebo oznámit informace, vyjádřit pocity, prožitky apod. Klenková (2006) uvádí, že po třetím roce věku se dítě snaží navazovat rozhovor s dospělým a komunikovat. Okolo čtvrtého roku již dokáže přiměřeně komunikovat v určité situaci. Chování dítěte lze ovlivnit či usměrnit mluvením na ně a také dítě užívá řeči k regulaci dění ve svém okolí. Vývoj v oblasti řeči je u každého dítěte jiný, má určitou posloupnost a časovost.

Komunikace

Odborný výraz komunikace se užívá v mnoha vědních oborech např. v pedagogice, sociologii, lingvistice, psychologii apod. Význam tohoto slova můžeme vysvětlit podle Dvořáka (2001) jako přenos různých informací pomocí různých komunikačních systémů. Termín komunikace lze také vysvětlovat jako lidskou schopnost k vytváření, pěstování a udržování mezilidských vztahů. Mezilidská

komunikace, nebo-li sociální komunikace, která se vyjadřuje mluvenou a psanou řečí, vede záměrně k vzájemnému porozumění a dorozumění. (Klenková, 2006)

Průcha (2013) také ve své definici ke komunikaci pokládá otázky: „Co sděluje?“ „Kdo sděluje?“ „Komu to sděluje a pomocí čeho?“ „Jaké má sdělování obtíže, které to jsou?“ „Jaký je přínos efektu?“ Autorky Bernhauserová, Klugerová (2014) komunikaci dále definují takto:

„Komunikace je neodmyslitelnou součástí života každého jedince. Efektivní komunikace je předpokladem socializace člověka, bez ní se nemůže vyvinout ve zralou sociální bytost, která bude schopna naplňovat své životní role a realizovat životní úlohy a cíle.“ (Bernhauserová, Klugerová, 2014, s. 9)

Klenková (2006) rozdělila komunikaci do šesti fází, které popisuje v pořadí:

Ideová geneze, která je charakteristická vznikem myšlenky, názoru a nápadu. **Zakódováním** vyjadřuje myšlenku pomocí symbolů, gest a pohybů. Okamžik **přenosu a příjmu** komunikace je moment, kdy dochází k pohybu symbolů od vysílajícího k příjemci a příjmu symbolů k příjemci. **Dekódováním dochází** k vysvětlení procesu výkladu a závěrečnou fází je **akce**, při které jsou využity získané informace.

1.2 ONTOGENETICKÝ VÝVOJ DĚTSKÉ ŘEČI

Ontogenetickým vývojem dětské řeči se již v minulosti zabývalo mnoho autorů. Z předních českých osobností můžeme jmenovat např. Příhodu, Sováka, Lechtu, Klenkovou a další. Mnozí autoři se shodují v názoru, že je důležité přistupovat u každého dítěte k posuzování vývoje řeči individuálně.

Cílem logopedické diagnostiky je specifikovat druh poruchy, příčinu vzniku, průběh a stupeň postižení. Následně je stanovena diagnóza a vypracován plán logopedické intervence, který určuje postup při ovlivňování vývoje řeči. (Klenková, 2006)

Klenková (2006) při popisu ontogenetického vývoje dítěte vychází z Příhody (1963).

Zmínění autoři dělí vývoj dětské řeči na výrazové stádium, intonační drezuru, počátky jazykové recepce, stádium onomatopoické, stádium komplexních výrazů, izolační typ

řeči, rozšíření izolační věty, flektivní typ řeči, počátek srozumitelné výslovnosti s jasnou artikulací, zdokonalování tvaroslovné a syntaktické a správné vytvoření podřadného souvětí. (Klenková, 2006)

Rozdělení ontogenetického vývoje řeči podle věku

Lechta (1995) dělí vývojové etapy ontogeneze řeči podle věku. Názvy jednotlivých období jsou pojmenovány s ohledem na proces, který je nejtypičtější v daném věkovém období:

První období **pragmatizace** se vyznačuje přibližně do konce prvního roku života, reagováním např. na hlas matky při sání, na úsměv matky a žvatláním nápodobou. Druhé období **sémantizace** trvá do druhého roku života a projevy dítěte jsou např. jednoslovné věty s různou intonací, dítě na požádání ukáže části těla, hraje si se slovy a začíná období prvních otázek: „Proč?“ „Co to je?“ „Kdo to je?“ Na konci období zná přibližně 200 slov.

Třetí období **lexémizace** trvá od třetího roku života, dítě začíná tvořit víceslovné věty, umí říci své jméno a příjmení, chápe časové pojmy, rozumí pojmu já/moje. Na konci období zná přibližně 1000 slov.

Ve čtvrtém období **gramatizace** začíná druhé období otázek a trvá do čtvrtého roku dítěte. Zdokonaluje se morfologicko-syntaktická rovina (užívání slovních druhů, tvarosloví a větosloví). Chápe obsah slov, tvoří souvětí, zná jména sourozenců. Za fyziologické je v tomto období používání dysgramatismů. V pozdějším věku mohou signalizovat opoždění vývoje řeči.

Intelektualizace je posledním obdobím vývoje řeči, které trvá až do šesti let dítěte. Rozsah slov na začátku tohoto období činí přibližně 1500 – 2000 a na konci období vývoje 2500 – 3000 slov. Dítě by mělo správně a ve správném pořadí plnit komplikované úkoly, vyprávět souvisle a spontánně, výslovnost by měla být již správná a verbální projev by se měl blížit řeči dospělých.

Přípravné stádium vývoje řeči

Přípravné stádium vývoje řeči se vyvíjí přibližně do jednoho roku života. Klenková (2006) vychází z pramenů Sováka (1971) a dělí přípravné stádium na tj. období křiku, broukání, žvatlání a porozumění.

Období křiku – prvním projevem novorozence je považován reflex, nazývaný „reflexní křik“. Křik má různou sílu zvuku a doprovází jej především při sání, mlaskání. Toto období trvá přibližně do šestého týdne života a následně se zabarvuje, mění. Intenzita zvuku je prostředkem projevu ve smyslu libosti (co je mu příjemné či nepříjemné).

Období broukání (houkání) - přibližně mezi druhým a třetím měsícem života začíná kojeneček vyjadřovat příjemné pocity broukáním nebo houkáním. Tyto projevy jsou začátkem měkkého hlasového projevu. První napodobení hlásek nazývá Klenková (2006) „fyziologickou echolalií“.

Období žvatlání – v období mezi čtvrtým a šestým měsícem života se začíná prolínat broukání se žvatláním. Sovák (1971) popisuje v tomto období větší různorodost zvuků, což souvisí s vývojem ústní dutiny. Dítě záměrně zapojuje sluchovou a zrakovou kontrolu. Napodobuje hlásky mateřského jazyka pozorováním blízkých osob, mění sílu, výšku i melodii hlasu.

Období porozumění řeči – kolem desátého měsíce ještě dítě nechápe význam slov, ale již si spojuje zvuky s konkrétní situací. Reakci na situaci vyjadřuje motorickým projevem např. „Jak jsi veliký?“

První, kdo si zpravidla všimne, že má dítě problém ve vývoji řeči, je rodina. Logopedickou diagnostiku provádí klinický logoped, který spolupracuje s dalšími lékařskými obory např. pediatrií, neurologií, foniatrií a také se školskými institucemi, mezi které se řadí MŠ, základní škola, speciálně pedagogické centrum, pedagogicko-psychologická poradna.

Slowík (2016) souhrnně zpracoval přehled ontogeneze lidské řeči jiným způsobem do tabulkového přehledu, viz tabulka 1.

Tabulka 1 Ontogeneze lidské řeči

Předřečová stadia	
Období křiku (asi do konce 6. týdne)	křik - nejprve jako fyziologický reflex, později se signálním významem
Období broukání (asi do konce 2. měsíce)	jednoduché zvuky obsahující především samohlásky a vyjadřující dobrou náladu
Období žvatlání (asi do konce 1. roku)	napodobování okolních zvuků, příprava na artikulaci
Práh porozumění	reakce na porozumění smyslu komunikace ze strany druhých lidí (zejména nejbližších - rodičů aj.); primární reakce na melodii řeči
Práh proslovení	první srozumitelná jednoduchá slova (jedno- nebo dvouslabičná), která se dítě pokouší vyslovit
Stadia vývoje řeči	
Emocionálně-volní stadium (asi do konce 2. roku)	především vyjadřování pocitů, přání, potřeb, převaha emocionální stránky projevu (zabarvení, intonace), jednoslovné věty
Asociačně-reprodukční stadium (asi do konce 3. roku)	spojování slovo s předměty, které označují, opakování slovních spojení a vět, které dítě slyší v okolí, používání jednoduché gramatiky
Stadium logických pojmů (asi do konce 4. roku)	abstrakce v řeči, otázky "Proč...?", "Co je to?", velmi dynamický vývoj řeči; vědomí vlastní identity v komunikaci (přechází k používání "já" místo svého jména atd.)
Intelektualizace řeči	správné obsahové i formální vyjadřování myšlenek, zpřesňování gramatiky, osvojování nových slov (probíhá po celý život)

(Slowík, 2016, s. 89)

2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Další problematikou, kterou se logopedie zabývá, je **narušená komunikační schopnost** (dále jen “NKS“). Tato kapitola uvádí, pouze vybrané, nejčastěji se vyskytující poruchy narušené komunikační schopnosti v předškolním věku. Pojmy opožděný vývoj řeči, breptavost, koktavost, dyslalie, dysartrie, mutismus definují mimo jiné například Dvořák (2001), Klenková (2006).

O **opožděném vývoji řeči** dítěte hovoříme tehdy, nemluví-li dítě již ve třech letech, případně hovoří-li méně než jeho vrstevníci. V tomto případě je vhodné zajistit odborné vyšetření u foniatra, neurologa, psychologa atd. Vyšetření vyloučí sluchovou vadu, zrakovou vadu, vadu mluvních orgánů, autismus aj.

Psychicky podmíněná ztráta schopnosti komunikovat se nazývá **mutismus**. Toto je typické pro období předškolního věku.

Narušené článkování řeči, nebo-li **dysartrie**, vzniká při organickém poškození centrální nervové soustavy. Příčinami mohou být např. vrozená vada, dětská mozková obrna, aj. Sovák (1981) uvádí, že dysartrie je porucha hláskování a vyslovování.

Dyslalie, u které je používán výraz patlavost, se jedná o nejtypičtější narušení komunikační schopností související s poruchou artikulace.

Narušení plynulosti řeči tvoří skupinu, ve které je zařazena koktavost (*balbuties*) a breptavost (*tumultus sermonis*).

Problematika řečového narušení **koktavosti** je velice rozsáhlá a obtížná. Koktavostí se zabývá mnoho oborů z lékařství, psychologie, logopedie a dalších. Klenková (2006) uvádí definici Lechty (1990) koktavosti takto: „*Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.*“ (Klenková, 2006, s. 154)

Breptavost je porucha řeči, kterou definuje Sovák (1981) jako vývojový nedostatek plynulosti řeči, zatímco Lechta (1990) soudí, že se jedná o charakteristické nadměrné zrychlené tempo řeči, které narušuje plynulost řeči.

Klenková (2006) rozděluje faktory, které ovlivňují vývoj řeči jakožto složitý proces na vnitřní a na vnější. Mezi vnitřní faktory řadí nadání pro řeč, vrozené předpoklady, zdravý vývoj zrakového i sluchového analyzátoru, nepoškozená centrální soustava a mluvní orgány, dobrý celkový duševní a fyzický vývoj, uspokojivý vývoj intelektu. Mezi vnější faktory řadí vliv výchovy a prostředí, množství podnětů a jejich přiměřenost a stimulace dítěte ke komunikaci.

Kategorie **narušené komunikační schopnosti** člení Bernhauserová, Klugerová (2014) ve vývoji komunikace u dítěte těmito běžně používanými odbornými termíny: vývojová nemluvnost (narušený vývoj řeči); získaná orgánová nemluvnost (afázie); získaná psychogenní nemluvnost – mutismus, elektivní mutismus; narušení zvuku řeči – huhňavost; narušení plynulosti řeči – koktavost, breptavost; narušení článkování řeči – dyslalie, dysartrie; poruchy hlasu – dysfonie, afonie; kombinované vady a poruchy řeči; symptomatické poruchy řeči (např. při sluchovém postižení a dětské mozkové obrně); narušení grafické podoby řeči - agrafie, alexie, akalkulie, dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie.

V definici Klenkové (2006), která vychází z Lechty, je konkrétně řečeno, které požadavky je nutné splnit při vymezení narušené komunikační schopnosti:

„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“ (Klenková, 2006, s.54)

3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Klíčovým tématem této bakalářské práce je logopedická prevence v běžné MŠ. V první kapitole je popsán ontogenetický vývoj, který úzce souvisí s oborem logopedie a následně navazuje **logopedickou intervencí**.

3.1 VYMEZENÍ POJMŮ

*„Aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech, je možné označit termínem **logopedická intervence**.“* (Klenková, 2006, s. 56)

Lechta (2005) chápe logopedickou intervencí jako konkrétní aktivitu, která je logopedem cíleně zaměřena a uskutečněna v následujícím pořadí:

- identifikovat
- eliminovat či zmírnit, překonat narušenou komunikační schopnost
- předejít narušení, zlepšit komunikační schopnost.

S těmito cíli se shoduje Klenková (2006), která logopedickou intervencí nazývá složitým **multifaktoriálně podmíněným procesem**. Jednotlivé úrovně označuje za logopedickou diagnostiku, logopedickou terapii a logopedickou prevenci.

Vědní obor logopedie pochází z řeckých slov *logos* = slovo a *paidea* = výchova. Vznik tohoto oboru se zapsal v první polovině dvacátého století a stále se mění a vyvíjí. Je mnoho definic vědců zahraničních i českých. Sovák (1984) logopedii označuje jako výchovu řeči a rozvoj osobnosti v nejvyšších lidských kvalitách.

Dvořák (2001) význam slova logopedie definuje z pohledu zdravotnického oboru *„zabývající se fyziologií a patologií mezilidské komunikace (rozvoj různých forem komunikace, výzkum, diagnostika, terapie, prevence, profylaxe)“* a oboru speciální pedagogiky *„výchova správné řeči, prevence a profylaxe poruch komunikace, ale též diagnostika a terapie vad a poruch řeči.* (Dvořák, 2001, s. 112)

Odborná literatura (Klenková, 2006) uvádí, že se v současné době logopedie zabývá ne jenom osobami v dětském věku, ale také osobami s narušenou komunikační

schopností všech věkových kategorií (dítě, adolescent, dospělý, osoby ve stáří). (Klenková, 2006)

Obor logopedie je součástí oboru speciální pedagogiky a úzce souvisí s obecnou pedagogikou a ostatními obory, které také zahrnuje speciální pedagogika.

Surdopedie se zabývá osobami se sluchovým postižením. Somatopedie se zabývá osobami s tělesným postižením, zdravotním oslabením nebo onemocněním. Psychopedie se zabývá osobami s mentálním postižením. Etopedie se zabývá výchovou, převýchovou, vzděláváním osob obtížně vychovatelných. Tyflopédie (oftalmopedie) výchova a vzdělávání osob se zrakovým postižením. (Klenková, 2006)

3.2 METODY LOGOPEDICKÉ PREVENCE

Včasné rozpoznání, ošetřování a zaměření se nejen na zjištěnou vadu, ale také na citění, které dítě nebo dospělá osoba prožívá, se v logopedii klade důraz na důležitost prevence. (Sovák, 1981) Lipnická (2013) konstatuje, že je prevence zaměřena na celou populaci dětí raného věku.

Klenková (2006), která vychází z tvrzení Lechty (1995) zmiňuje logopedickou prevenci jako osvětové působení, které má za cíl předcházení poruch komunikačních schopností a současně nejvhodnější stimulaci vývoje řeči.

Nejčastěji využívanými metodami v logopedii jsou primární, sekundární a terciální prevence.

Podle Lechty (1995) používá současná logopedie tři metody prevence. **Primární prevence**, která je zaměřena na dětskou populaci od raného období života, věnuje se předcházení narušené komunikační schopnosti. Tato prevence je také nazývána preventivní péčí, kdy podněcování je důležité především v rodině. Následnou péčí pokračuje edukace v MŠ. **Sekundární prevence** se orientuje na rizikové skupiny, u nichž se předpokládá narušení komunikačních schopností. Již v počátečním stádiu těchto rizikových skupin se snaží odborník v oblasti logopedie zabránit v počátečním stádiu, např. nepodnětné sociální prostředí může ovlivnit opožděný vývoj řeči, nebo se může projevit koktání u dětí s vývojovou neplynulostí. Konečná **terciální prevence** řeší

jedince, u kterých se narušená schopnost komunikace již projevila. Hlavním cílem této konečné prevence je, aby nevznikly problémy v oblasti socializace. Klenková (2006)

Lipnická (2013) popisuje logopedickou prevenci v MŠ takto: „*Prevence v mateřské škole zahrnuje soubor opatření a činností učitelů i odborných zaměstnanců zaměřený na včasné předcházení (minimalizaci) vzniku nežádoucích jevů u jednotlivého dítěte nebo skupin dětí, např. nemocí, poruch, problémů, deficitů a úrazů.*“ (Lipnická, 2013, s.10)

Metodami prevence NKS jsou promyšlené způsoby pedagogova vzdělávání a záměrného nebo spontánního vzdělávání dítěte za získání cílů edukace. Dítě se tak učí zábavnou formou činností nebo novou zkušeností, která může být přirozenou součástí života. Snaha pedagoga je zapojit dítě do výchovně-vzdělávacího procesu. Při výběru vhodné metody prevence pedagog posuzuje, zdali je dítě schopno: vyjadřovat se a chovat spontánně, proces činností převažuje nad jeho výsledkem, najít spojitost v činnostech s opravdovým světem, tvořivě se projevit. Při hře vzniká zájem o to, co se kolem něj děje a narůstá zvědavost dítěte, která prohlubuje komunikační schopnost. Metody prevence nelze rozdělit podle věku dětí z důvodu individuálního vývoje každého dítěte.

Metody prevence NKS uvádí Lipnická (2013) dle jednotlivých jazykových rovin podle náročnosti, a to od nejjednodušších. První metoda podporuje rozvoj slovní, druhá metoda rozvíjí správnou výslovnost, zřetelnost a srozumitelnost řeči dítěte a poslední třetí metoda se zaměřuje na rozvoj porozumění i souvislé vyjadřování a povědomí dítěte o gramatické stavbě jazyka.

Rozvoj slovní zásoby se dítě učí pomocí zvuků, které v prvním okamžiku nemají vztah ke konkrétní osobě nebo situaci, ale jsou prostředkem k reagování a vyjadřování. Zvuky jako fráze dítě používá ve stejných situacích např. pokud někdo odchází, vysloví „pá pá“ nebo při potřebě jíst vysloví „ham ham“. Neologismy, nebo-li vlastní vymyšlená slova, nemají význam a postupně se mění na srozumitelné pojmy. Pasivními slovy dítě označuje věci kolem sebe, ale nechápe souvislosti a jejich význam. Pojmy a aktivní slova se učí poznávat a používat vzhledem ke skutečnému významu, ale často je vyslovuje špatně např. ježek – žedek, ježibaba – žibaba.

Metoda rozvíjení správné výslovnosti a srozumitelnosti je metodou tzv. řečové přípravy, která zahrnuje hry a cvičení dechové, artikulační, intonační, dále odezírání,

řečovou podporu, napodobování zvuků, koordinace pohybů jemné a hrubě motoriky, hry s rytmem a pohybem, tvorba rýmů a hry se slovy.

Rozvojem porozumění a souvislého vyjadřování se dítě učí aktivně poslouchat, formulovat nápady, pocity, myšlenky a postoje s druhou osobou nebo sám se sebou. Učí se pokládat otázky a tím rozvíjet konverzaci,

3.3 LOGOPEDICKÉ AKTIVITY V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Cílem logopedické prevence v MŠ je předcházení vzniku všech poruch dorozumívání. V této kapitole jsou uvedeny pouze vybrané možnosti aktivit pro logopedickou prevenci v MŠ. Těmito možnostmi mohou být např. kroužek zaměřený na logopedii, dětská jóga, hra na zobcovou flétnu, počítačové a výukové programy a jiné. Pro přiblížení jsou zde uvedeny a stručně popsány.

Logopedický kroužek má za cíl procvičení motoriky mluvidel, rozvoj slovní zásoby, napodobení hlásek, procvičování fonemického sluchu a grafomotoriky. V neposlední řadě jsou důležitá dechová cvičení, kdy se děti učí hospodařit s dechem. Vše by mělo probíhat hravou formou.

Cvičení jógy je další logopedickou přípravou, při které se děti učí vnímat vlastní tělo, uvědomovat si každou její část a především hospodařit s dechem. Důraz je kladen na správné drčení těla při vyprávění příběhu či poslechu hudby či doprovodu hudebních nástrojů. Na závěr probíhá meditace a relaxace.

Hra na zobcovou flétnu rozvíjí mnohostranně dítě v MŠ. Seznamování s hrou na hudební nástroj a rozvíjí: hudební dovednosti, jemnou motoriku správným držením nástroje, koordinaci pohybů, rozlišování krátkých, dlouhých, vysokých a hlubokých tónů, rytmizaci, rozklad slov na slabiky, předčtenářské dovednosti.

Počítačové výukové programy jsou všeobecně dětmi v dnešní moderní době velmi oblíbenými díky barevnosti a zvukovým podnětům. Rozvíjejí řeč a komunikaci. Tyto programy se zaměřují na procvičování výslovnosti, tvoření hlasu, čtení, psaní,

počítání, sluchovou diferenciaci a paměť. Program může být výukový a zároveň diagnostický. (Naucmese.cz, 2021)

Lipnická (2013) sestavila program prevence narušené komunikační schopnosti využitelný v MŠ. Program se skládá z patnácti výchovně vzdělávacích aktivit, např. profesí rybáře, lékaře, zubaře aj, zaměřených na věkovou kategorii dětí 5 – 6 let. Úkolem programu je podporovat aktivní učení dětí, rozvoj jejich vědomostí a schopností, které je podporují ne zdokonalování v řeči, v jazyce a v komunikaci. Při realizaci edukační aktivity - edukační hry by se měl pedagog řídit uvedeným metodickým doporučením. Prvním doporučením je motivování dětí vybrané profese příběhem, rozhovorem nebo pohybem. Fantazie a vyjadřování názorů dětí pedagog podporuje a vede děti hravou formou ke správnému fyziologickému dýchání tzn. k prohlubování nádechu a výdechu, dále k pravidelnému dýchání a celkové délce při nádechu a výdechu. Při těchto činnostech s dechem mohou děti využít různé pomůcky a materiály. Dalším doporučením je zaměřit se na správnou artikulaci mluvidel, procvičováním pohybového aparátu rtů, čelisti, jazyka a měkkého patra a oporou částí pevných, dásní, zubů, horní čelisti a tvrdého patra, kdy je potřeba rezonance v nosní, krční a ústní dutině. Pomocí fonemického rozlišování děti tvoří slova spojená s vybraným tématem. Posledním doporučením pro pedagoga je rozvoj slovní zásoby dětí a porozumění významu slov se spojeným obsahem profese. Řečový a jazykově-komunikační rozvoj dětí vždy pedagog propojuje, např. s přírodovědnou, pohybovou, společenskou oblastí aj..

4 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

4.1 CÍLE PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Průběh předškolního vzdělávání se v České republice řídí dle platné legislativy, kam se řadí Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen školský zákon), Rámcový vzdělávací program, Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, školní vzdělávací programy, třídní vzdělávací programy a jiné pokyny vycházející primárně z těchto klíčových zdrojů. Uvedená legislativa tvoří oporu pro MŠ k úspěšnému naplnění stanovených cílů předškolního vzdělávání dětí.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání – školský zákon

Školský zákon

Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, §33, vymezuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku. Předškolní vzdělávání se podílí na zdravém rozvoji dítěte z hlediska citového, rozumového a tělesného. §34 odst. 1 určuje věkovou hranici, která je zpravidla od 2 do 6 let dítěte.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Dokument, rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (dále jen „RVP PV“) je závazný pro tvorbu školního vzdělávacího programu (dále jen „ŠVP“).

„RVP PV vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení. Jsou závazná pro předškolní vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách

zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona, v lesních mateřských školách a v přípravných třídách základních škol.“ (RVP PV, 2021, s. 5)

Komunikativní kompetence

Komunikativní kompetence jsou jedním z cílů předškolního vzdělávání dětí a vycházejí z RVP. Musejí být vždy zakomponovány v každém ŠVP MŠ. Pro dítě předškolního věku by měly být tyto kompetence naplněny. Jsou jedním z nástrojů pro splnění cílů a podstaty logopedické prevence a intervence:

„dítě ukončující předškolní vzdělávání

- *ovládá řeč, hovoří ve vhodně formulovaných větách, samostatně vyjadřuje své myšlenky, sdělení, otázky i odpovědi, rozumí slyšenému, slovně reaguje a vede smysluplný dialog*
- *se dokáže vyjadřovat a sdělovat své prožitky, pocity a nálady různými prostředky (řečovými, výtvarnými, hudebními, dramatickými apod.)*
- *se domlouvá gesty i slovy, rozlišuje některé symboly, rozumí jejich významu i funkci*
- *komunikuje v běžných situacích bez zábran a ostychu s dětmi i dospělými;*
- *ovládá dovednosti předcházející čtení a psaní*
- *průběžně rozšiřuje svou slovní zásobu a aktivně ji používá k dokonalejší komunikaci s okolím*
- *dovede využít informativní a komunikativní prostředky, se kterými se běžně setkává (knížky, encyklopedie, počítač, audiovizuální technika, telefon atp.)*
- *ví, že lidé se dorozumívají i jinými jazyky a že je možno se jim učit; má tvořeny předpoklady k učení se cizímu jazyku“*

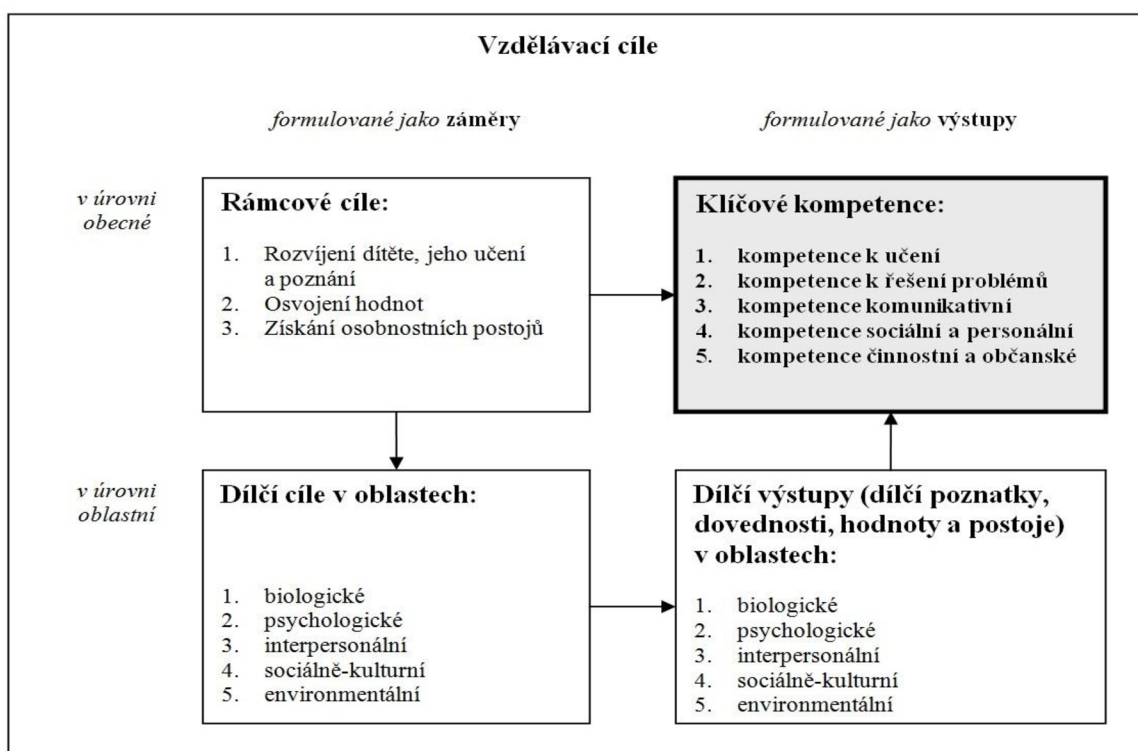
(RVP PV, 2021, s. 12)

Pro dítě ukončující předškolní vzdělávání mají být tyto kompetence splněny.

Školní vzdělávací program

ŠVP je povinným dokumentem, který stanovuje způsob vzdělávání dětí v MŠ. Každá škola má vlastní ŠVP tzv. „šité na míru“. Vypracovávají jej pedagogičtí pracovníci, ale zodpovědnost nese ředitel/ka školy. Obsahuje konkretizovaný výchovně vzdělávací obsah, strukturu a jeho plánování, zvolené metody a prostředky, vzdělávání a výchovy. ŠVP by měl obsahovat tyto informace: identifikační údaje MŠ, obecnou charakteristiku školy, podmínky vzdělávání, organizaci vzdělávání, charakteristiku programu vzdělávání, vzdělávací obsah, evaluační systém a pedagogickou diagnostiku. ŠVP je pro všechny zaměstnance závazný a může se během roku upravovat či doplňovat. Ze ŠVP je následně vytvořen třídní vzdělávací program.

Graf 1 Systém vzdělávacích cílů RVP PV



(RVP PV, 2021, s.9)

„RVP PV pracuje se čtyřmi cílovými kategoriemi: stanovuje cíle v podobě záměrů a cíle v podobě výstupů, a to nejprve v úrovni obecné a následně v úrovni oblastní. Konkrétně se jedná o tyto kategorie:

- *rámcové cíle – vyjadřující univerzální záměry předškolního vzdělávání*
- *klíčové kompetence – představují výstupy, resp. Obecnější způsobilosti, dosažitelné v předškolním vzdělávání*
- *dílčí cíle – vyjadřují konkrétní záměry příslušející té které vzdělávací oblasti*
- *dílčí výstupy – dílčí poznatky, dovednosti, postoje a hodnoty, které dílčím cílům odpovídají.“ (RVP PV, 2021, s. 9)*

4.2 PŘEDŠKOLNÍ PEDAGOG A JEHO KOMPETENCE

Předpoklady, odbornou kvalifikaci a činnost pedagoga vymezuje Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů v platném znění.

„Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou spedičně-pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního prvního předpisu.“ (MŠMT, 2021)

Nejenom rozvoj řeči a celkový vývoj dítěte ovlivňuje reálný svět kolem něj. Zvídavé otázky nejprve zodpoví rodič a následně při vstupu do MŠ pedagog. Je velice důležité dítěti umět odpovědět přesně a pravdivě. Úkolem pedagoga je v této situaci pozorovat komunikační dovednosti dítěte, sledovat a zaznamenávat je. Tyto záznamy následně vedou k pozorování vývoje řečových dovedností dítěte. (Kutálková, 1996)

Také Bezděková (2008) popisuje logopedické působení pedagogů v MŠ v rámci jejich pracovní činnosti. Zaměřují se na prevenci poruch řeči. Při nápravě řeči spolupracují s klinickým logopedem. Jejich kompetencí je rozvoj řeči a artikulace hravou formou. Autorka doporučuje zapojovat herní prvky např. říkanky a básničky,

lidové písně, rytmizování, dramatizování pohádek, vlastní vyprávění nebo dokončování příběhů a pohádek. Při dramatizaci pohádek mohou být herci samotné děti. Tyto aktivity nazývané logopedické chvílky probíhají kolektivně a pro děti jsou velice zábavné.

4.3 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ LOGOPEDICKÉ INTERVENCE

„Cílem logopedické intervence je odstranit, překonat nebo alespoň v maximální možné míře zredukovat narušenou komunikační schopnost, předcházet poruchám komunikační schopnosti a rozvinout komunikační schopnost.“ (Klenková, 2006, s.62)

Aby mohlo dojít k naplnění tohoto tvrzení, je nezbytné zajištění kvalifikovaného pedagogického personálu. Kvalifikační předpoklady pedagogů k zajištění logopedické péče vymezuje Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 vydané Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“). Toto metodické doporučení je vytvořené pro zajištění a zabezpečení logopedické intervence ve školství. (MŠMT 2021)

Logoped, speciální pedagog dosahuje kvalifikace magisterským studiem, které je zakončené státní závěrečnou zkouškou (dále jen „SZZ“) z logopedie a surdopedie. V kompetenci logopeda je diagnostika, následná intervence a terapie v oblasti řečové poruchy. Logopedická činnost je cíleně a záměrně prováděna s ohledem na potřeby dítěte. Hlavními cíli v oblasti logopedické činnosti jsou identifikace, eliminace a prevence vad řeči a poruch. (Lechta, 2005)

Mezi kompetence logopeda patří logopedická diagnostika a prevence narušené komunikační schopnosti, poradenství pro rodiny i veřejnost v oblasti výchovy a vzdělávání a odborné vedení asistentů logopeda.

Logopedický asistent má vždy pedagogické vzdělání. Pro logopedickou činnost má odborné předpoklady získané absolvováním bakalářského studia v oblasti speciální pedagogiky, ukončené SZZ z logopedie a surdopedie nebo absolvováním programu celoživotního vzdělávání se zaměřením na logopedii, speciální pedagogiku. Další možností je absolvování akreditovaného kurzu MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků se zaměřením na logopedickou prevenci.

Jedním z kompetencí logopedických asistentů je přímá logopedická intervence, logopedem stanovené reedukační postupy a cvičení a vyhledávání dětí s NKS, které mají vadu výslovnosti. V kompetenci logopedických asistentů není diagnostika poruch řeči a náprava nesprávné výslovnosti. (Lechta, 2005)

4.4 METODY A FORMY PRÁCE LOGOPEDICKÉ PREVENCE

Všeobecně v pedagogické terminologii jsou metoda a forma práce běžně používanými termíny. V procesu logopedické prevence se používají různé metody a formy práce.

Definici významu slova **metoda** přibližuje Průcha (2013): „*Výuková metoda. Postup, cesta, způsob vyučování (řec. methodos). Charakterizuje činnost učitele vedoucí žáka k dosažení stanovených vzdělávacích cílů.*“ (Průcha, 2013, s.355) Úzce vysvětluje metodu z pedagogického hlediska Dvořák (2001) jako, „*způsob nějakého účelného jednání, nějaké činnosti vůbec; některé metody logopedické/terapeutické: metoda čtení, metoda syntetická, metoda analytická.*“ (Dvořák, 2001, s.166) Metodou čtení se dítě učí celkům slov a slabik, metoda syntetická postupuje v učení písmen, slabik a následně slov a analytická metoda postupuje od slov ke konkrétním písmenům.

Obor logopedie využívá své vlastní metody v logopedickém procesu. V následující kapitole je věnován prostor pro konkretizaci a vysvětlení možných metod používaných v logopedické prevenci.

Podle Lipnické (2013) jsou metody prevence narušené komunikační schopnosti promyšlené způsoby souhry učení za účelem dosažení cílů vzdělávání a osvojení jejího obsahu.

Běžně používané metody pro úspěšné vedení dětí při prevenci poruch řeči, uvádí Kutálková (1996). Patří mezi ně **hra, práce, realita, obrázky a knížky, pohádky a příběhy, říkadla a básničky, písničky, kresba, mluvní vzor a komunikace v rodině, divadlo, využití masmédií a nácvik.**

Realita je první metoda, dítě ji vnímá všude kolem sebe a může ji naplno vnímat. **Hra** je chápána za přirozeně kladnou motivaci, jelikož při hře je uplatňována nápodoba např. námětové hry, v kuchyňce na kuchaře, na maminku, na stavitele. Další

důležitou metodou je **práce**. Běžné pracovní činnosti dospělých, mohou být zábavnou formou prožívány dětmi jako dobrodružství. Například v MŠ může být realizována vlastním pěstováním rostlin na záhoncích, práce se dřevem v dílničkách apod. Čtvrtou metodou jsou **obrázky a knížky**, kdy jsou obrázky prvotním obrazem v knize, u her např. pexeso, kdy následně rozšiřují nejen znalosti, ale i výtvarnou stránku. Podstatnou metodou jsou **pohádky a příběhy**. Děti mají rády klasické pohádky se šťastným koncem, kdy dobro vyhraje nad zlem. Metoda **říkadel a básniček**, se prolíná s metodami **kresby, písničky a divadla**. Důležitou metodu představuje **mluvní vzor a komunikace v rodině**. Dítě napodobuje vše, co okolo sebe vidí a slyší. Proto je pro dítě důležitá kvalita mluvního vzoru a to nejen v rodině. Mezi poslední metody se řadí **využití masmédií a nácvik**.

4.5 LOGOPEDICKÉ POMŮCKY VYUŽÍVANÉ K ROZVOJI ŘEČI

V této kapitole jsou popsány logopedické pomůcky používané v logopedii. Logopedickou pomůckou můžeme chápat jakýkoliv předmět, který je používán při poznávání a rozvoji řeči. Sovák (1984) popisuje sedm skupin, ve kterých rozdělil pomůcky používané v logopedické praxi:

Do první skupiny patří **pomůcky stimulační**. Pomocí těchto pomůcek, je dítě podněcováno k reakci na zvuk, který slyší. Jedná se o zvukové hračky, které slouží k orientačnímu vyšetření sluchu, např. flétna, Orffovy nástroje. Druhou skupinou jsou **motivační pomůcky**, které se využívají např. k odreagování momentálního stavu pomocí maňáskového a loutkového divadélka. Tyto pomůcky přispívají k navázání kontaktu dítěte s logopedem. Do třetí skupiny se řadí **didaktické pomůcky**. Didaktické pomůcky jsou nejčastěji používanými pomůckami v logopedické prevenci. Rozvíjí poznání a řeč. Jde o soubor obrázků, pomocí kterých může dítě pojmenovat předměty, činnosti i vlastnosti. Do této skupiny zařazujeme pomůcky a obrázky artikulace mluvidel, které slouží při vyslovování jednotlivých hlásek. Didaktickými pomůckami dále mohou být tematické obrázky, cvičné logopedické texty, omalovánky, dětské knihy s obrázky, leporela apod. **Derivační pomůcky** tvoří čtvrtou skupinu, které mají odvracet pozornost od nesprávného průběhu mluvy a připravit tak nácvik správného mluvního průběhu. Do páté skupiny **podpůrných pomůcek** patří drátky a destičky,

sondičky, špátle, rotavibrátory apod. Pomocí těchto pomůcek se upravuje poloha mluvidel, převážně jazyka při vyslovování. Šestou skupinu tvoří **názorné pomůcky**. V tomto případě se využívá artikulační dnes označované logopedické zrcadlo. Dítě tak může v zrcadle sledovat artikulaci, nebo-li pohyby rtů a jazyka, logopeda a zároveň svou vlastní. Patří sem také různé indikátory zvukových kvalit, které mají hlavní význam pro neslyšící a určují výšku tónu, intonaci a správnost. Poslední, sedmou skupinou jsou **registrační pomůcky**, které jsou schopné zaznamenat stav vady již v jeho počátku i pokroky ve výchovné péči. Lechta (1990) uvedené pomůcky ještě doplnil a nazval **víceúčelovými pomůckami**. Tyto pomůcky a přístroje nabízejí více funkcí.

Podle Vitáskové (2005) jsou pomůcky v logopedii velice rozmanité. Na vhodný výběr logopedické pomůcky klade důraz z několika pohledů. Věk a pohlaví osoby s narušenou komunikační schopností, jsou jedním z faktorů, které je potřeba zohlednit při výběru vhodné pomůcky, např. děti předškolního věku budou tyto pomůcky využívat jiným způsobem než děti školního věku. Dalším důležitým faktorem je, zda osoba s logopedickým problémem nemá přidružené postižení nebo symptomatickou poruchu řeči. Dobrou znalost a zkušenosti s manipulací a ovládním počítačové techniky by měl zvládat každý logoped. V neposlední řadě je pořizovací cena pomůcek různá. Trh nabízí mnoho pomůcek více či méně finančně náročných. Mezi levné logopedické pomůcky autorka uvádí, např. psací potřeby, různé magnetické nebo omyvatelné tabulky, potřeby ke kreslení aj..

5 REALIZACE LOGOPEDICKÉ INTERVENCE VE VYBRANÝCH MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH BĚŽNÉHO TYPU V OKRESE PÍSEK

Praktická část této bakalářské práce se zabývá programy logopedické péče vybraných MŠ běžného typu.

5.1 Výzkumné cíle a použité metody

Výzkumné cíle

Cílem této bakalářské práce je analyzovat a popsat současnou realizaci logopedické prevence u dětí předškolního věku ve vybraných MŠ běžného typu v Písku. Byly použity metody dotazníkového šetření a analýza ŠVP vybraných MŠ dostupných na webových stránkách. Z tohoto hlavního cíle byly formulovány následující dílčí cíle:

1. dílčí cíl: Zjistit, zda ve vybraných MŠ běžného typu pracují pedagogové s logopedickou kvalifikací.
2. dílčí cíl: Analyzovat ve vybraných MŠ běžného typu jejich školní vzdělávací program z pohledu uplatnění aktivit souvisejícího s logopedickou prevencí.

Dále na základě dílčích výzkumných cílů byly formulovány tyto výzkumné otázky:

1. Jaká je stávající úroveň logopedické kvalifikace pedagogických pracovníků ve vybraných MŠ?
2. Mají ve svých ŠVP vybrané MŠ zahrnutou logopedickou prevenci a v jakém rozsahu?

Metoda č. 1: dotazníkové šetření Gavora (2010, s. 121) vyznačuje dotazník jako „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“.

Sociologický průzkum byl realizován metodou anonymního nestandardizovaného dotazníku. Struktura dotazníku byla tvořena vstupními identifikačními informacemi – název dotazníku, úvodní informace, instrukce k vyplňování jednotlivých položek a samotné položky. Dotazník obsahoval celkem sedm otázek. Byla použita kombinace polostrukturovaných a otevřených otázek s možností jedné i více odpovědí nebo možností dopsání vlastního názoru. Získaná data z vyplněných dotazníků byla autorkou práce prvotně zaznamenána do tabulky, statisticky vyhodnocena a graficky znázorněna. Tabulace dat a grafické znázornění bylo provedeno v operačním systému Windows programu Office v tabulkovém procesoru Excel a Word. Úplné znění dotazníku je k nahlédnutí v příloze A.

Dotazníkové šetření probíhalo následujícím způsobem. Dotazník byl zaslán do pěti vybraných MŠ. Prvotní kontaktování MŠ proběhlo telefonicky s ředitelem/kou MŠ se žádostí o zaslání anonymního dotazníku. Vyplněné dotazníky byly zaslány zpět emailem. Celkový počet vyplněných a navrácených dotazníků činil 22 z pěti vybraných MŠ.

Časová administrace dotazníku - shromažďování podkladů pro vytvoření a stanovení cílů výzkumu probíhalo v období červen 2021 až září 2021. Rozeslání a návratnost dotazníků se uskutečnilo v období září 2021 až října 2021. Vyhodnocení a zapracování získaných výsledků do celkové bakalářské práce probíhalo v období prosinec 2021 až leden 2022.

Metoda č. 2: analýza ŠVP - data byla získána z webových stran vybraných MŠ. Výzkumné vzorky tvoří celkem pět vybraných MŠ a v těchto podkladech byly vyhledány informace: počet dětí, v personální části počet pedagogických zaměstnanců, název ŠVP, názvy tematických okruhů a doplňkových programů, metody práce, logopedické pomůcky, apod. Vzhledem ke stávající epidemiologické situaci v České republice s ohledem na Covid-19 nebylo možné osobně navštívit MŠ a nahlédnout do jejich ŠVP.

Získaná data jsou přehledně znázorněna v tabulce 2.

5.2 Charakteristika výzkumného souboru a průběh šetření

Výzkumný soubor tvoří dvě skupiny výzkumných vzorků, které spolu souvisejí a vzájemně se prolínají. První skupinu tvoří výzkumné vzorky MŠ 1 až MŠ 5 a druhou skupinu tvoří počet vrácených dotazníků. Znázornění prezentuje tabulka 2.

Tabulka 2 Počet pedagogů ve vybraných MŠ, návratnost dotazníků

Výzkumný vzorek	Počet pedagogů ve vybrané MŠ	Vrácené dotazníky	Vrácené dotazníky v %
MŠ 1	8	2	25
MŠ 2	12	7	58
MŠ 3	8	4	50
MŠ 4	8	5	62,5
MŠ 5	6	4	67
Celkem	42	22	52

Zdroj: Vlastní zpracování, 2021

Při celkovém počtu 42 pedagogů z vybraných pěti MŠ vyplnilo dotazník 22 pedagogů. Návratnost dotazníků byla v tomto případě 52%.

5.3 Výsledky výzkumného šetření

Výsledky získané analýzou dokumentů ŠVP

Výzkumný vzorek MŠ 1:

MŠ se nachází blízko historického centra. Děti jsou zde rozděleny podle věku do čtyř tříd. Škola ve svém vzdělávání upřednostňuje pohyb na čerstvém vzduchu s prožitím opravdového dobrodružství. Název ŠVP se nazývá „Hrajeme si celý rok“. Dvě třídy jsou určeny pro starší děti ve věku 4,5 – 5,5 roku a 5,5 – 7 let. Jedním hlavním

vzdělávacím cílem v těchto třídách je rozvoj komunikativních dovedností a řečový projev, provedení včasné diagnostiky výslovnosti a spolupráce s logopedickou asistentkou. Mezi doplňkové programy patří např. hrátky s tužkou, procvičování správné výslovnosti nebo školu v přírodě pro předškoláky. MŠ nemá na webových stránkách uvedený ŠVP. K nahlédnutí je u ředitele MŠ.

Výzkumný vzorek MŠ 2:

Kapacita MŠ je stopadesát dětí. V současné době jsou děti rozděleny do šesti tříd. Věková hranice ve třídách je 5 – 6 let pro předškoláky a 3 – 5 let pro mladší děti. Součástí MŠ je speciální logopedická třída pro děti s vadami řeči a komunikace. Název ŠVP je „Čeká nás úkol ne-maličký, rozhybat svoje jazýčky.“ Mezi nejčastější vady u dětí patří opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, dyslalie a sluchové vady. Ve třídě pracují dva speciální pedagogové a jeden asistent pedagoga. Dvakrát v týdnu navštěvuje školu logopedická asistentka a dvakrát ročně klinický logoped. MŠ klade velký důraz na úzkou spolupráci s rodiči. MŠ 2 nemá na webových stránkách uvedený ŠVP.

Výzkumný vzorek MŠ 3:

Hlavní myšlenkou MŠ je zdravý životní styl, životní pohoda a chuť objevovat a poznávat svět. Škola má čtyři třídy. Název ŠVP „Jsme kamarádi a máme se rádi“ má tematické celky tvořeny podle ročních období. Škola nabízí různé doplňkové programy zaměřené na rozvoj řeči a komunikace. Doplňkový program „Hravé notičky“ učí děti pracovat s dechem při zpěvu a správně tvořit tón. Spojením hry na tělo rozvíjí řečové dovednosti a zpěvem podporuje nápravu logopedických vad. Druhým programem je „Logopedická prevence“, která se zaměřuje na spolupráci učitele, rodičů a logopeda. Základem tohoto programu je správný mluvní vzor, rozvoj obratnosti mluvidel s dovedností ruky a celkovým pohybem, rozvoj fonemického sluchu, využívání básní, říkadel, zpěvu a dostatek přiměřených podnětů. MŠ nemá na webových stránkách uvedený ŠVP.

Výzkumný vzorek MŠ 4:

MŠ je v provozu od roku 1975 a má kapacitu sto dětí. Děti jsou rozděleny do čtyř tříd ve věku 3 do 6 let. V MŠ pracuje osm pedagogických pracovníků. Umístění

MŠ je blízko přírody u řeky a lesa. ŠVP nese název „Jen jednou v životě je člověk dítětem...“. Hlavním cílem MŠ je zdravý životní styl propojený prožitkovým učením. Mezi doplňkové aktivity patří logopedická prevence, která probíhá ve spolupráci s klinickým logopedem.

Výzkumný vzorek MŠ 5:

Cílem MŠ je podporovat zdravý tělesný, sociální a psychický rozvoj dítěte. Děti jsou rozděleny podle věku do třech tříd a pedagogických pracovníků zde pracuje šest. Na webu školy není k nahlédnutí ŠVP, ale jsou zde uvedeny doplňkové programy, mezi které patří „Logohrátky“, „Zdravé pískání“ a „Předškoláček“. Hra na hudební nástroj má mnohostranný rozvoj dítěte v oblasti jemné motoriky, rozlišování krátkých a dlouhých tónů, rozklad slov na slabiky, rytmizace, rozvoj předčtenářských dovedností. Doplňkové programy ŠVP je dlouhodobě zaměřený na logopedickou prevenci. Škola spolupracuje s klinickou logopedkou. Do programu jsou zařazeny především děti předškolního věku.

Interpretace údajů z dotazníkového šetření

Sběr dat probíhal prostřednictvím metody dotazníkového šetření. Respondenty tvořili pedagogové vybraných MŠ. Návratnost dotazníků byla 22, tj. 52% z celkového počtu vybraných MŠ. Vzhledem ke stávající epidemiologické situaci v České republice s ohledem na Covid-19 nebylo možné osobně navštívit MŠ a nahlédnout do jejich ŠVP.

Tabulka 3 Přehled logopedické prevence ŠVP vzorků MŠ 1- MŠ 5

MŠ 1	Počet pedagogů v MŠ	8
	Tematický okruh v oblasti logopedie	Ano
	Vrácených dotazníků	2
	Doplňkové programy s názvem: Procvičování správné výslovnosti Hrátky s tužkou	
MŠ 2	Počet pedagogů v MŠ	12
	Tematický okruh v oblasti logopedie	Ano
	Vrácených dotazníků	7
	Speciální logopedická třída Čeká nás úkol ne-maličky, rozhýbat svoje jazýčky	
MŠ 3	Počet pedagogů v MŠ	8
	Tematický okruh v oblasti logopedie	Ano
	Vrácených dotazníků	7
	Doplňkové programy s názvem: Hravé notičky Logopedická prevence	
MŠ 4	Počet pedagogů v MŠ	8
	Tematický okruh v oblasti logopedie	Ano
	Vrácených dotazníků	4
	Doplňkový program Logopedická prevence	
MŠ 5	Počet pedagogů v MŠ	6
	Tematický okruh v oblasti logopedie	Ano
	Vrácených dotazníků	5
	Doplňkové programy s názvem: Logohrátky Zdravé pískání	

Zdroj: Vlastní zpracování, 2021

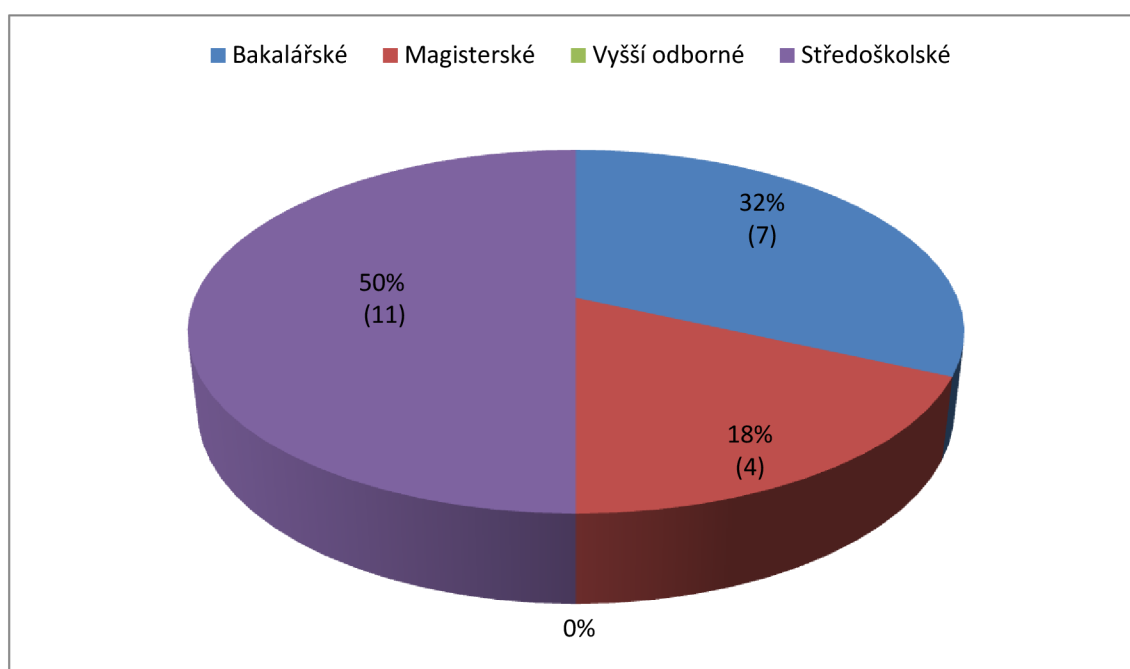
Tabulka 3 uvádí přehled informací týkající se sledovaných MŠ. U každé MŠ je znázorněn počet vrácených dotazníků vzhledem k počtu zaměstnaných pedagogických pracovníků. Dalšími údaji jsou např. názvy logopedických programů v MŠ.

5.4 ANALÝZA A VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT

Tato kapitola graficky znázorňuje a procentuelně vyjadřuje veškeré zjištění výzkumného šetření. Výsledky z dotazníkového šetření jsou vyhodnoceny a okomentovány.

Otázka č. 1: **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání?**

Graf 2 Nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání

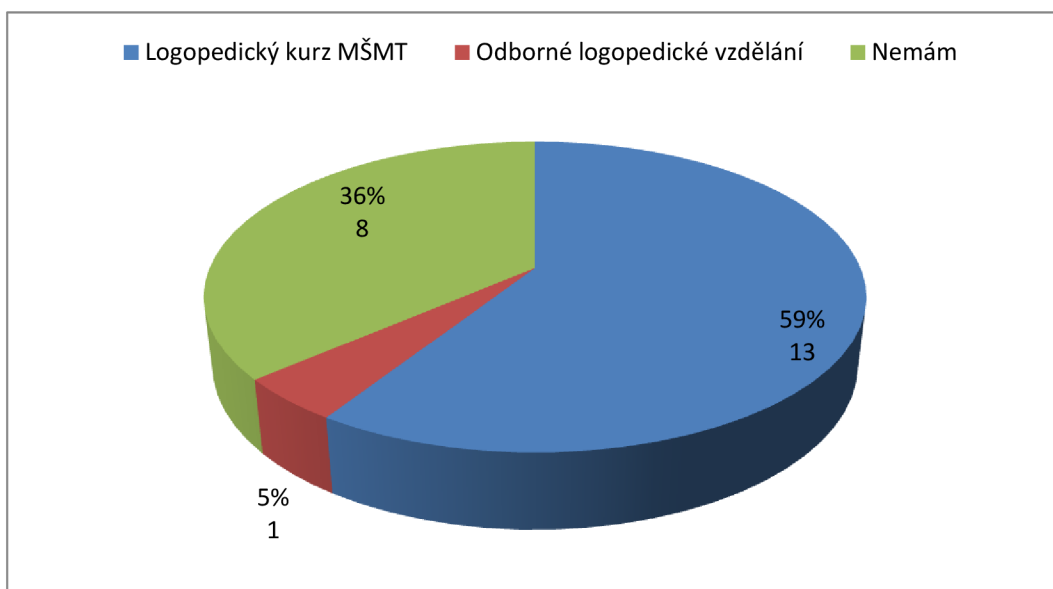


Zdroj: Vlastní zpracování, 2022

První otázkou bylo zjišťováno, jaké mají respondenti nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání. Z grafu 2 je patrné, že všichni respondenti mají pedagogické vzdělání. Z celkového počtu 22 odpovědí má 32% pedagogů bakalářské studium, 18% pedagogů má magisterské studium, vyšší odborné vzdělání nemá žádný učitel a středoškolské pedagogické vzdělání zvolilo 50% respondentů. Z celkového počtu 22 odpovědí má polovina respondentů středoškolské pedagogické vzdělání.

Otázka č. 2: Jaká je Vaše logopedická kvalifikace?

Graf 3 Logopedická kvalifikace



Zdroj: vlastní zpracování, 2022

Z druhé otázky vyplývá, kolik pedagogů v běžné MŠ má logopedické vzdělání. 59% dotazovaných respondentů zvolilo odpověď akreditovaného logopedického kurzu MŠMT. Odborné logopedické vzdělání ukončené SZZ z logopedie a surdopedie zvolilo 5% respondentů a 36% respondentů v oboru logopedie vzdělání nemá viz graf 3, tabulka 4.

Tabulka 4 Logopedická kvalifikace pedagogů

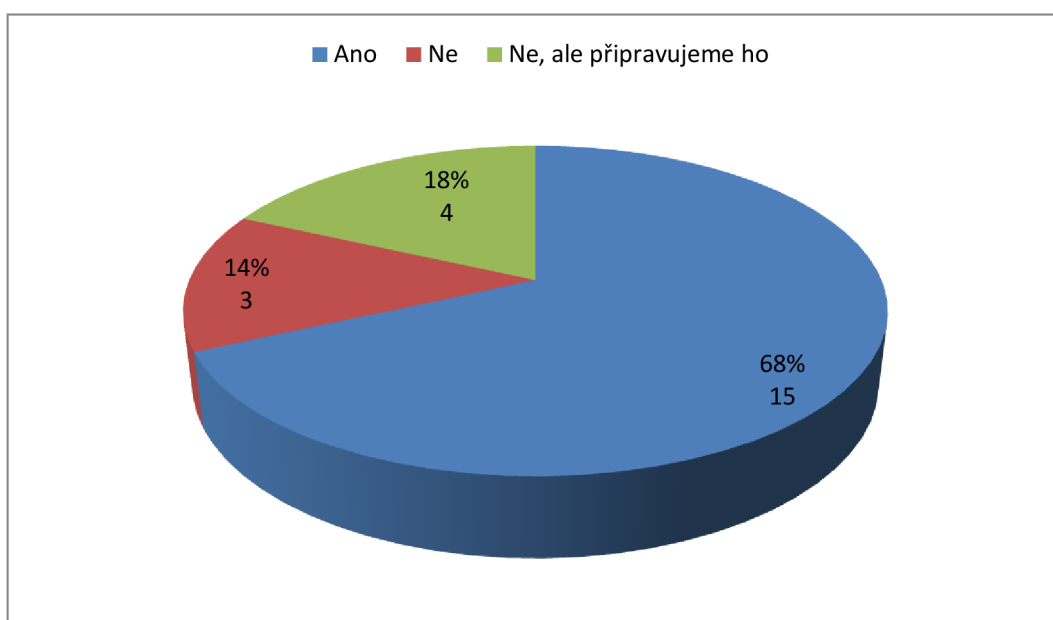
Logopedická kvalifikace	Počet	%	Celkem v %
a) Logopedický kurz MŠMT	13	59	64
b) Odborné logopedické vzdělání ukončené SZZ	1	5	
c) Nemá	8	36	36
Celkem vyplněných dotazníků	22		

Zdroj: Vlastní zpracování, 2021

Tabulka 4 Logopedická kvalifikace pedagogů z vybraných pěti MŠ znázorňuje odbornost v oblasti logopedie, která činí 64% z vyhodnocených odpovědí. Odpověď akreditovaný kurz MŠMT v oboru logopedie zvolilo 59% respondentů. Odborné logopedické vzdělání zakončené SZZ z logopedie a surdopedie uvedlo 5% respondentů. Kvalifikaci v oboru logopedie nemá 36% respondentů z celkového počtu 22 odpovědí.

Otázka č. 3: **Probíhá ve Vaší mateřské škole logopedický kroužek?**

Graf 4 Logopedický kroužek v MŠ

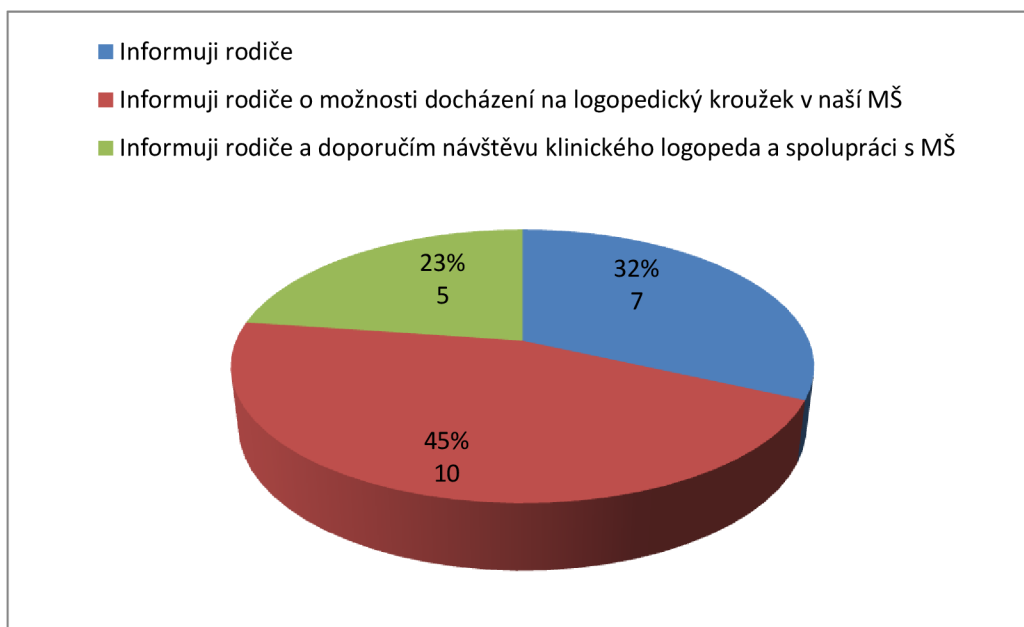


Zdroj: vlastní zpracování, 2022

Graf 4 zachycuje odpovědi na otázku, zda probíhá v MŠ logopedický kroužek. Jak je ze získaných odpovědí patrné, 68% pedagogů odpovědělo, že jejich MŠ logopedický kroužek nabízí. 18% respondentů jej připravuje a 14% MŠ nenabízí kroužek logopedie.

Otázka č. 4: Pokud zjistíte, že má dítě ve Vaší MŠ začínající nebo pokročilý logopedický problém?

Graf 5 Postup při zjištění logopedického problému

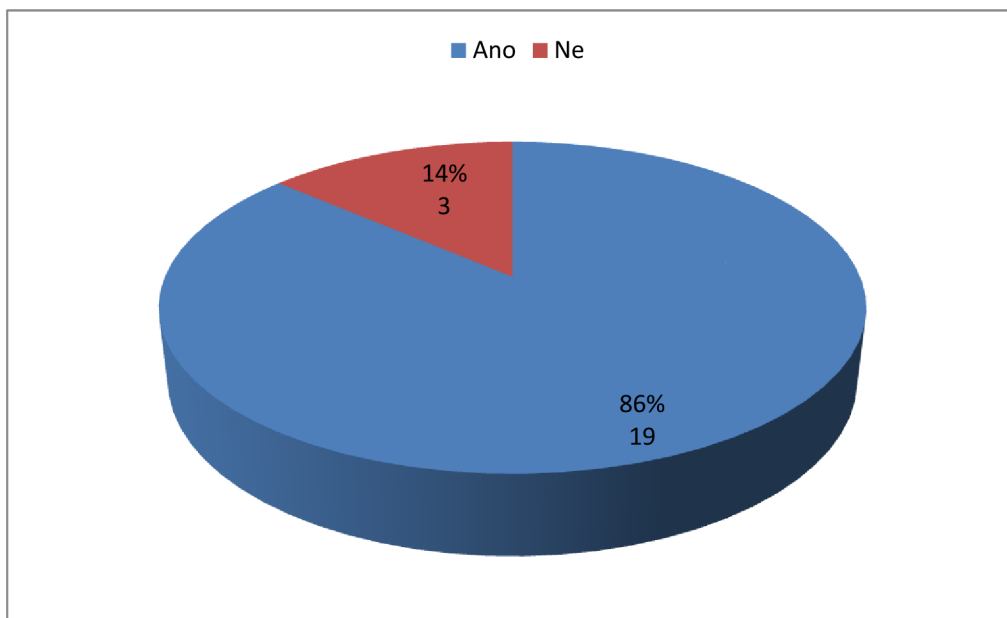


Zdroj: vlastní zpracování, 2022

Z odpovědí znázorněných v grafu 5 vyplývá, pokud pedagog zjistí začínající nebo pokročilý logopedický problém, informuje o problému rodiče 32% pedagogů. Z celkového počtu odpovědí nabídne 45% pedagogů možnost docházení na logopedický kroužek v MŠ. Návštěvu klinického logopeda s možností vzájemné spolupráce logopeda, rodiče a MŠ zvolilo 23% respondentů.

Otázka č.5: Je ve Vašem ŠVP zahrnuta logopedická prevence?

Graf 6 Logopedická prevence ve školním vzdělávacím programu

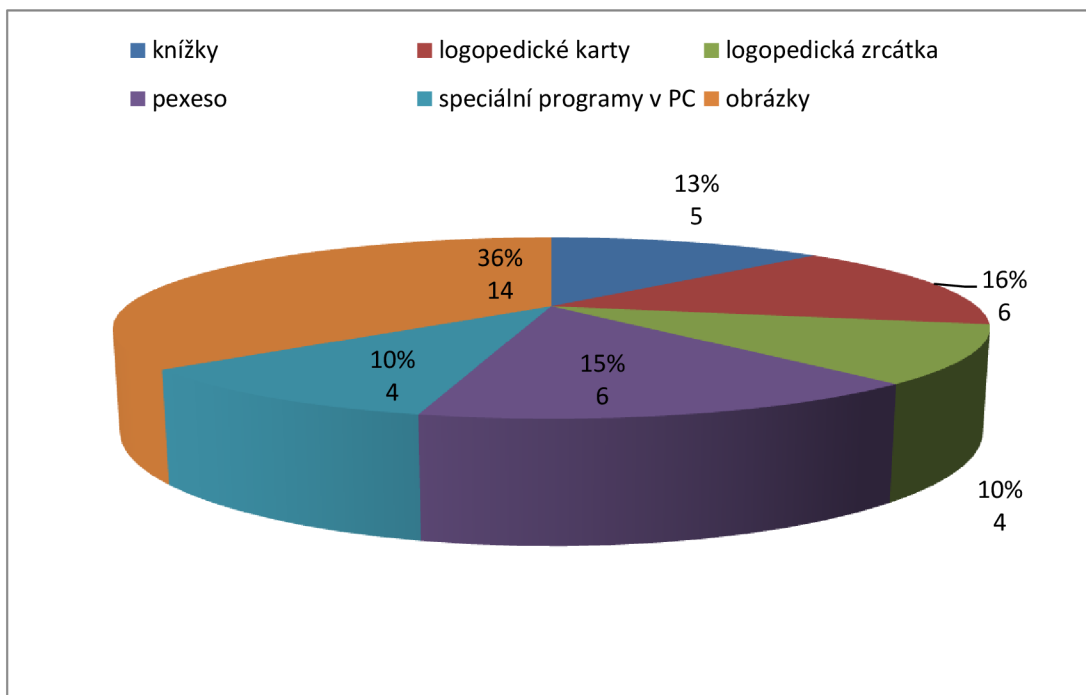


Zdroj: vlastní zpracování, 2022

Graf 6 zjišťuje, zda je logopedická prevence zahrnuta v ŠVP MŠ. Získané odpovědi uvádějí, že většina MŠ logopedickou prevenci ŠVP zahrnuje. Nicméně 14% respondentů uvádí, že logopedickou prevenci zařazenou v ŠVP nemají.

Otázka č. 6: Jaké pomůcky nejčastěji využíváte v rámci logopedické prevence?

Graf 7 Nejčastěji používané pomůcky při logopedické prevenci



Zdroj: Vlastní zpracování, 2022

Z grafu 7 a tabulky 5 lze zjistit, jaké logopedické pomůcky nejčastěji respondenti používají. Z odpovědí vyplývá, že nejčastěji využívanou pomůckou jsou obrázky.

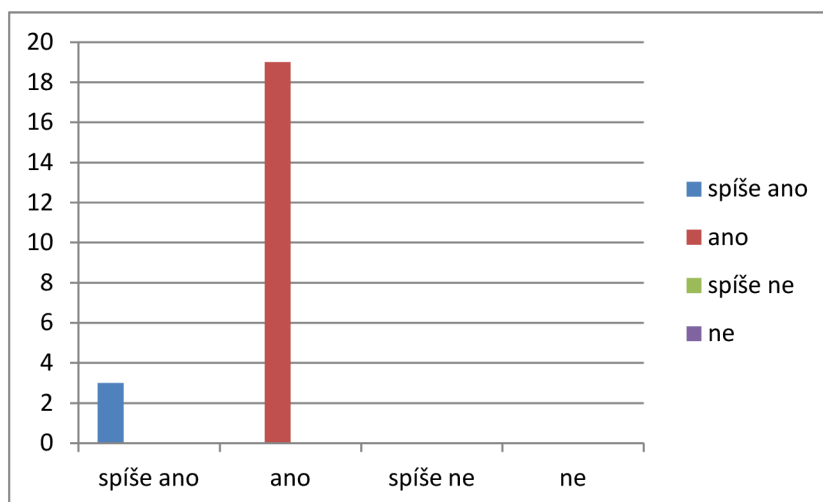
Tabulka 5 Používání logopedických pomůcek pedagogy

Pomůcky	Odpovědi	%
Knížky	5	13
Logopedické karty	6	16
Logopedická zrcátka	4	10
Pexeso	6	15
Programy v PC	4	10
Obrázky	14	36

Zdroj: Vlastní zpracování, 2021

Otázka č. 7 Považujete logopedickou prevenci v MŠ za důležitou a přínosnou?

Graf 8 Důležitost logopedické prevence



Zdroj: Vlastní zpracování, 2022

Graf 8 znázorňuje odpovědi 86% respondentů považující logopedickou prevenci v MŠ za velmi důležitou a přínosnou. Při celkovém počtu 22 odpovědí, byla zvolena odpověď „ano“ devatenáctkrát, tj. 86%. 14% respondentů, tedy 3 pedagogové zvolili odpověď „spíše ano“. Odpověď „spíše ne“ a „ne“ nebyla uvedena v žádném vyplněném dotazníku.

5.5 Závěry šetření a doporučení

Cíl bakalářské práce: Analýza a popis současné logopedické prevence ve vybraných MŠ běžného typu v Písku.

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je stávající úroveň logopedické kvalifikace pedagogických pracovníků ve vybraných MŠ?

První výzkumnou otázkou bylo zjištění, jaká je úroveň logopedické kvalifikace pedagogických pracovníků ve vybraných MŠ běžného typu. Oslovenými respondenty jsou pedagogičtí pracovníci vybraných MŠ. Z dotazníkového šetření vyplývá, že při celkovém počtu 22 respondentů má odbornost v oboru logopedie 64% (14) pedagogických pracovníků a 36% (8) respondentů uvedlo, že kvalifikaci v tomto oboru nemá. Dá se tedy konstatovat, že odbornost v oblasti logopedie v pěti sledovaných MŠ je dostačující.

Výzkumná otázka č. 2: Mají ve svých ŠVP vybrané MŠ zahrnutou logopedickou prevenci a v jakém rozsahu?

Druhá výzkumná otázka se zabývá analýzou programů ŠVP vybraných MŠ z pohledu logopedické prevence. Všechny sledované MŠ deklarují v rámci ŠVP na webových stránkách splnění výchovně vzdělávacích cílů v oblasti logopedické prevence. Pouze v jedné MŠ tj. MŠ 2 je zřízena speciální logopedická třída. Ostatní vybrané MŠ mají programy logopedické prevence zahrnuté v doplňkových programech.

Pro splnění cíle bakalářské práce byly zvoleny metody dotazníkové šetření a analýza ŠVP. Vyhodnocením dotazníků bylo zjištěno, pouze středoškolské vzdělání ve vybraných MŠ uvedlo 50% (11) respondentů, 32% (7) respondentů má bakalářské vzdělání, a dosažené magisterské vzdělání uvedlo 18% (4) pedagogických pracovníků. Logopedický kroužek nabízí 68% (15) vybraných MŠ, 18% (4) MŠ připravuje kroužek v rámci logopedické prevence a 14% (3) nenabízí tuto možnost. Při zjištění logopedického problému u dítěte řeší 45% (10) pedagogů informováním rodičů o možnosti docházení na logopedickou prevenci v MŠ a 23% (5) pedagogů doporučí rodičům návštěvu odborníka v logopedii a následnou spolupráci logopeda, učitele a rodičů. Pouze 32% (7) informuje rodiče. Ze získaných odpovědí respondentů bylo

vyhodnoceno, že 86% (19) má zahrnutou logopedickou prevenci v ŠVP a zbývajících 14% (3) prevenci zahrnutou v ŠVP nemají. Dle výsledků analýzy ŠVP, logopedickou prevenci mají všechny MŠ zahrnutou v ŠVP, avšak vyhodnocením dotazníků bylo zjištěno, že tomu tak není, jak je uvedeno u grafu 6. Dalším vyhodnocením dotazníkového šetření byly zjištěny nejčastěji používané logopedické pomůcky při realizaci logopedické prevence, kterými jsou obrázky 36% (14), logopedické karty 16% (6), pexeso 15% (6), knížky 13% (5), logopedická zrcátka a programy v PC zvolilo 10% (4) respondentů. Na otázku, zda považují pedagogové logopedickou prevenci v MŠ za důležitou a přínosnou, zvolilo 86% (19) respondentů možnost odpovědi „ano“ a 14% (3) zvolilo odpověď „spíše ano“. Z odpovědí vyplývá, že ve vybraných MŠ běžného typu je považována logopedická prevence za velmi důležitou.

Doporučení pro praxi:

Mezi doporučení, která vyplývají z výše uvedených závěrů, by bylo možné uvést podporu zvyšování kvalifikace pedagogických pracovníků ve vybraných MŠ v oblasti logopedie. Důležité je motivovat pedagogické pracovníky pro studium v oblasti logopedie, jelikož zvyšování kvalifikace vede ke zlepšování dovedností, schopností a kompetencí. Dále lze upravit ŠVP ve smyslu podrobnějšího stanovení cílů logopedické prevence. Uvedená doporučení vycházejí z rámce zjištěných údajů z pěti MŠ, které byly pro tuto bakalářskou práci vybrány.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je zaměřena na logopedickou prevenci dětí předškolního věku v MŠ. Současná praxe poukazuje na důležitost a potřebnost specializace v oboru logopedie.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly. První kapitola objasňuje základní pojmy, řeč a komunikaci s ohledem na ontogenetický vývoj dítěte předškolního věku. Druhá kapitola popisuje nejčastěji se vyskytující poruchy, narušené komunikační schopnosti dětí v předškolním věku. Výchově řeči a rozvoji osobnosti dítěte se věnuje třetí kapitola, která uvádí možné metody a aktivity využívané v MŠ v rámci logopedické intervence. Čtvrtá kapitola řeší předškolní vzdělávání v souladu s rámcovým vzdělávacím programem, který vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Věnuje se cílům předškolního vzdělávání dle platné legislativy, personálnímu zajištění kvalifikovanými pedagogy z hlediska úrovně vzdělání a jejich kompetencím. Dále tato kapitola popisuje metody a formy práce logopedické prevence, a uvádí nástin možných logopedických pomůcek využívaných v praxi. Podklady pro zpracování teoretické části autorka získala studiem dostupných odborných zdrojů v oblasti výchovy a vzdělávání dětí předškolního věku.

V praktické části bakalářské práce byly stanoveny výzkumné otázky. Zda je současná logopedická prevence ve vybraných MŠ dostačující, bylo zjišťováno metodami dotazníkového šetření a analýzou jejich ŠVP. Výsledky prvního dílčího cíle vycházelo z kvalifikace pedagogů v oblasti logopedie, kterou vyhodnocuje tabulka 4. Dotazník byl zaměřený na odbornou kvalifikaci pedagogů a následnou logopedickou péči při práci s předškolními dětmi.

Ve sledovaných MŠ byla zjištěna neúplná logopedická odbornost pedagogických pracovníků. Zvyšování kvalifikačních kompetencí ve vzdělání se všeobecně zvyšuje úroveň profesní. Pro realizování logopedické prevence v MŠ, je odbornost a připravenost z hlediska kvalifikace s tímto konkrétním zaměřením nezbytná. Z odpovědí respondentů vyplývá, že logopedická intervence v kontextu s logopedickou prevencí se ve vybraných MŠ nezanedbává, ale není zcela z pohledu kvalifikace

zajištěna. Další zjištění ukazuje, že všechny sledované ŠVP nabízí různou logopedickou prevencí, např. procvičování správné výslovnosti, hry s tužkou, hravé notičky, logohrátky nebo zdravé pískání. Jak je z uvedených programů patrné, MŠ nabízejí různé způsoby logopedické prevence. Na otázku, proč je logopedická prevence v dnešní době důležitá a nutná, můžeme odpovědět takto. Cílem logopedické prevence je dosažení určité úrovně nejenom řečových schopností, ale také motorických schopností, poznávacích schopností i psychických schopností. Pedagog předškolního vzdělávání má za cíl co nejkvalitněji tyto schopnosti u dětí rozvíjet.

Jak vyplývá ze studia publikovaných materiálů odborné veřejnosti, realizací výzkumů vycházejících z tématu této práce, zpracováním a vyhodnocením dat je logopedická prevence v MŠ důležitou součástí celého vzdělávacího procesu předškolního věku.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let. 2. vydání. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. Školní zralost: Co by mělo umět dítě před vstupem do školy. 2. vydání. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266- 0793-9

BERNHAUSEROVÁ, D., KLUGEROVÁ, J. Diagnostika breptavosti. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014. ISBN 978-80-7452-104-1.

BEZDĚKOVÁ, J.: Učíme naše dítě mluvit: řečová výchova dítěte od narození do sedmi let. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2008. ISBN 978-80-87156-02-5.

DVOŘÁK, Josef., 2001. Logopedický slovník: terminologický a výkladový. 1. vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum.

GAVORA, P., 2010. Úvod do pedagogického výzkumu. 2. rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.

KLENKOVÁ, J. Logopedie. Praha : Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.

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

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

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., Pedagogický slovník, Praha 2013, Portál s.r.o. 2013. ISBN 978-80-262-0403-9

SOVÁK, Miloš a kolektiv. *Logopedie*. 2 vyd., upr. Praha: 1972. 14-143-72

SOVÁK, M. Logopedie: učebnice. 2. vyd. Praha: SPN. 1981.

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

VITÁSKOVÁ, L. Pomůcky a přístroje v logopedii. In. Vitásková, L., Peutelschmiedová, A. Logopedie. Olomouc: 2005. Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5

Seznam použitých zahraničních zdrojů

LECHTA, V. Logopedické repetitórioium. vyd. 3., dopl. a přeprac. Bratislava: Slov. ped. nakl, 1990. ISBN 80-080-0447-9.

LECHTA, V. Terapie narušené komunikační schopnosti. vyd. 1. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-717-8961-5.

LECHTA, Viktor. Logopedické repetitórioium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou. In KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

SLOWÍK, J. (2016). Speciální pedagogika: 2 aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9426-1

Seznam použitých internetových zdrojů

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2021 [online]. MŠMT.[cit. 30.10.2021]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/>

NAUČMESE S.R.O., 2021 [online], Jak na logopedii doma, hravě. [cit. 01.11.2021]. Dostupné z [https://Kurz: Jak na logopedii doma, hravě | Naučmese \(naucmese.cz\)](https://Kurz: Jak na logopedii doma, hravě | Naučmese (naucmese.cz))

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (upravený) platný od 01.09.2021. Vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Praha 2021. Dostupnost: [Rámcový vzdělávací program – předškolní vzdělávání \(nuv.cz\)](#)

Zákon č. 561/2004 Sb., Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky dne 24.09.2004. Dostupnost <http://skolskyzakon-27.2.2021.pdf>

Zákon č. 563/2004 Sb., Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky dne 24.9.2004. Dostupnost <https://www.msmt.cz/file/38850/>

SEZNAM ZKRATEK

MŠ – mateřská škola

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NKS – narušená komunikační schopnost

RVP – Rámcový vzdělávací program

RVP PV – Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání

SZZ – státní závěrečná zkouška

ŠVP – školní vzdělávací program

ZŠ – základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1 Ontogeneze lidské řeči.....	16
Tabulka 2 Počet pedagogů ve vybraných MŠ, návratnost dotazníků	34
Tabulka 3 Přehled logopedické prevence ŠVP vzorků MŠ 1- MŠ 5.....	37
Tabulka 4 Logopedická kvalifikace pedagogů	39
Tabulka 5 Používání logopedických pomůcek pedagogy.....	43

Seznam grafů

Graf 1 Systém vzdělávacích cílů RVP PV.....	26
Graf 2 Nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání	38
Graf 3 Logopedická kvalifikace.....	39
Graf 4 Logopedický kroužek v MŠ	40
Graf 5 Postup při zjištění logopedického problému	41
Graf 6 Logopedická prevence ve školním vzdělávacím programu	42
Graf 7 Nejčastěji používané pomůcky při logopedické prevenci	43
Graf 8 Důležitost logopedické prevence.....	44

SEZNAM PŘÍLOH

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

Příloha A - Dotazník

Vážené kolegyně,

jmenuji se Romana Kotalíková a jsem studentkou bakalářského oboru Speciální pedagogika – vychovatelství na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který je zaměřen na logopedickou prevenci a školní vzdělávací program v běžné mateřské škole v Písku. Dotazník je zcela anonymní a jeho významem je získání objektivních dat. Výsledky dotazníku použiji do mé bakalářské práce a je možné jej vyplnit v počítačové podobě – vepisováním do dotazníku a poté zasláním na email romanakotalikova@seznam.cz.

Děkuji za Vaši ochotu, spolupráci a čas, který jste věnovali vyplňováním dotazníku.

S přáním pěkného dne Romana Kotalíková

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) Bakalářské
- b) Magisterské
- c) Vyšší odborné
- d) Středoškolské

2. Jaká je vaše logopedická kvalifikace?

- a) Logopedický kurz (akreditace MŠMT) nebo rozšiřující studium speciální pedagogiky
- b) Odborné logopedické vzdělání ukončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie a ze surdopedie
- c) Nemám

3. Probíhá v MŠ logopedický kroužek?

- a) ano
- b) ne, ale připravujeme ho
- c) ne

4. Pokud zjistíte, že má dítě ve Vaší MŠ začínající nebo pokročilý logopedický problém:

- a) Informuji rodiče
- b) Informujete rodiče o možnosti docházení na logopedický kroužek v MŠ
- c) Informuji rodiče a doporučím návštěvu klinického logopeda a následnou vzájemnou spolupráci (rodič, klinický logoped, MŠ)

5. Je ve Vašem ŠVP zahrnuta logopedická prevence?

- a) Ano
- b) Ne

6. Jaké pomůcky nejčastěji využíváte v rámci logopedické prevence?

Napište jedno nebo více slov:

.....

7. Považujete logopedickou prevenci v MŠ za důležitou a přínosnou?

Ano – spíše ano – spíše ne – ne

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Romana Kotalíková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Logopedická prevence a školní vzdělávací program v mateřských školách
v Písku

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 41

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 14

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 4

Počet internetových zdrojů: 5

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