

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

**LOGOPEDICKÁ PREVENCE V BĚŽNÉ
MATEŘSKÉ ŠKOLE**

Bakalářská práce

Anna Seidlerová

Obor: Speciální pedagogika předškolního věku

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Kytnarová

Olomouc 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod odborným vedením paní Mgr. Kytarové a použila jen prameny uvedené v seznamu bibliografických citací.

V Olomouci dne:

Anna Seidlerová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Lucii Kytarové za odborné vedení, její cenné rady a laskavý přístup. Mé poděkování rovněž patří všem účastnicím rozhovorů v rámci šetření za jejich ochotu a věnovaný čas.

Anna Seidlerová

Obsah

Úvod	6
1 ONTOGENEZE LIDSKÉ ŘEČI	7
1.1 Stadia vývoje řeči.....	7
1.1.1 Všeobecně platné vývojové principy	7
1.1.2 Přípravná stadia vývoje řeči	8
1.1.3 Vlastní vývoj řeči	9
1.2 Jazykové roviny v ontogenezi řeči.....	10
1.3 Fyziologické obtíže řeči.....	12
1.3.1 Fyziologická nemluvnost	12
1.3.2 Fyziologické iterace	12
1.3.3 Fyziologická dyslalie.....	13
1.3.4 Fyziologický dysgramatismus.....	13
2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	14
2.1 Nejčastější typy NKS u dětí předškolního věku	14
2.1.1 Dyslalie	14
2.1.2 Narušený vývoj řeči	15
2.1.3 Kóktavost	16
2.2 Možní činitelé při vzniku NKS.....	16
2.3 Výskyt NKS u dětí předškolního věku	17
3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	18
3.1 Ministerstvo zdravotnictví ČR	18
3.2 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR.....	19
3.3 Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR	20
4 MATEŘSKÁ ŠKOLA.....	21
4.1 Pojetí současného předškolního vzdělávání.....	21
4.2 Povinná předškolní docházka a dvouleté děti v MŠ	22
5 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V BĚŽNÉ MATEŘSKÉ ŠKOLE.....	24
5.1 Rozvoj komunikačních schopností v pojetí RVP PV.....	24
5.2 Kompetence a aktivity učitele při logopedické prevenci.....	25
5.3 Logopedický asistent a logopedický preventista.....	26
5.4 Oblasti logopedické prevence	27

6 PRŮZKUM LOGOPEDICKÉ PREVENCE V BĚŽNÝCH MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH	31
6.1 Cíl praktické části a výzkumné otázky	31
6.2 Metodika šetření	31
6.3 Výsledky	33
6.3.1 Názory a postoje učitelů v provádění logopedické prevence	33
6.3.2 Činnosti učitelů v rámci logopedické prevence.....	39
6.4 Diskuse	47
Závěr	51
Referenční seznam.....	53
Internetové zdroje	55
Seznam grafů.....	56
Seznam tabulek	57
Seznam příloh	58
Anotace	

Úvod

Pedagogové současné doby, kteří se věnují dětem předškolního věku, se více či méně potýkají s podobným problémem, jenž je stále narůstající a nelze ho přehlédnout. Mluvíme o narušené komunikační schopnosti (dále jen NKS). Mnoho z nás má nepochybně ve svém okolí rodinu, v níž řeší problém s vývojem a osvojováním řeči svého dítěte. Marně bychom si lámali hlavu nad opravdovou a jedinou příčinou výskytu tohoto jevu. Na nárůstu NKS se podílí nespočet faktorů.

Drtivá většina dětí tráví nejvíce času v mateřské škole a v rodině. Proto by mělo být snahou rodičů i učitelů v mateřských školách NKS nejprve předcházet. Neřešit situaci, až když nastane problém, který je často následkem nevhodného přístupu rodičů či pedagogů v mateřské škole. Podpora zdravého vývoje řeči a snaha o předcházení NKS je předmětem logopedické prevence, jenž je hlavním tématem této práce.

Jako potenciální učitelka v mateřské škole považuji za velmi důležité orientovat se v ontogenezi řeči včetně znalosti fyziologických obtíží, věnuji jí proto první kapitolu. Druhá kapitola náleží NKS jako takové. S ohledem na rozsáhlost problematiky NKS jsou informace dosti stručné, přičemž se snažím zaměřit na možné činitele ve vzniku NKS, jelikož ty mě budou zajímat i v rámci šetření. Ve třetí kapitole se zabývám logopedickou intervencí, jejím obsahem a její realizací v rámci rezortů se zaměřením na školství. Ve čtvrté kapitole se věnuji mateřské škole jako instituci, jejímu současnému pojetí a zmíním, dle mého, i aktuální palčivé otázky, které mají velký dopad na činnosti pedagogů. V páté kapitole se konečně zaměřuji na logopedickou prevenci v mateřské škole, ve které se snažím vytvořit teoretický rámec toho, co se logopedické prevence týká. Věnuji se tomu, jak je rozvoj komunikace podchycen v RVP PV, vzdělávání pedagogů v oblasti logopedie, jejich kompetencím a aktivitám, dále v ní rozebírám oblasti logopedické prevence.

Cílem šetření bude popsat postoje, názory a činnosti pedagogů běžných mateřských škol v provádění logopedické prevence v souvislosti se všeobecným nárůstem NKS u dětí předškolního věku. Následně pak budeme zjišťovat, co konkrétně na podkladu RVP PV (přesněji podoblasti Jazyk a řeč) učitelé dělají pro příznivý rozvoj komunikačních schopností, a tedy předcházení vzniku NKS.

1 ONTOGENEZE LIDSKÉ ŘEČI

Význam pojmu ontogeneze Dvořák (2001, s. 135) vykládá jako „*individuální vývoj organismu od oplození až do zániku.*“ Hovoříme-li pak o ontogenezi lidské řeči, myslíme tím proces, který má z časového hlediska zjistitelné zárodky už v období intrauterinního vývoje dítěte. A tento proces má svůj konec až se smrtí člověka. Přitom nejmarkantnější rozvoj komunikace probíhá právě do pěti let života (Kapalková; 2009).

Pro úplnost se budeme zabývat vývojem řeči od samého počátku, ale vzhledem k tématice této práce se zaměříme na období lidského života, které nazýváme předškolní věk.

Klenková (2006) říká, že znalost vývoje řeči u intaktních dětí je pro logopedickou praxi nepostradatelná. Tato znalost u dětí zdravých je pak nezbytná ve chvíli, kdy chceme rozvíjet komunikační schopnosti u dětí, u kterých se v této oblasti vyskytly nějaké obtíže. Schopnost orientovat se ve vývoji řeči by nemělo být jen záležitostí logopedů, ale jak uvádí například Býtešnicková, Horáková a Klenková (2007), orientace ve vývoji řeči je důležitá i pro pedagogy pracující s dětmi různého věku na různých typech škol, což platí i pro pedagogy v běžných třídách mateřských škol, jichž se tento text týká především.

1.1 Stadia vývoje řeči

V následující kapitole, která se věnuje především jednotlivým stádiím vývoje řeči, si nejprve rozebereme principy, jenž jsou obecně platné a pro pochopení souvislostí ve vývoji řeči nepostradatelné. Následně se budeme věnovat samotným stádiím vývoje řeči, a jak uvádí Klenková (2006), v odborné veřejnosti se můžeme setkat i s odlišnými schématy, ale většina autorů uvádí totéž dělení na přípravná stadia (předřečové období) a stadia vlastního vývoje řeči.

1.1.1 Všeobecně platné vývojové principy

Kapalková (2009) popisuje následující principy a poznamenává, že se na nich shodují i další autoři kupříkladu Lechta (1990) nebo Owens (1996). Jsou to tyto následující:

- **Vývoj řeči je předvídatelný.** Během vývoje řeči dítě prochází jednotlivými etapami. Může však nastat situace, že některá z fází se vzhledem k věku dítěte objeví dříve. Žádné stádium však není možné přeskočit. Například dítě první žvatlá, poté řekne první slovo a až následně spojuje slova do vět.

- **Děti dosahují jednotlivých vývojových mezníků přibližně ve stejném věku.** Například dítě začíná ukazovat na předměty ve svém okolí kolem devátého měsíce a ve věku jednoho roku a půl většinou slýcháváme první dvojslovné výpovědi.
- **Vývojová zralost** je nezbytná pro rozvinutí konkrétní schopnosti u dítěte.
- Při vývoji řeči dítě prochází periodami a fázemi – **vývoj řeči je stadiální**. Střídají se období akcelerace a stagnace. To znamená, že navenek nemusíme pozorovat žádné změny, ale ve skutečnosti se zrovna rychleji rozvíjí například složka porozumění.
- **Jsou přítomné individuální rozdíly.** V odborné literatuře se setkáváme s tzv. tabulkovým věkem, u nějž je stanoven daný vývojový mezník. Pásmo normy je ale mnohem širší a jen jedno ze dvou dětí dosahuje stanovený norem.

Je také potřeba stále myslet na to, že vývoj řeči není samostatný proces. Naopak je neodmyslitelně provázán s vývojem senzomotorických schopností, s vývojem myšlení, motoriky, a neméně důležitým faktorem je sociální prostředí dítěte (Klenková. 2006).

1.1.2 Přípravná stadia vývoje řeči

Jedná se o období zhruba do jednoho roku života dítěte. Je to čas potřebný pro osvojení dovedností a návyků, které jsou nezbytné pro další vývoj řeči, mezi něž patří sání, polykání a žvýkání (Bytešníková, Horáková, Klenková, 2007). Přípravná stadia vývoje řeči dle Klenkové (2006):

- A. Křik** – Jedná se o první hlasový projev novorozence. V této chvíli je považován za reflex, jakožto reakce na odlišné prostředí, změnu teploty a krevního oběhu. Může mít určitou výpovědní diagnostickou hodnotu (Bytešníková, Horáková, Klenková, 2007). Během 2. a 3. týdne se objevují první náznaky neverbální komunikace¹.
- B. Broukání** - Klenková (2006) uvádí, že kolem 6. týdne života se povaha křiku proměňuje, a to zpočátku na křik s tvrdým hlasovým začátkem, jímž vyjadřuje nelibost. Později² začíná vyjadřovat i pocity libé prostřednictvím křiku s měkkým hlasovým začátkem.
- C. Pudové žvatlání** – Jedná se období zhruba mezi 4. a 6. měsícem. V souvislosti s pudovým žvatláním často slyšíme označení „hra s mluidly“. Díky náhodným postavením mluidel kojeneček vytváří zvuky připomínající některé hlásky, slabiky či slova

¹ První náznaky neverbální komunikace v podobě vrozeného výrazového pohybu – úsměvu, který je v pozdějších stádiích nahrazen úsměvem na podnět (Bytešníková, 2014).

² Přibližně mezi 2. a 3. měsícem

(Bytešníková, 2014). V tomto období ještě není přítomná vědomá zraková a sluchová kontrola, proto se s pudovým žvatláním setkáme i u dětí se sluchovým postižením (Bytešníková, Horáková, Klenková, 2007).

- D. Napodobující žvatláni** – Kapalková (2009) zmiňuje, že přibližně v 6. měsíci začíná dítě bez opory samo sedět, a tak se mluvidla ocitají v jiném postavení, mimo jiné jazyk už nezapadá vlastní vahou dozadu jako v poloze ležmo. Podle Klenkové (2006) hovoříme v rozmezí od 6. do 8. měsíce o napodobivém žvatláni³. Aby dítě dokázalo správně hlásky napodobit, potřebuje k tomu mnoho pokusů⁴.
- E. Rozumění řeči** – Klenková (2006) uvádí, že kolem 10. měsíce přichází tzv. stadium rozumění. Nejedná se však zatím o porozumění obsahu slov. Dítě identifikuje hlavně zvuk slova, jež si spojí s vjemem či představou určité situace, která je často opakována. Dítě se už záměrně snaží upoutat pozornost rodičů, a to především pomocí pohybu. Zde přichází do hry i důležitost gest (Kapalková, 2009).

1.1.3 Vlastní vývoj řeči

První slova můžeme obvykle slyšet během závěrečné fáze prvního roku života. Období vlastního vývoje řeči lze rozdělit do následujících stádií, která uvádí například Bytešníková (2012):

- A. Emocionálně-volní** – Dítě poprvé ve svém životě užije verbální projev v podobě tzv. jednoslovné věty (slovo mající význam celé věty). A protože tato první slova vyjadřují pocity, emoce a přání, označujeme stádium za emocionálně-volní. Většinou jsou tato slova jednoslabičná (např. „pá“ vyjadřuje radost dítěte, že půjde ven či nelibost z odchodu blízké osoby) nebo vznikají opakováním slabik (např. *baba, mama...*) (Bytešníková, 2012; Klenková, 2006).
- B. Egocentrické** – obvykle kolem roku a půl až 2 let. Stadium egocentrické, to proto, že dítě shledává mluvení jako činnost, řeči napodobuje dospělé. Přichází první otázky typu „Co je to?“ či „Kdo je to?“ (Bytešníková, Horáková, Klenková, 2007)
- C. Asociačně-reprodukční** – kolem 2. roku života. Výrazy dítěte se nejdříve vztahují ke konkrétním osobám a jevům. V tomto období však dítě postupně začíná asociovat.

³ Napodobivé žvatláni - dítě už vědomě připodobňuje produkované zvuky hláskám svého mateřského jazyka.

⁴ Zde užíváme termín fyziologická echolálie

To znamená, že konkrétní označení přenáší i na jevy podobné. (Sovák in Bytešníková, 2012)

- D. Rozvoje komunikační řeči** – mezi 2. a 3. rokem. Dítě postupně přichází na to, že za pomoci své řeči, může ovlivňovat osoby ve svém okolí.
- E. Logických pojmů** – kolem 3. roku. Slova, která byla do této doby úzce spjata s konkrétními jevy, se pomocí abstrakce proměňují ve všeobecné pojmy. Vzhledem k tomu, že osvojování si nelehkých myšlenkových operací není jednoduchá záležitost, přirozeně se v řeči objevují vývojové obtíže⁵. Slovní zásoba dítěte obvykle obsahuje kolem tisícovky slov (Bytešníková, Horáková, Klenková, 2007). Jak uvádí Kapalková (2009), významným jevem tohoto období je chápání příčinných vztahů, jehož důsledkem je nekonečné dotazování „proč?“.
- F. Intelktualizace řeči** – proces intelektualizace začíná kolem 4 roku života a trvá do dospělosti. V tomto období se řeč rozvíjí po stránce logické. Dochází k chápání obsahu slov, rozšiřování slovní zásoby, upřesňování gramatických forem, zlepšování řečového projevu. (Bytešníková, 2012)

1.2 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Jak uvádí autorky Bytešníková, Horáková a Klenková (2007), pokud se chceme věnovat ontogenezi řeči, je nezbytné se jí zabývat i z hlediska jazykových rovin. Rozlišujeme čtyři jazykové roviny:

Foneticko - fonologická rovina

Fonetika se zabývá tvořením hlásek a tzv. modulačními faktory, jimiž jsou melodie, přízvuk, tempo, pauzy, barva hlasu. Fonologie se zabývá funkcí hlásek. Sleduje hlásky – fonémy, jenž mají rozlišovací funkci, mluvíme o tzv. distinktivních rysech hlásek (Kroupová a kol., 2016).

V češtině se zpravidla nejprve fixuje vokál *a*, vokál *i* se fixuje jako poslední. Následně dochází k fixaci diftongů – dvojhlásek (*au*, *eu*, *ou*). Až posléze přichází řada na konsonanty, jejichž fixační proces je mnohem delší v porovnání s fixací vokálů. Pro logopeda je nezbytná znalost postupné fixace jednotlivých hlásek, ježto na základě toho vychází při diagnostice i nápravě dyslalie (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

⁵ viz podkapitola 1.3 Fyziologické obtíže řeči

Lexikálně - sémantická rovina

Tato rovina se zabývá slovní zásobou a významem slov. Nejčastěji dělíme slovní zásobu člověka na aktivní a pasivní ⁶ (Marková In Kerekrétivá, 2009). Jak uvádí například Klenková, Bočková, Bytešníková (2012), počátky pasivní slovní zásoby můžeme datovat kolem 10. měsíce, Však aktivní slovní zásoba se začíná rozvíjet až s prvními slovy dítěte kolem jednoho roku života.

Přítom nejmarkantnější nárůst slovní zásoby zaznamenáváme do tří let. Průměrná slovní zásoba se v tomto období udává kolem 1000 slov⁷(Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012). Kapalková (2009) popisuje, že dítě nejprve prochází tzv. obdobím hypergeneralizace, posléze díky nárůstu slovní zásoby, přichází kontrastní období hyperdiferenciace ⁸.

Morfologicko – syntaktická

Tato rovina sleduje užívání gramatických pravidel. Rozvoj gramatiky je založen na transferu (přenosu) řečového vzorce na řeč v situaci podobné. Důležité je vědět, že rozvoj gramatiky je těsně spojen s lexikální rovinou (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

Klenková (2006) uvádí, že z pohledu morfologie jsou používána nejprve podstatná jména, posléze slovesa společně s nimi dítě užívá onomatopoická (zvukomalebná) citoslovce. Nakonec se začleňují předložky, spojky a číslovky. Všechny slovní druhy jsou obvykle zastoupeny po 4. roce. Z hlediska syntaxu dítě po 3. roce už většinou skloňuje a začíná používat jednotné i množné číslo. Často dělá problém stupňování přídavných jmen a typické je kladení pro dítě emocionálně význačných slov na začátek věty.

Pragmatická rovina

Marková (2009) říká, že v této oblasti se dítě učí uplatňovat dovednosti z předchozích tří rovin pro komunikaci a mezilidskou interakci. Dítě je schopno už ve dvou až třech letech pochopit svoji roli komunikačního partnera a reagovat v ní dle dané situace. Kolem 4. roku⁹

⁶ Pasivní slovní zásobou míníme slova, kterým rozumíme, ale běžně je nepoužíváme, kdežto aktivní slovní zásoba představuje slova v řeči daného člověka běžně používaná.

⁷ Slovní zásoba ve čtyřech letech je kolem 1 500 slov, kolem pátého roku to už je 2 000 a v šesti asi 2 500 – 3 000 slov

⁸ Hypergeneralizace znamená, že dítě rozumí pojmům velmi obecně a hyperdiferenciace znamená, že dítě přiřazuje jméno jen jedné konkrétní věci či osobě.

⁹ Věk kolem 4. roku - období intelektualizace řeči

má řeč už regulační funkci a chování dítěte je tak možné pomocí řeči usměrňovat. (Klenková 2006).

1.3 Fyziologické obtíže řeči

Následující podkapitola má za úkol blíže charakterizovat tzv. fyziologické obtíže v řeči, jenž mají nejčastěji největší zastoupení kolem 2,5 až 3 let věku. Tyto obtíže v řeči jsou záležitostí přirozenou, nejedná se tedy o patologii. Peutelschmiedová (2005) uvádí tři nejčastější typické projevy. My se navíc zmíníme o tzv. fyziologické nemluvnosti.

1.3.1 Fyziologická nemluvnost

O fyziologické nemluvnosti hovoříme přibližně do věku jednoho roku, kdy je přirozené, že dítě nemluví. Jsou ale případy, kdy je dítě zcela zdravé, výchovné prostředí také optimálně stimuluje rozvoj řeči a přesto se vývoj opozdí. Pak hovoříme o tzv. prodloužené fyziologické nemluvnosti, o které mluvíme přibližně do konce třetího roku (Lechta in Bytšníková, 2012).

Kutálková (2010) uvádí, že pokud dítě nemluví ani po třetím roce, používá pouze pár slov či neprojevuje zájem o kontakt prostřednictvím mluvy, jedná se už o opožděný vývoj řeči. Opět však bereme v potaz rozmezí týdnů kolem třetích narozenin.

1.3.2 Fyziologické iterace

V českém prostředí také používáme označení vývojové neplynulosti. Jde o tzv. fyziologické opakování. Dítě totiž opakuje některá slova či slovní spojení, jsou zjevné zarážky v mluvě, zde však ještě nemluvíme o koktavosti (Lechta 2011). Stádium je typické pro období kolem třetího čtvrtého roku života. V této době totiž probíhá prudký nárůst slovní zásoby, dítě používá mnoho nových pojmů, často hovoří v dlouhých a rozvinutých souvětích atd. S tímto prudkým rozpukem však koliduje nevyzrálost artikulačního aparátu, a když se přidá ještě pro tento věk typická emocionální labilita, je výsledkem už zmíněné fyziologické opakování, které se vyskytuje až u 80 % dětí na světě. Příkladem projevu může být: „*Maminko, maminko, ehm, dnes jsem se dí-dívala na...na pohádku.*“ Na druhou stranu je důležitým faktem to, že fyziologické iterace někdy bývají předzvěstí pravé koktavosti. Ta začíná hrozit v případě, že dítě na své neplynulosti začne reagovat, uvědomuje si je (Lechta, Králíková, 2011).

1.3.3 Fyziologická dyslalie

Jedná se o vývojové potíže, kdy většina dětí vyslovuje nesprávné hlásky. Není výjimkou malá deformace slov, vynechání složitějších hlásek (např. *slon - son*) či jejich nahrazení hláskou jednodušší (např. *tráva - tjáva*) (Lechta, 2011, Gúthová, 2009). Jak píše například Kutálková (2010), dítě vyslovuje téměř přesně většinu hlásek po třetím roce věku, až na obtížnější L, R, Ř a často problematické sykavky. Dále dodává, že do tří let není nutné za běžných okolností do výslovnosti výrazně zasahovat. Pokud dítě nahrazuje ty hlásky, jež zatím nezvládá, jinými, ale dobře provedenými, mluvíme o **výslovnosti nesprávné**. Ve většině případů se slova postupně zdokonalují¹⁰ a není tak potřeba se výslovnosti speciálně věnovat. Když ale výslovnost dítěte ve věku čtyř a půl let stagnuje, je vhodné navštívit logopeda. O **vadné výslovnosti** hovoříme podle Gúthové (2009) tehdy, pokud nepřesná výslovnost přetrvává u sedmiletého dítěte či je přítomná výslovnost odlišující se od stanovené normy, a to nezávisle na věku dítěte. Mezi patologické nahrazování hlásek patří např. zadní R, mezizubní výslovnost sykavek atd.¹¹ (Kutálková, 2010).

1.3.4 Fyziologický dysgramatismus

Jedná se o přirozený jev ve vývoji a týká se roviny morfologicko – syntaktické. I čtyřleté dítě má právo ve své mluvě užívat dysgramatismy, což jsou přirozené odchylky od správných gramatických tvarů. Však přibližně šestileté dítě by už mělo hovořit v souvětích a gramaticky správně. U fyziologického dysgramatismu se jedná o odchylky ve tvarech slov a jejich skladebních spojeních jako například: „*To je zuzankova deštník.*“ (Valenta, 2014).

¹⁰ Příklad postupného zdokonalení hlásky ve slově: *adijo – adivo – kadivo – kladivo*

¹¹ betacismu – vadná výslovnost B; deltacismu – vadná výslovnost D; kapacismu – vadná výslovnost K; lambdacismu – vadná výslovnost L; rotacismu či rotacismu bohemicu – vadná výslovnost R a Ř; sigmatismu – vadná výslovnost sykavek apod. (Dvořák, 2007; Vyštejn, 1991)

2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Klenková (2006) zdůrazňuje, že u dětí v předškolním období musí vždy posoudit odborník, zda se nejedná o některý z fyziologických jevů (viz předchozí kapitola). Klenková cituje vymezení narušené komunikační schopnosti (dále jen NKS) podle Lechty: „*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, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní či receptivní složku.*“ (Lechta in Klenková, 2006, s. 54)

Autorka dále uvádí, že u nás se od 90. let minulého století užívá tzv. symptomatická klasifikace rovněž podle Lechty, který NKS dělí do 10 základních okruhů¹². My však vzhledem k tématice práce zmíníme jen ty nejčastější v předškolním období.

2.1 Nejčastější typy NKS u dětí předškolního věku

Klinická logopedka Slezáková v rozhovoru s Těthalovou (2012a) říká, že mezi nejčastější poruchy v dětství patří dyslalie, konstatuje také, že v posledních letech nabývá počet dětí, jež ještě ve třech letech vůbec nemluví, mají tedy výrazně opožděný vývoj řeči (OVŘ), ale současně i poznávacích procesů. U řady případů OVŘ je později diagnostikována vývojová dysfázie. Zmiňuje také koktavost, která nejčastěji vzniká kolem čtvrtého roku, v neposlední řadě se pak setkáváme s poruchami hlasu.

2.1.1 Dyslalie

Gúthová (2011) upozorňuje na to, že v terminologii dyslalie je velká nejednotnost ve smyslu terminologie u nás a v zahraničí. Lechta (in Gúthová, 2011, s. 168) dyslalii definuje: „*jako neschopnost používat jednotlivé hlásky v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem.*“ U nás používáme jednotné označení dyslalie. Bylo by však vhodné shodně

¹² Více o symptomatické klasifikaci dle Lechty např. v publikaci: LECHTA, V. a kol. 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál

se zahraniční literaturou používat dva termíny pro fonetické a fonologické poruchy, což by vedlo i k efektivnější terapii.

Fonetické poruchy se vztahují ke konkrétním artikulačně-motorickým realizacím jednotlivých hlásek. Neovládnutou hlásku dítě buď: vynechává (mogilálie/eliminace), nahrazuje ji artikulačně jednodušší (paralálie/substituce¹³), nebo je chybně tvoří a vyslovuje (označení pomocí přípony –ismus či distorze).

Fonologické poruchy jsou vázané k používání hlásek ve slabikách, slovech a větách. Správné použití hlásek je podmíněno osvojením systému fonologických pravidel. Dítě často danou hlásku zvládá, ale neumí ji použít ve všech kombinacích. Popisují se tyto symptomy: substituce hlásky, kterou již dítě umí vyslovit, omission¹⁴, addition¹⁵ (Oyer, Crowe, Hass in Gúthová, 2009).

2.1.2 Narušený vývoj řeči

Opožděný vývoj řeči (dále jen OVŘ) – Může se jednat o **primárně OVŘ**, a to většinou pokud dítě ještě po třetím roce žvatlá, komunikuje hlavně pomocí pohybů, mimiky, jeho řeč je nesrozumitelná. Zdravotní stav je přitom v pořádku, lékařská vyšetření neprokázala žádnou poruchu či onemocnění¹⁶. Charakteristické je, že v jiných oblastech dítě výrazně nezaostává. Také můžeme hovořit o tzv. **sekundárně OVŘ**. V tomto případě se jedná o průvodní znak jiného postižení či poruchy (Lipnická, 2013).

Vývojová dysfázie – Jedná se o specificky narušený vývoj řeči, kdy je zasažen vývoj kognitivních funkcí, a to v pre-, peri-, nebo postnatálním vývojovém období. Porucha vzniká v důsledku poškození centrální nervové soustavy, a působí tak problémy v centrálním zpracování řečového signálu. Narušení je zjevné v receptivní i expresivní složce napříč všemi jazykovými rovinami. Typické jsou poruchy jazykového citu, nápadná je i výrazně nerozvinutá slovní zásoba. U dítěte je typický celkový nerovnoměrný vývoj, deficity v jemné motorice a grafomotorice. Dítě trpí až neschopností verbálně komunikovat, přestože je v podnětném prostředí (Lipnická, 2013).

¹³ rýže = *jíže, líže*

¹⁴ vynechávání již zvládnuté hlásky

¹⁵ přidávání hlásky na konci slabiky či slova

¹⁶ Neprokázala se dětská mozková obrna, poruchy řečových orgánů ani jemné motoriky, zrakového ani sluchového vnímání. Není přítomen snížený intelekt, poruchy artikulačních orgánů, autismu či akustická dysgnózie.

2.1.3 Kocktavost

Slezáková (in Těthalová, 2012) říká, že jde o nejtěžší a nejkomplicovanější léčitelný typ NKS, přičemž až 80% případů vzniká v předškolním věku. Mezi příznaky kocktavosti řadíme nedobrovolné a nekontrolovatelné dysfluence¹⁷ v řeči, jež jsou zpravidla provázené nadměrnou fyzickou námahou v průběhu artikulace a psychickým napětím (Lechta, 2009). Pro dítě s kocktavostí je tedy mluvení velmi namáhavé. Míru zasažení osobnosti dítěte touto poruchou ovlivňuje vztah k sobě i k jiným lidem (Lipnická, 2013).

2.2 Možní činitelé při vzniku NKS

Je toho hodně, co musí fungovat, aby se mohla řeč a komunikace dítěte rozvíjet zdravě. Kutálková (2011) popisuje oblasti, kde může být pravděpodobný původ problému v komunikaci, pomocí tzv. reflexního okruhu, který sleduje proces od přijetí informace až po reakci na odpověď. Podle toho, kde je problém, se liší i způsob nápravy, většinou se ale jedná o kombinaci více příčin. Mezi tyto oblasti patří:

- Prostředí jako zdroj informací;
- Podmiňující stav receptorů (sluchu, zraku a jiných smyslů) jako příjemců informací;
- Zpracování přijatých informací prostřednictvím dostředivých nervových drah a korových funkcí¹⁸
- Odstředivé nervové dráhy (problémy v hrubé a jemné motorice, a to i jemné motorice mluvidel, potíže v koordinaci);
- Realizace odpovědi¹⁹;
- Reakce okolí na odpověď (např. neurotizace až logofobie, různé výchovné příčiny...);

Kutálková (2011) dále hovoří o vlivech spojených s moderní civilizací, které nepříznivě působí na vývoj řeči v dětství. Těchto vlivů je mnoho a my se zmíníme alespoň na některé z nich:

¹⁷ Dysfluence – např.

¹⁸ nedostatky ve smyslovém vnímání podmíněné vývojově nebo výchovně, projevy ADHD, poruchy intelektu či celkové zdravotní oslabení organismu, nevyhraněnost, dědičné vlivy, kdy se nedědí konkrétní porucha, nýbrž určitá predispozice

¹⁹ neobratnost mluvidel v důsledku nedostatečného rozvoje; orofaciální dysfunkce – úporné dýchání pusou, slabý patrohltanový uzávěr; anatomické odlišnosti; stav hlasivek a způsob dýchání

- **Nedostatečná stimulace** – Klinická logopedka Slezáková v rozhovoru s Těthalovou (2012a) mluví o tom, že až polovinu případů OVR²⁰ má na svědomí nedostatek stimulů, nedostatek situací, kdy si dospělý s dítětem povídá, společně s ním prohlíží knížku... Většinou nemáme problém dítěti poskytnout mnoho zajímavých hraček. Jestli však mají být k užítku, je nutné společně hře s nimi věnovat náš čas, což je v dnešní době kamenem úrazu. Nestačí před dítě položit autíčko se slovy: „Hraj si.“, ale je potřebné předvést, jak auto jede, parkuje či zatáčí a jaké zvuky přitom vydává (Kycltová Bezděková, 2014).
- **Nadbytek podnětů zvukových, slovních a zrakových** – Slezáková dále konstatuje, že nadměrné používání videa a televize škodí vývoji řeči napříč všemi jejími složkami (Těthalová, 2012a). Média produkují všudypřítomný hluk, hudbu, slova, což má u dítěte za následek, že slyší, ale neposlouchá, sluchová pozornost klesá. Informací je mnoho, ale často nedávají smysl. Stejně tak na nás útočí přemíra zrakových podnětů. Ať se díváme či nedíváme, na obrazovkách pořád běhají obrázky, a to zcela nesystematicky. U čtyřletého dítěte je vědomá pozornost při sledování cca 15 minut, pak klesá. To vše vede k nepřesnosti zrakového vnímání (Kutálková, 2011).
- Dalšími viníky jsou **nároky nepřiměřené věku a schopnostem a také nedostatek pohybu** – Přetížení zájmovými kroužky se zaměřením na cizí jazyky, sport či výtvarné schopnosti je dnes na denním pořádku už u předškolních dětí. Vše je na úkor spontánní hry, kdy může být výsledkem pasivita, v horším případě neurotizace v podobě koktavosti. Na druhou stranu se už v tomto období potýkáme s nedostatkem přirozeného pohybu, i když bývá v lepších případech nahrazován zmíněnými „tréninky“. Důsledkem je nešikovnost všeho druhu, v logopedii pak hlavně mluvidel a ruky (Kutálková, 2011).

2.3 Výskyt NKS u dětí předškolního věku

Údaje výzkumů v posledních letech nám říkají, že v České republice nastupuje do 1. tříd ZŠ cca 40 – 50 % dětí s NKS, přičemž jde hlavně o dyslálii. Však toto číslo ještě mírně narůstá díky rozvoji inkluzivního školství. Téměř každé dítě se zdravotním postižením má totiž zpravidla i nějaké obtíže v komunikaci (Vrbová, 2015).

²⁰ OVR = opožděný vývoj řeči

3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Zprvu se budeme zabývat samotným termínem logopedická intervence a následně její realizaci v rámci jednotlivých resortů České republiky. Opět se spíše zaměříme na populaci v předškolním věku. Pojem logopedická intervence je potřeba chápat v co možná nejširším smyslu, a to především proto, abychom podchytili celkový soubor činností, jež logoped vykonává (Lechta, 2007). Lechta (2011) charakterizuje cíle logopedické intervence následovně:

- **identifikovat NKS** – tím rozumíme diagnostiku, výsledkem jsou komplexní informace, které jsou východiskem pro realizaci terapie či prevence.
- **eliminovat, zmírnit, či alespoň překonat NKS** – zde tedy hovoříme o terapii.
- **předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost člověka)** – hovoříme o logopedické prevenci, kterou můžeme rozdělit do tří následujících úrovní. Lipnická (2013) popisuje **primární prevenci** jako cílené předcházení narušené komunikační schopnosti, a to u všech dětí od raného dětství, prostřednictvím přiměřené stimulace v prostředí rodiny, smysluplné edukace v mateřské škole, minimalizace situací, které by mohly NKS vyvolat a osvětové a poradenské činnosti. Náplní **sekundární prevence** je pak zaměření se na rizikové skupiny. V dětské populaci se může například jednat o předcházení vzniku koktavosti u dětí, u kterých se projevují fyziologické dysfluence. Klenková (2006) podotýká, že tyto činnosti jsou výsadou logopedů. V rámci **terciární prevence** se pak logoped snaží o minimalizaci dalších negativních projevů u lidí, u nichž NKS již propukla.

3.1 Ministerstvo zdravotnictví ČR

Popišme si, jací odborníci působí v resortu zdravotnictví. V první řadě to jsou **kliničtí logopedi**. Jedná se o specialisty s vysokoškolským vzděláním zakončeným státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Podmínkou pro vykonávání samostatné práce klinického logopeda je nutné složit atestační zkoušku (Kyclová Bezděková, 2014). Další skupinou odborníků působících v resortu zdravotnictví jsou **logopedi**, kteří absolvovali studium logopedie nebo speciální pedagogiky zakončeným státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Logopedi pracují pod supervizí klinických logopedů a nemají oprávnění k provádění samostatné privátní praxe a udělení vlastní licence. Oba uvedení odborníci pracují jak ve státních tak i soukromých logopedických ambulancích či poradnách, dále pak na

logopedických pracovištích (Škodová; Jedlička, 2007). Například v nemocnicích působí na různých odděleních (rehabilitace, dětské oddělení a další). Soukromé ambulance klinických logopedů bývají často zřizovány v blízkosti pediatrické ambulance či ORL. Kvůli zajištění komplexní péče najdeme logopedy i v rehabilitačních ústavech, psychiatrických léčebnách a lázeňských zařízeních. Důležité je zmínit, že standardní logopedická péče je v ČR hrazena ze zdravotního pojištění, a to pro děti i dospělé (Kycltová Bezděková, 2014).

Kutálková (2011) uvádí, že nejčastější formou logopedické péče, hlavně v dětském věku, je docházka do ambulance. Jde o terapii individuální a vždy je přítomný jeden z rodičů. V současné době není nutné navštěvovat pracoviště v místě bydliště, rodiče si tedy mohou vybrat. Důležité je, položit si otázku, zda je pomoc vyhledávána na „správném“ pracovišti.

U nás existuje Asociace klinických logopedů České republiky (dále AKL ČR), která sdružuje klinické logopedy a také logopedy, kteří jsou v předatestační přípravě. AKL ČR se snaží chránit profesní zájmy logopedů, garantovat vzdělávání klinických logopedů na odborné úrovni, rozvíjet klinickou logopedii jako obor po teoretické a praktické stránce (AKL, 2018).

3.2 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR

S logopedickou péčí se rovněž setkáváme v resortu školství, kde působí logopedi, kteří mají vysokoškolské vzdělání, nemají však povinnost se dále vzdělávat ve zdravotnictví. (Kycltová Bezděková, 2014). Pro děti, které mají závažný stupeň i typ postižení zasahující centrální procesy řeči v rovině vnímání, zpracování a používání řeči se zřizují **mateřské školy logopedické**, kde je jim poskytována dlouhodobá a intenzivní péče (Klenková, 2006). Podle odstavce 9 § 16 školského zákona lze zřizovat i **logopedické třídy** při mateřských a základních školách, kde jsou snižovány maximální počty dětí a žáků (561/2004 v platném znění). **Speciálně-pedagogická centra** (dále SPC) působí v rámci regionu a poskytují metodickou pomoc pedagogům a rodičům dětí s postižením (Klenková, 2006).

Logopedická péče v resortu školství je zabezpečena legislativním dokumentem tzv. **Metodickým doporučením č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství**. Tento dokument popisuje zajišťování logopedické péče u dětí a žáků majících narušenou komunikační schopnost (NKS), a také u žáků se specifickými poruchami učení. (Vrbová, 2015) Jsou v něm přesně vymezeny funkce a kompetence jednotlivých pracovníků. Jedná se o:

- **logopedy** (odborná kvalifikace je vymezena § 18 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících v platném znění). Jen ti mohou podle Metodického doporučení vykonávat logopedickou péči. Jsou absolventy magisterského studia v oblasti pedagogických věd, které je ukončeno státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Mezi jejich hlavní kompetence patří podle článku III zmíněného dokumentu tyto:
 - provádění komplexní logopedické diagnostiky;
 - realizace logopedické intervence;
 - poskytování konzultační a poradenské činnosti pro rodiče;
 - zpracovávání zpráv z logopedických vyšetření;
 - poskytovat logopedickou podporu při výuce, případně provádět výuku žáků se zdravotním postižením;
 - zabezpečuje metodické vedení logopedických asistentů.
- **logopedické asistenty** – mají zakončeno vysokoškolské studium speciální pedagogiky zaměřeného na poruchy verbální komunikace, a to na úrovni bakalářského programu. Logopedický asistent je vždy pod vedením klinického logopeda nebo speciálního pedagoga – logopeda. Existují i **logopedičtí asistenti – preventisté**, kteří absolvovali kurz logopedické prevence²¹ (Fukanová, 2007).
- **krajské koordinátory** – Vrbová (2015) uvádí, že je to funkce zřízena od roku 2010 a zpravidla bývá touto funkcí pověřeno SPC. Hlavním úkolem je snaha o vyrovnávání rozdílů v dostupnosti a péče o děti a žáky s NKS v rámci mezikrajových rozdílů.

V České republice existuje dobrovolné a nezávislé sdružení logopedů pracujících v tomto resortu s názvem Asociace logopedů ve školství (ALOS, 2008).

3.3 Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

V resortu práce a sociálních věcí mohou působit jak logopedi, tak kliničtí logopedi nebo speciální pedagogové mající specializaci v logopedii a surdopedii (Fukanová, 2007).

²¹ Více o logopedických asistentech a preventistech viz kapitola č. 5

4 MATEŘSKÁ ŠKOLA

Nejprve vymezíme pojem mateřská škola a následně se budeme věnovat pojetí současného předškolního vzdělávání. Dále nás budou zajímat nejnovější legislativní změny týkající se povinné předškolní docházky a zařazení dvouletých dětí do mateřských škol, které mají v praxi poměrně velký dopad.

Mateřské školy zajišťují institucionální vzdělávání, a to včetně mateřských škol, které jsou zřízeny dle § 16 odst. 9 školského zákona, a nově po novele školského zákona také lesními mateřskými školami. V naší legislativě je mateřská škola pojímána v rámci soustavy vzdělávání jako druh školy. Organizačně se mateřská škola dělí na třídy. Třídy mohou mít věkové složení heterogenní i homogenní. Do běžných tříd mateřských škol lze zařazovat děti se speciálními vzdělávacími potřebami, nebo je možnost vzdělávání ve třídách či školách zřizovaných podle § 16 odst. 9 školského zákona (RVP PV, 2017).

4.1 Pojetí současného předškolního vzdělávání

Těthalová (2018) ve svém příspěvku rozebírá myšlenky Doc. E. Opravilové, která mimo jiné hovoří o hlavním východisku předškolního vzdělávání. Tím je osobnostně orientovaný model, o němž Doc. E. Opravilová mluví takto: „*Respektuje přirozené potřeby, sleduje optimální podmínky pro rozvoj dětí a jeho strategickým základem je Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, který vymezuje vzdělávací horizonty.*“. Opravilová sice hovoří o tom, že právě mateřské školy se dokázaly se zařazením rámcových vzdělávacích programů vyrovnat nejlépe, přesto ale podle ní chybí elementární vymezení toho, co je vzdělávání. Vyzdvihuje potřebu, dívat se na věc s nadhledem a nechávat vzdělávání jako balíček nějakých poznatků, který dítěti předáváme, ale jako společenskou hodnotu.

Současné předškolní vzdělávání je pojímáno jako počáteční etapa celoživotního učení a vzdělávání. Má být tedy zajišťována jeho kvalita a také dostupnost, proto zákony zaručují nárok každého předškolního dítěte podílet se na předškolním vzdělávání. Moderní kurikulum pojímá výchovu a vzdělávání jako zakládání a rozvíjení klíčových kompetencí. V předškolním vzdělávání mluvíme o těchto klíčových kompetencích: *kompetence k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální a kompetence činnostní a občanské* (Šmelová, 2014).

Podle školského zákona stanovují Rámcové vzdělávací programy povinný obsah, rozsah a podmínky vzdělávání, dále určují povinnost školám tvořit školní vzdělávací program, za který zodpovídá ředitel školy (561/2004 v platném znění).

RVP PV formuluje cíle předškolního vzdělávání, se kterými pracuje ve čtyřech cílových kategoriích:

- *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*

Tyto cílové kategorie jsou těsně provázané a vzájemně spolu korespondují²² (RVP PV, 2017, s. 9)

Podle RVP PV (2017) je hlavním prostředkem vzdělávání dítěte **vzdělávací obsah**. Je koncipován tak, aby směřoval k naplňování vzdělávacích záměrů a dosahování cílů. Přestože je obsah členěn do pěti **vzdělávacích oblastí**²³, je více než žádoucí tyto oblasti vzájemně propojovat, a to i v souladu s podmínkami, ve kterých vzdělávání probíhá. Tím se docílí přirozeného a hodnotného vzdělávání. Každá vzdělávací oblast je rozpracována tak, aby byla dobrým výchozím materiálem pro další podrobnější zpracování učiteli. Jednotlivé oblasti obsahují tyto propojené kategorie: dílčí cíle (záměry), vzdělávací nabídku a očekávané výstupy (předpokládané výsledky).

4.2 Povinná předškolní docházka a dvouleté děti v MŠ

Podle novely školského zákona (561/2004 v platném znění) platí od září 2017 povinný poslední rok předškolního vzdělávání. K této problematice se vyjádřil například i předškolní a speciální pedagog, který je současně ředitelem mateřské školy Zelený (2018). Pozastavuje se nad skutečností, že tato legislativní změna přichází v situaci, kdy do MŠ dochází cca 90% pětiletých dětí. Za negativní dopad považuje hlavně nadbytečnou administrativní zátěž pro mateřské školy a zbytečné sankciovaní rodičů, kteří si chtějí dítě nechat doma. Za ještě

²² Schéma vzdělávacích cílů viz RVP PV. 2017. str. 9

²³ Oblast: biologická (dítě a jeho tělo), psychologické (dítě a jeho psychika), interpersonální (dítě a ten druhý), sociálně-kulturní (dítě a společnost), environmentální (dítě a svět)

závažnější a nevhodné rozhodnutí považuje zařazování dvouletých dětí do mateřských škol, přesně od září 2020, kdy přijetí těchto dětí bude pro mateřské školy povinností. Konstatuje, že MŠ nejsou pro tuto změnu připraveny v mnoha ohledech²⁴, ale hlavně zdůrazňuje, že toto rozhodnutí hraje v neprospěch právě dvouletých dětí. Autor dále rozebírá důvody pro zavedení tohoto zákona, na které v tomto textu není prostor. Nicméně zmíníme, že autor vidí řešení mnoha problémů a zkvalitnění vzdělávání ve snížení maximálních počtů dětí v běžných třídách na 20. V současné době se běžné třídy naplňují do počtu 24 – 28 dětí, a to podle vyhlášky o mateřských školách (14/2005 v platném znění), která je v souladu se školským zákonem, jenž umožňuje na žádost navýšení počtu o 4 děti (561/2004 v platném znění).

²⁴ Mateřské školy nejsou vybaveny materiálně, neexistují hygienické a požární normy, normativy na patričné navýšení učitelek a snížení počtu dětí a mnoho dalších.

5 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V BĚŽNÉ MATEŘSKÉ ŠKOLE

Prevence v mateřské škole je vždy základní součástí výchovně-vzdělávacího procesu. Podle situace je zaměřená na určité oblasti²⁵. Jednou z oblastí je pochopitelně i preventivní působení v kontextu narušené komunikační schopnosti (Lipnická, 2013). Přestože logopedická prevence patří do kompetence logopedů, primární logopedická prevence je v nemalé míře v kompetenci předškolních pedagogů (Vašíková, Žáková, 2017).

Lechta (2011) rozlišuje v rámci primární logopedické prevence *nespecifickou* prevenci, kde jde hlavně o propagaci správné péče o řeč dítěte a *specifickou* prevenci, která je zaměřená proti ohrožení konkrétní NKS (koktavosti, opožděnému vývoji řeči atd.). Klinické logopedky M. Hrubínová a I. Eichlerová v rozhovoru s Těthalovou (2012b) říkají že, úkolem logopedické prevence v mateřské škole je vytvoření určitého rámce, jehož hlavním cílem je podpora přirozeného rozvoje komunikace, což by mělo přispívat k minimalizaci výskytu poruch řeči.

Pokud se budeme bavit o preventivním působení logopeda v mateřské škole jeho důležitým úkolem je logopedické poradenství a logopedická depistáž. Poradenství může probíhat různou formou²⁶ i přímo v mateřské škole prostřednictvím přednášek konzultací, či názorných ukázek. Může být směřované jak k rodičům, tak k pedagogům. Při depistáži logoped nejprve orientačně vyšetří řeč dětí, a tím vyhledává děti s NKS. Zjištění z orientačního vyšetření logoped následně diferencuje a upřesňuje (Lipnická, 2013).

5.1 Rozvoj komunikačních schopností v pojetí RVP PV

Podle Průchy (2011) je na rozdíl od minulých programů cílem jazykové a komunikační výchovy v RVP PV vytváření komunikační kompetence dětí²⁷. Tato kompetence je dále vymezena v podobě dílčích vzdělávacích cílů a očekávaných výstupů²⁸, které se týkají jazyka a řeči. Současně však poukazuje na problematiku toho, co prohlašují oficiální kurikula a tím, jak jsou tyto tvůrčí záměry dosahovány v realitě. Byešnicková (2012) uvádí, že jedna interakční oblast v RVP PV je pro rozvoj komunikace stěžejní, a to oblast „Dítě a jeho psychika“. Na rozvoj řečových schopností je kladen důraz hlavně v jedné její podoblasti „Jazyk a řeč“, a to

²⁵ Oblasti: poruchy chování, zdraví, signály budoucích poruch učení, pohyb apod.

²⁶ Individuální, skupinovou

²⁷ Průcha (2011) uvádí srovnání s Programem výchovné práce pro jesle a mateřské školy z roku (1984), kde jsou formulovány tehdejší úkoly jazykové výchovy.

²⁸ Dílčí vzdělávací cíle a očekávané výstupy v rámci podoblasti „Jazyk a řeč“ viz RVP PV, 2017, s. 17. – 18.

jak schopností receptivních (porozumění, vnímání), tak i produktivních (výslovnost, mluvní projev).

Jelikož nás v rámci šetření zajímalo, jak se snaží pedagog na základě RVP PV (podoblasti „Jazyk a řeč“) podporovat zdravý rozvoj jazyka a řeči, tak zde uvádíme právě nabídku činností, které pedagog může využívat a nabízet dětem²⁹:

- *artikulační, řečové, sluchové a rytmické hry, hry se slovy, slovní hádanky, vokální činnosti*
- *společné diskuse, rozhovory, individuální a skupinová konverzace*
- *samostatný slovní projev na určité téma*
- *poslech čtených či vyprávěných pohádek a příběhů, divadelních pohádek a příběhů*
- *vyprávění toho, co dítě slyšelo nebo co zhlédlo*
- *přednes, recitace, dramatizace, zpěv*
- *grafické napodobování symbolů, tvarů, čísel, písmen*
- *prohlížení a „čtení“ knížek*
- *činnosti a příležitosti seznamující děti s různými sdělovacími prostředky (RVP PV, 2017, s. 17)*

5.2 Kompetence a aktivity učitele při logopedické prevenci

Jak může „běžná“ učitelka bez logopedického vzdělání (byť jen kurzu) podporovat zdravý rozvoj řeči a ovlivňovat ho? Každá učitelka ovlivňuje řeč dětí už tím, že je pro ně mluvním vzorem. Neméně je v její kompetenci to, jaké podněty či prostředí dětem poskytuje a jaké činnosti s dětmi podniká. Jestliže si tento svůj vliv uvědomuje, potom by jí mělo být zřejmé, že bude prospěšnější si s dětmi povídat, zpívat, než například pouštět televizi (Těthalová, 2012b)

Lipnická (2013) uvádí, že pokud je učitel zaškolen logopedem, smí do výchovně-vzdělávacího procesu zařazovat speciální přístupy, jež jsou však součástí jeho pedagogických kompetencí, které autorka podrobně rozebírá. My si je uvedeme alespoň ve zkratce. Jsou to **kompetence: didaktické** – diagnostikovat řeč a komunikační schopnosti dítěte při použití adekvátních diagnostických metod, stanovovat pro dítě přiměřené cíle; **komunikační** – být vzorem, komunikovat na úrovni myšlení dítěte, vytvářet situace k učení, kde převažuje dialog

²⁹ Celé znění vzdělávací nabídky viz RVP PV, 2017, s. 17. – 18.

nad monologem; **teoretické** – mít jazykové vzdělání, znát metodická doporučení a programy, jak pracovat s dětmi s NKS; **intrapersonální** – kriticky myslet a rozvážně komunikovat, být vyrovnaný; **interpersonální** – diskutovat o názorech, spolupracovat s ochotou v každé situaci, která se týká dítěte, dělat kompromisy a radit se s druhými; **reflexivní** – schopnost zpětné vazby, určovat si priority v seberozvíjení a snažit se je naplňovat.

5.3 Logopedický asistenta a logopedický preventista

Kvalifikace a kompetence logopedického asistenta a logopedického preventisty

V již zmiňovaném Metodickém doporučení³⁰ jsou blíže specifikovány možnosti získání potřebné kvalifikace k vykonávání funkce logopedického asistenta. Jedná se o tyto možnosti vzdělání: **a)** bakalářské studium se státní zkouškou z logopedie, **b)** studium v rámci celoživotního vzdělávání poskytovaného vysokou školou a zaměřeného na logopedii nebo **c)** prostřednictvím kurzu logopedické prevence, který je akreditován MŠMT ČR. Kompetence logopedického asistenta (preventisty), který získal vzdělání vymezené v možnosti c), spočívají především:

- v podporování přirozeného vývoje komunikativních schopností
- v preventivním působení proti vzniku poruch řeči a čtenářských potíží
- v poskytování informací rodičům o možnostech dostupné logopedické péče

Logopedický asistent, který nabyl vzdělání podle písmen a) a b), smí navíc vykonávat tyto činnosti:

- přímou intervenci u dětí a žáků, jež mají zjištěnou prostou vadu výslovnosti, a to pouze pod supervizí logopeda
- edukační cvičení, která stanoví logoped, u dětí s NKS
- depistáž dětí s NKS (Vrbová, 2015)

Asociace logopedů ve školství uvádí, že účastníkům kurzu budou předány znalosti v oblasti logopedické prevence, dále získají dovednosti k podpoře správného a přirozeného rozvoje dětské řeči, znalosti o vhodných pedagogických přístupech k dětem s poruchami komunikace, znalosti, jak vytvářet inkluzivní prostředí ve třídě a jak předcházet poruchám řeči.

³⁰ Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství

Mimo to prakticky uvidí správný nácvik výslovnosti u dětí, obdrží výukový materiál a didaktické pomůcky (ALOS-LP, 2010).³¹

Považujeme za důležité poukázat na nejednotnost týkající se výkladu kompetencí logopedických asistentů tzv. preventistů, kteří získali vzdělání prostřednictvím zmíněných kurzů. V literatuře se můžeme setkat s tvrzeními, která nejsou v souladu se zmíněným Metodickým doporučením. Například Kutálková (2011, s. 32) uvádí, že „řada učitelek mateřských škol prošla různými kurzy a školeními, které jim poskytly znalosti o prevenci poruch řeči a odstraňování tzv. prostých dyslálií“³², což podle Metodického doporučení v jejich kompetenci není.

Aktivity logopedického preventisty

Logopedické preventistky často vedou cílené kroužky logopedické prevence. V žádném případě se však nejedná o nápravu vadné výslovnosti. Primárně jde o podporování přirozeného vývoje řeči, a to například dostatečným rozvojem slovní zásoby, porozumění, artikulační obratnosti či fonametického sluchu. Přestože by se měla logopedická prevence prolínat celým dnem během výchovně - vzdělávacího procesu, mají logopedické kroužky v mateřských školách svůj velký význam. Tyto kroužky logopedické prevence pracují s vybranými dětmi, u kterých například pokulhává zrakové, sluchové vnímání či motorika a mohou tak intenzivněji tyto oblasti rozvíjet (Těthalová, 2012b). Učitelka (preventistka) mateřské školy J. Endyšová v rozhovoru s Těthalovou (2015) představuje, jak může vypadat logopedická prevence. Říká, že dopoledne pracuje s mladšími dětmi do 5 let, a to vždy se všemi³³. S předškoláky pracuje odpoledne ve skupinkách cca 10 dětí. Logopedické chvílky zařazuje každý den a trvají 10 – 15 minut. Dodává, že po konzultaci s logopedkou pracuje s některými dětmi i individuálně na nápodobě určitých hlásek.

5.4 Oblasti logopedické prevence

V následující kapitole si představíme oblasti, na které je žádoucí se během logopedické prevence zaměřit. S ohledem na rozsah tohoto textu však uvádíme jen stručnou charakteristiku, ve skutečnosti je to problematika mnohem rozsáhlejší.

³¹ Jedním z takových akreditovaných kurzů probíhajících v roce 2018 je například Kurz primární logopedické prevence ve Zlíně, kde jsou přednášejícími Mgr. Marcela Ševelová a Mgr. Simona Bělohávková (*Kurz primární logopedické prevence* [online]. 2017)

³² Tzn. drobné vývojové odlišnosti – nejčastěji to jsou problémy se sykavkami (CSZ a ČŠŽ)

³³ Maximálně s 24 dětmi

MOTORIKA

Hrubou motorikou rozumíme systém veškerých velkých svalových skupin. Jedná se o schopnost koordinovaně ovládat své tělo. Stav hrubé motoriky přímo podmiňuje jemnou motoriku, oromotoriku i grafomotoriku (Vašíková, Žáková, 2017). Proto podporujeme přirozené pohybové aktivity jako je běh, skákání, házení, chytání, ale i udržování rovnováhy, chození po špičkách apod. (Kyclovtová Bezděková, 2014).

Jemná motorika se týká činnosti všech drobných svalových skupin a vyžaduje spolupráci rukou a očí. Rozvíjíme jakoukoli manipulaci s předměty postupně čím dál drobnějšími (Bytešnicková, 2012).

Motorika (oromotorika) mluvidel je pro výslovnost hlásek stěžejní a právě zde bývají často problémy, proto je žádoucí se v předškolním věku na rozvoj oromotoriky obzvláště zaměřit (Bytešnicková, 2012). U mladších dětí (3 - 4 roky) není potřeba klást velké nároky na přesnost a rychlost provedení. Využíváme napodobovacího reflexu. Jedná se o cvičení pohybů jazyka do různých směrů a různou rychlostí³⁴, pohyby rtů (špulení, roztahování do úsměvu), kloktání, nafukování tváří apod. U starších dětí (4 – 6 let) jsme už více důslední a dbáme na přesnost, koordinaci pohybů. Postupně provádíme cílený nácvik směřující k určité skupině hlásek. Například:

- pro artikulaci hlásek T, D, N, L, R, Ř – ťukání jazyka na horní alveoly („datel ťuká“), vibrovat volnými rty při výdechu („koník frká“)
- pro artikulaci hlásek P, B, M, F, V – nafukování tváří a pouštění vzduchu skrz pevný uzávěr („mašinka se rozjíždí a zvyšuje rychlost PBPB“), držení horních zubů proti dolnímu rtu („vítr fouká fíí“)
- pro artikulaci hlásek C, S, Z, Č, Š, Ž, Ť, Ď, Ň – zvedání okrajů jazyka („mistička, rulička), špička jazyka jezdí po horním patře („malujeme strop“), dát do pusy ukazováček a snažit se ho jazykem tlačit ven apod. (ŠVP, 2014).

Grafomotorika – Pozorujeme a podporujeme zdravé pracovní návyky při kreslení, jako je držení těla a pracovního náčiní (špetkový úchop), postavení a uvolněnost ruky (Bednářová, Šmardová, 2011). Obzvláště s mladšími dětmi je důležité dělat uvolňovací cviky - kreslení

³⁴ pohyb jazyka dopředu a dozadu, pohyb jazyka do kruhu – olizování rtů, pohyb jazyka z pravého koutku pusy do levého apod.

prstem do krupice, kreslení mokrou houbou na tabuli apod. (Těthalová, 2015). Pohyby je vhodné spojit s říkankou první ve vzduchu následně na velký formát.

Vizuomotorika – Pro kreslení a později psaní je nezbytná koordinace oka a ruky. Tato koordinace je ale důležitá pro vykonávání každodenních činností. Vizuomotoriku lze cvičit na tzv. jednotažných cvičích, kdy se následuje stopa linie. Obtahujeme několikrát a více než přesnost podporujeme plynulost linie (Bednářová, Šmardová, 2010).

DECHOVÁ A FONAČNÍ CVIČENÍ – Účelem těchto cvičení je koordinace dechu, hlasu a mluvy. Pro mluvení je nezbytný dostatečně silný tlak vzduchu, délka výdechu i jeho pravidelnost, což u dětí vyžaduje určitý nácvik (Bytešníková, 2012). Snažíme se o nádech nosem. Činností je mnoho: foukací fotbal³⁵, hra na zobcové flétny, foukání slámkou do vody, s výdechem vokalizace s pohybem, onomatopoické zvuky³⁶ apod. (ŠVP, 2014). Neměla by chybět ani práce s hlasem, kdy bychom měli vést děti k tomu, aby se nepřekřikovaly, nepřepínaly hlas (Těthalová, 2015).

MLUVNÍ DOVEDNOSTI – Rozvíjíme **rozumění řeči** různými aktivitami. Například děti podle pokynů umisťují předměty či rekvizity „Dáme tužku nad knížku, vedle, pod, za knížku.“ Zaměřujeme se také na **rozvoj slovní zásoby** prostřednictvím různých her se slovy – protiklady, přirovnání, synonyma, hledání významu, hledání rýmů či slov na stejnou slabiku apod. Podporujeme **vyjadřovací schopnosti** – vyprávění, převyprávění či vymyšlení příběhů, zážitků (ŠVP, 2014).

SLUCHOVÉ VNÍMÁNÍ – U předškolních dětí rozvíjíme **vnímání a rozlišování** zvuků kolem nás, smysl pro **melodii, tempo** řeči, **rytmus** (ŠVP, 2014). Stěžejní jsou zpěv a říkadla, která nelze ničím nahradit. Poskytují nám spojení rytmu a řeči nebo zpěvu s pohybem, což je i základní součástí při nápravě neplynulosti řeči a vývojových dysfází (Těthalová, 2012a). Rozvoj **fonematické diference**³⁷ předchází složitější funkci analýze a syntéze a je potřeba ji dostatečně stimulovat k rozvoji. Sluchovou **analýzu a syntézu** také rozvíjí rytmizace, nejprve dítě člení slova na slabiky a kolem pěti let dítě začíná vydělovat i jednotlivé hlásky³⁸. Důležitou

³⁵ Foukací kopaná - kousek vaty, papíru, peříčko se snažíme dostat po povrchu stolu do brány pomocí foukání

³⁶ Onomatopoické zvuky – Bé, Mé, Bim – bam, Tú – tú apod.

³⁷ Rozlišování sykavek, měkkých a tvrdých souhlásek, znělých a neznělých souhlásek, krátkých a dlouhých samohlásek

³⁸ Nejprve rozpozná počáteční a pak i koncové hlásky. Uvědomování hlásky uprostřed slova a rozhláskování slova na písmena je proces mnohem dlouhodobější.

funkcí je i zachování slyšeného, tedy **sluchová paměť** rozvíjená pomocí reprodukce básniček, písniček apod. (Bytešníková, 2012, Bednářová, Šmardová, 2011).

ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ – Tato oblast je rovněž důležitá pro následné osvojení čtení a psaní. Je žádoucí se zaměřit na oblast **zrakové diferenciac**³⁹, **zrakové analýzy a syntézy**⁴⁰ a **zrakové paměti**. Na myšlení dítěte má zapamatování a přesnost vjemů přijatých zrakem velký vliv (Bytešníková, 2012, Bednářová, Šmardová, 2011).

³⁹ Rozlišení a pojmenování základních geometrických tvarů, rozlišování dle obrysů, barev, hledání rozdílů atd.

⁴⁰ Využití aktivit typu puzzle, skládání rozstříhaných obrázků apod.

6 PRŮZKUM LOGOPEDICKÉ PREVENCE V BĚŽNÝCH MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH

6.1 Cíl praktické části a výzkumné otázky

Cílem praktické části bylo popsat postoje, názory a činnosti pedagogů běžných mateřských škol v provádění logopedické prevence v souvislosti se všeobecným nárůstem NKS u dětí předškolního věku.

S ohledem na uvedený cíl jsme si položili následující výzkumné otázky:

- 1) Jaké postoje a názory zastávají učitelé běžných mateřských škol v provádění logopedické prevence?
- 2) Co konkrétně na podkladu RVP PV dělá pedagog pro podporu zdravého vývoje komunikačních schopností a předcházení vzniku NKS?

6.2 Metodika šetření

Praktická část byla s ohledem na uvedené cíle realizována formou kvalitativního šetření. Jak uvádí Chráska (2016), kvalitativní forma šetření nám umožňuje zaměřit se na subjektivní hlediska jednání lidí, což připouští existenci více realit, snažíme se porozumět smyslu a soustředíme se na malé skupiny osob.

Metoda rozhovoru, jež byla pro šetření zvolena, je jedním ze způsobů sběru dat v rámci kvalitativního šetření. Podle Chrásky (2016) je výstižnějším termínem interview⁴¹. Za výhodu zmíněné metody je považována možnost osobního kontaktu, a tedy i hlubší proniknutí do postojů a motivů účastníků. Podle míry řízení rozhovoru výzkumníkem můžeme rozlišovat:

- a) **strukturovaný** rozhovor, který se přibližuje dotazníku s tím rozdílem. Otázky jsou formulovány přesně dle připravené předlohy v pevném pořadí. Tazatel nepřidává žádný komentář, jen zaznamenává odpovědi. Nevýhodou je, že takový rozhovor téměř vždy působí strojeně na druhou stranu lze získané výsledky poměrně dobře statisticky vyhodnotit.
- b) **nestrukturovaný** rozhovor se blíží přirozené komunikaci, což ideálně vede k upřímnější a otevřenější výpovědi. Tazatel musí vědět, které informace chce získat,

⁴¹ Pojem „interview“ se skládá ze dvou anglických slov *inter*, jež znamená „mezi“ a *view* překládáme jako „názor“ či „pohled“. My však budeme v textu používat pojem rozhovor.

smí se však k jednotlivým bodům libovolně vracet a doptávat. Nevýhodou je velmi obtížné vyhodnocování velkého množství dat.

- c) **polostrukturovaný rozhovor**, který byl pro toto šetření zvolen jako nejvhodnější metoda a je určitým kompromisem mezi předchozími. Tazatel postupuje podle předem daného sledu a obsahu otázek, může se však účastníka dále doptávat či požadovat vysvětlení (Chráska, 2016).

K vlastnímu šetření byla tedy použita **metoda polostrukturovaného rozhovoru** vlastní tvorby (viz příloha č. 1), jež byl sestaven „na míru“ dané problematice. Rozhovor celkem obsahuje 11 otázek, přičemž některé jsou konkretizovány či rozebírány v podotázkách. Otázka č. 5 byla v průběhu šetření vyřazena pro svou nejasnou formulaci. Rozhovor sestává ze dvou hlavních částí. První část obsahuje otázky úvodní a zjišťující postoje či názory účastníků. Ve druhé části byli účastníci dotazováni na činnosti, kterými se snaží podporovat komunikační schopnosti dětí a předcházet tak vzniku NKS a celkově na činnosti v rámci logopedické prevence.

Před zahájením každého rozhovoru byli účastníci seznámeni s hlavním tématem a cílem šetření. Rozhovory probíhaly v prostředí mateřských škol, kam se tazatelka dostavila po předchozí osobní, e-mailové či telefonické domluvě. Rozhovory probíhaly individuálně a byly zaznamenávány na diktafon. Musíme však konstatovat, že někteří účastníci se ke skutečnosti, že budou nahrávání, vyjádřili nelibě. Je tedy možné, že nahrávání pomocí diktafonu na ně působilo rušivě a v důsledku toho mohly být jejich výpovědi zkresleny.

Získané nahrávky byly následně přepsány. Výsledky šetření byly analyzovány a prezentovány slovně, v některých případech s použitím frekvenčních grafů a přehledových tabulek.

Výzkumný soubor

Zkoumaný soubor sestával z předškolních pedagogů v různém věkovém zastoupení. Účastníci šetření byli osloveni prostřednictvím osobního kontaktu, e-mailem, nebo telefonicky, přičemž výběr nebyl ovlivněn jejich vzděláním ani věkem. Šetření se účastnilo 12 pedagogů z 5 běžných mateřských škol ve Zlínském kraji. S ohledem na to, že účastníkům šetření byla přislíbena anonymita, nebudou zde uvedeny žádné bližší informace o mateřských školách, kde tito pedagogové působí.

6.3 Výsledky

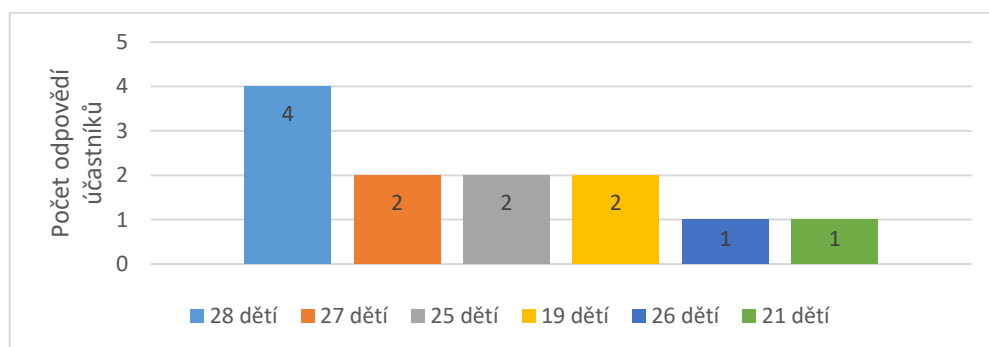
Z šetření vyplynulo, že přístup učitelek k provádění logopedické prevence je v úzké souvislosti s tím, jak k prevenci přistupuje celá mateřská škola. U některých otázek proto budou odpovědi učitelek z jedné mateřské školy uspořádány u sebe. V takovém případě budou jednotlivé mateřské školy označeny velkými tiskacími písmeny A až E.

6.3.1 Názory a postoje učitelů v provádění logopedické prevence

V této první části rozhovoru jsme získávali základní potřebné údaje a především odpovědi na naši první výzkumnou otázku znějící: „Jaké postoje a názory zastávají učitelé běžných mateřských škol v provádění logopedické prevence?“

Otázka č. 1: Kolik dětí je ve Vaší třídě?

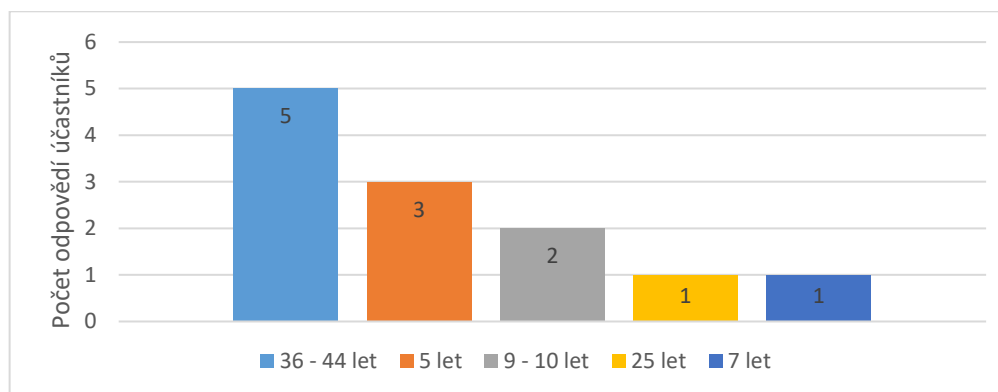
Graf č. 1: Počty dětí ve třídách



Z grafu 1 vidíme, že pouze tři učitelky pracují se třídou, kde je počet kolem 20 dětí. Do tříd tří učitelek dochází 25 či 26 dětí. Dalšíh šest účastnic, tedy polovina z celkového počtu dotazovaných, má pak téměř plnou nebo úplně plnou maximální možnou kapacitu třídy. V jejich třídách je tedy 27 nebo 28 dětí.

Otázka č. 2: Jak dlouho působíte v praxi jako učitelka mateřské školy?

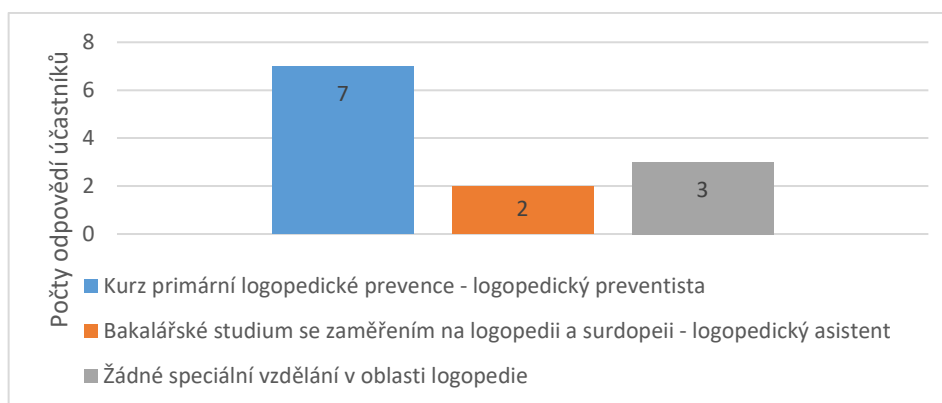
Graf č. 2: Délka praxe jednotlivých učitelek



Z grafu 2 je zřejmé, že největší zastoupení v našem šetření mají učitelky s praxí kolem 40 let, a to 5 učitelek. Za dlouhou praxi považujeme i dobu 25 let, což měla jedna účastnice. 3 učitelky se této profesi věnují 5 let. 10 let v praxi se pak pohybují 2 učitelky. Jedna účastnice pak uvedla 7 let praxe.

Otázka č. 3: Máte za sebou nějaký typ logopedického vzdělání?

Graf č. 3: Vzdělání učitelek v oblasti logopedie



Z grafu 3 je patrné, že nejvíce účastníků našeho šetření podstoupilo kurz primární logopedické prevence, konkrétně 7 učitelek (tj. 58,3 %). 2 učitelky (tj. 16,7 %) jsou tzv. logopedickými asistentkami a 3 učitelky (tj. 25 %) mají běžnou pedagogickou přípravu.

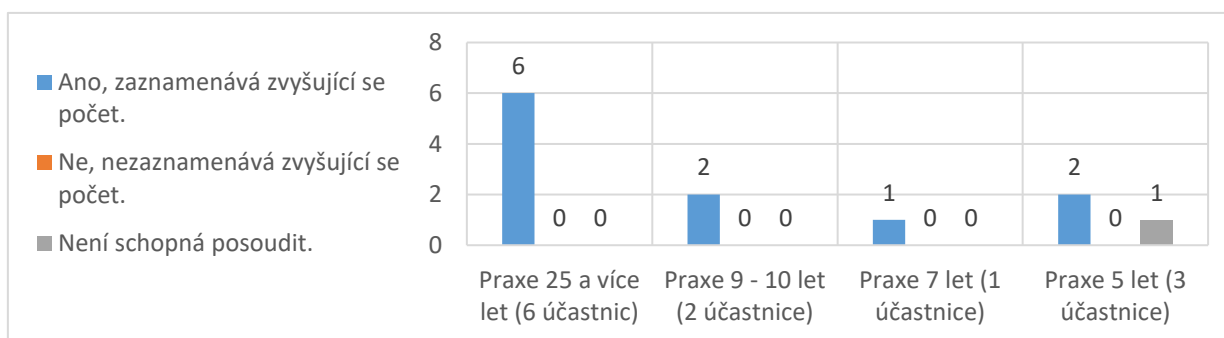
Vyjádření účastnic k jejich vzdělávání v oblasti logopedie - Z rozhovorů vyplynulo, že většina učitelek neplánuje žádné další oficiální vzdělávání v oblasti logopedie. Pouze jedna současná logopedická asistentka plánuje v této oblasti magisterské studium. V jednom případě se objevila odpověď, že mimo kurz primární logopedické prevence další vzdělání účastnice neplánuje, protože na logopedii podle ní není v její třídě prostor. Jedna z učitelek bez logopedického vzdělání uvedla, že volí spíše formu samostudia a sdílení zkušeností s kolegyněmi. Další účastnice bez logopedického vzdělání řekla, že by si i ráda kurz primární

prevence udělala. Však v jejich škole tomu nejsou příliš nakloněni, zejména kvůli špatným ohlasům klinických logopedů, kteří si, dle jejich slov, nepřejí, aby učitelky mateřských škol, a to ani preventistky, logopedickou prevenci s dětmi prováděly. O kurzu primární prevence slyšela, že není příliš kvalitní a tyto preventistky s dětmi údajně tak dobře nepracují. Proto v současné době volí spíše formu samostudia.

Otázka č. 4: Zaznamenáváte za dobu svojí praxe zvyšující se počet dětí, které mají problém s komunikací?

Zde se jako velmi zajímavá ukázala spojitost mezi délkou praxe učitelek a pohledem na to, zda se počet dětí, které mají problém s komunikací, zvyšuje. Proto i následující graf č. 4 rozděluje výpovědi učitelek dle délky jejich praxe.

Graf č. 4: Otázka č. 4



Z grafu č. 4 vidíme, že ani jedna účastnice si nemyslí, že by se počet dětí s problémy v komunikaci nezvyšoval, pouze jedna uvedla, že vzhledem k délce své praxe (5 let) to není schopná posoudit.

Praxe 25 a více let – 6 účastnic

Tyto učitelky jednotně vypověděly o tom, že dětí s problémy v komunikaci jednoznačně přibývá. Podle jedné účastnice je to nejhorší za posledních 15 let. Další učitelka dodala, že to nejsou jen problémy ve smyslu vad řeči, ale i v tom smyslu, že děti spíše komunikují ve slovech, než aby se snažily poskládat celou větu.

Praxe 9 až 10 let – 2 účastnice

Rovněž zde účastnice jednotně odpověděly, že těchto dětí přibývá, přičemž jedna doplnila svůj pohled o to, že se počty stupňují rok od roku.

Praxe 7 let – 1 účastnice

Odpověď přímo citujeme: „Praxe je sice krátká, ale i za těch 7 let je čím dál víc dětí s NKS, nebo jinou problematikou na jazykové úrovni.“

Praxe 5 let – 3 účastnice

Dvě učitelky odpověděly, že počty dětí s problémy v komunikaci rok od roku stoupají i za jejich krátkou praxi, jedna z nich dodala, že letošní stav považuje snad za nejhorší. Pouze jedna účastnice ze všech dvanácti uvedla, že s ohledem na krátkou praxi to není schopna posoudit.

Podotázka č. 4.1: Pokud ano, čemu přičítáte zvyšující se počet dětí s NKS?

Zde se pochopitelně výpovědi značně opakovaly. Nejvíce zaznívalo, že se rodiče dětem málo věnují, málo s nimi komunikují a děti tráví příliš mnoho času s moderními médii. Každá z účastnic pak uváděla příklady, které ji připadaly zásadní a pro ni nejnápadnější. Mnohokrát zaznělo, že je na vině uspěchaná doba. Rodiče mají mnoho práce a chtějí si odpočinout, nebo se jim jen nechce a často tak dětem nabídnou počítač, mobil, tablet, jež jim při rozvoji řeči a komunikace přínosný není.

Tři učitelky se přímo vyjádřily, že rodiče neprojevují velký zájem o komunikaci s dětmi, často se jich nezeptají, jak se měly ve školce, co dělaly apod. Toto pěkně vyjadřují slova jedné z dotazovaných: „*Takže mám pocit, že dřív rodiče měli o ty děti větší zájem, víc se jim věnovali. Možná to vidím špatně, ale je to prostě můj dojem.*“

Často zmiňovaným důvodem byla absence společného čtení rodičů s dětmi. Dvě účastnice řekly, že se děti ve třídě ptají, jestli si s nimi rodiče doma čtou. Jedna uvedla, že z 27 dětí se přihlásí zhruba 2, druhá pak, že z 20 dětí tak 5 nebo 6.

Podle slov jedné účastnice je následkem nadměrného sledování televize či neustále puštěného rádia jako kulisy oslabený sluch dětí. Děti pak řeč slyší, ale přestávají ji vnímat.

Otázka č. 5

Tato otázka se v průběhu šetření ukázala být nevhodně a nejasně formulovaná, proto odpovědi na ni nebudou zahrnuty do výsledků.

Otázka č 6: Největší vliv na vývoj řeči dětí mají samotní rodiče. Jaký přístup máte k osvětě mezi rodiči?

Nejčastějším nástrojem osvěty je samozřejmě **každodenní kontakt** s rodiči, při kterém se snaží učitelky různorodě působit. Jak uvedla jedna z nich: „*Mluvím s rodiči při každé příležitosti, která je vhodná.*“ Snaží se rodičům domlouvat, aby s dětmi mluvili, četli a snaží se získávat zpětnou vazbu od dětí, jestli doma čtou. Další uváděla, že se snaží rodiče upozornit na možné následky neřešení situace, že nezájem rodičů odnese především jejich dítě, a přitom

poukazovala hlavně na pozdější problémy ve škole. Jiná účastnice se vyjádřila poněkud optimističtěji s tím, že usiluje o dobrou spolupráci, poskytuje či doporučuje materiály, popřípadě rodičům i materiály okopíruje, vysvětlí, ukáže vše potřebné.

Mezi hlavní prostředky osvěty mateřské školy patří samozřejmě **třídní schůzky, nástěnky**, kde se učitelky snaží zveřejňovat, co aktuálně dělají, novinky, informace apod. V několika případech však učitelky podotkly, že rodiče si zejména nástěnky příliš nečtou.

Dvě učitelky zdůrazňovaly, že velký vliv na osvětu a komunikaci má jejich **osobní známost téměř se všemi rodiči**. Jedna působí už 40 let v té samé mateřské škole na vesnici a v důsledku toho zná i širší sociální poměry téměř každé rodiny. Většina z těch rodičů ji i „prošlo rukama“, jak sama řekla. Podle ní má proto v jejím případě osvěta mezi rodiči poměrně úspěch. Zmínila však obavu z maminek, které nazvala „internetovými“. Podle ní mají často mnoho rad načtených z internetu, ale ve většině má vysledované, že se jedná o matky, které se dětem příliš nevěnují a spíše dětem nabízí tablety apod. Osobní známost s většinou rodičů vyzdvihovala i mladá paní učitelka, která zase uvedla, že mnoho z nich, je jejími vrstevníky, a tedy i kamarády. Proto se osvěta v jejím podání nese spíše v kamarádském duchu, kdy se jim snaží poradit.

Dle slov mladé paní učitelky z mateřské školy ve městě by k osvětě mohly a měly přispět **pořádáním seminářů** pro rodiče, které by samozřejmě vedly pověřené osoby, jenž problematice rozumí. Zároveň však projevila obavu z toho, zda by o tyto semináře byl zájem. Dle jejich zkušeností prý příliš velký není. Další účastnice poněkud radikálněji projevila názor, že by všechny rodiče nechala proškolit, aby věděli, co způsobí svým nezájmem o stav komunikace a řeči svých dětí. Aby pochopili, že je potřeba každý den něco s dítětem dělat a ne jednou za čtvrt roku navštívit logopeda. Blíže, ale nespécifikovala, jak by toto proškolení mělo probíhat.

Další učitelka (preventistka) se zmiňovala hlavně o komunikaci s rodiči dětí, které již mají vážnější logopedický problém. S těmito rodiči se snaží komunikovat intenzivněji. Děti mají **zavedeny sešity**, které si nosí domů a je podle ní velmi poznat, kdo jak trénuje. I další učitelka (logopedická asistentka) uvedla, že uposlechla rady paní logopedky z SPC a zavedla těmto dětem sešity. Její výpověď byla však skeptičtější. Dle jejich slov si sešit vzala pouze jedna maminka. V současné době od toho tedy upustila.

Podle slov jedné paní učitelky, není v jejich mateřské škole žádoucí, aby se nějak více učitelky do logopedické prevence vměšovaly. Proto žádné specifické úsilí v tomto směru nevyvíjí, tedy ani v osvětě mezi rodiči.

Otázka č. 7. Pokud se už tak neděje, myslíte si, že by byla vhodná spolupráce vaší mateřské školy s logopedem, popřípadě s jakým (klinickým, školním)?

Zde z výpovědí vyplynulo, že podstatným faktorem je umístění školy, a z něho plynoucí možnosti spolupráce s logopedy či celým SPC, proto jsou odpovědi uspořádány podle jednotlivých MŠ.

První tři MŠ spolupracovaly se stejným SPC a dokonce totožnou školskou logopedkou Mgr. Páníkovou, která však tento školní rok 2017/2018 končí. Proto učitelky popisovaly spolupráci s ní. To už ale nebude aktuální v následujícím školním roce. Zatím jistě nevěděly, kdo ji bude nahrazovat.

Mateřská škola A – 2 účastnice

MŠ až doposud roky spolupracovala se zmiňovanou logopedkou, tedy školským logopedem. Zhruba dvakrát do roka přijela udělat depistáž, vypracovala správy a vždy na základě jejich doporučení s dětmi pracovali. V této MŠ hlavně logopedická asistentka.

Mateřská škola B – 2 účastnice

Rovněž v této MŠ doposud prováděla pravidelnou depistáž školská logopedka Mgr. Páníková. Zde uvádí jednou do roka. Zejména jedna učitelka (preventistka) tuto paní logopedku a spolupráci s ní velmi chválila. Vyzdvihovala přitom její přístup k rodičům, naopak se nelichotivě vyjádřila o klinických logopedech, i když podotkla, že jistě ne všichni jsou stejní. Narážela na to, že návštěva u klinického logopeda je velmi krátká (5 – 10 minut) a ve velkých časových rozmezích.

Mateřská škola C – 4 účastnice

I tady do letoška probíhala dlouholetá spolupráce s paní logopedkou Páníkovou. Každý rok v říjnu přijela na depistáž, vyšetřila a doporučila, jak s dětmi postupovat. Děti s horšími vadami pak převádí na klinické logopedy. Zde byla paní Páníková označena jako „osůbka k nezaplacení“. Ten, kdo k ní s dítětem chodil, u toho byly vždy vidět pokroky. I zde paní učitelka vyzdvihuje spolupráci této logopedky s rodiči, kteří byli vždy při terapii přítomni. Tato učitelka dále konstatuje, že u jiných (i klinických) logopedů rodiče často sedí při terapii na chodbě a pak nevědí, jak s dítětem pracovat. Další dvě učitelky (preventistky) potvrzují dobrou spolupráci a dodávají, že jsou s touto logopedkou v kontaktu v průběhu celého roku vždy, když potřebují poradit, ukazují si navzájem, co s dětmi dělají apod. Další učitelka popisuje, že po tom, co jim logopedka doporučí, jak s dětmi pracovat, se snaží drobné deficity napravit v rámci logopedických chviliek či logopedického kroužku u nich v MŠ. Pokud nedojde ke zlepšení zhruba do Vánoc, tak rodičům doporučuje klinického logopeda. Pokud se zjistí závažnější

problém už při depistáži v září, tak doporučuje klinického logopeda hned, přičemž mnoho dětí navštěvuje právě paní Páníkovou.

Mateřské škola D – 3 účastnice

Do této MŠ vždy docházela klinická logopedka na depistáž. Druhým rokem provádí orientační depistáž logopedická asistentka. Podle jejich slov rodičům vždy poskytne informace a možnosti ohledně klinických i školních logopedů z SPC. Dává tak rodičům na výběr a nechává na jejich posouzení, kam půjdou problém se svým dítětem řešit.

Mateřská škola E – 1 účastnice

Účastnice uvedla, že v jejich MŠ je pouze jedna logopedická preventistka, ale samotná škola je odloučeným pracovištěm MŠ, kde je přímo logopedická třída a tedy i školská logopedka, která depistáže provádí. Děti s vážnějšími vadami pak po této depistáži umisťují do logopedické třídy.

6.3.2 Činnosti učitelů v rámci logopedické prevence

V následující druhé části rozhovoru jsme získávali odpovědi na naši druhou výzkumnou otázku znějící: „Co konkrétně na podkladu RVP PV dělá pedagog pro podporu zdravého vývoje komunikačních schopností a předcházení vzniku NKS?“

Otázka č. 8: V RVP PV jsou rozebrány oblasti, které se navzájem prolínají. Je zde však jedna podoblast speciálně věnována jazyku a řeči. Jak se snažíte na základě této podoblasti podporovat zdravý rozvoj jazyka a řeči?

Činnosti, které učitelky provádí v rámci logopedické prevence, jsme se rozhodli prezentovat v souvislosti k jejich vzdělání v oblasti logopedie a vždy v rámci jedné mateřské školy. Protože se ukázalo, že právě přístup celé mateřské školy k problematice logopedické prevence značně ovlivňuje činnosti učitelů.

Mateřská škola A – 2 účastnice

Účastnice 1 – logopedická preventistka – provádí obecné činnosti jako rozhovory nad obrázky, rozvíjení slovní zásoby, slovního vyjadřování.

Účastnice 2 – logopedická asistentka – snaží se s dětmi hodně komunikovat, povídat si nad obrázky, učit se s dětmi básničky, provádí artikulační cvičení, pracuje podle měsíčního plánu od logopedky.

Mateřská škola B – 2 účastnice

Účastnice 1 - preventistka – konkretizované výstupy využívá při plánování a pro inspiraci, dělá dramaturgii, hodně zpívání, tedy i rytmizaci, vytleskávání, ale třeba i rozvoj logického myšlení.

Účastnice 2 – „běžná“ učitelka – snaží se, co nejvíce komunikovat, číst, nepoužívat televizi a jiná média, ve volných chvílích dělá různá cvičení artikulační, dechová.

Mateřská škola C – 4 účastnice

Účastnice 1 – logopedická preventistka – důraz dává na vzájemné sdělování prožitků a názorů, učení se mluvit před ostatními.

Účastnice 2 – „běžná“ učitelka - televizi pouští minimálně, např. při čtení pohádky se snaží zařazovat cvičení mluvidel, dechová cvičení atd.

Účastnice 3 – logopedická preventistka – snaží se být dobrým mluvním vzorem, usiluje o to, aby děti samy měly touhu s ní mluvit. Využívá motivační říkanky, dechová cvičení (dýchání na vločky), procvičuje hlásky na začátku a na konci slov (S jako sníh apod.), artikulační cvičení, rozhýbání jazýčku.

Účastnice 4 – logopedická preventistka – procvičování a gymnastika mluvidel, komunikační kruhy, vyžaduje mluvení v celých větách, správnou výslovnost, snaží se děti opravovat.

Mateřské škola D – 3 účastnice

Účastnice 1 – logopedická preventistka - každý den se snaží začlenit dechová cvičení, rytmizaci, procvičování grafomotoriky.

Účastnice 2 – logopedická asistentka - zařazuje komunikační hry, rozvíjí slovní zásobu. Uvádí, že podpora řeči je každodenní záležitost a vždycky byla i před RVP PV.

Účastnice 3 – preventista – procvičuje motoriku mluvidel (usmívání, mračení, cvičení jazýčku – palačinka, korytko, čištění zubů...), artikulační cvičení, dechová cvičení (foukání do listu pomalu x prudce apod.)

Mateřská škola E – 1 účastnice

Účastnice 1 – „běžná“ učitelka – Zde účastnice odpověděla velmi stručně, a to tak, že se snaží o rozvoj v rámci komunikačních chviliek. Neposkytla podrobnější popis činností.

Otázka č. 9: Využíváte v rámci logopedické prevence možnosti například logopedických chviliek, různě záměrně zaměřených částí dne, apod.?

Rovněž zde jsme výsledky formulovali v rámci jednotlivých mateřských škol. Pokud účastníci uvedli, že využívají výše zmíněných možností, doptávali jsme se na jejich náplň,

četnost zařazování a počet dětí, se kterými pracují. Pro přehlednost jsou výsledky prezentovány prostřednictvím následujících tabulek č. 1 až č. 4.

Mateřská škola A – 2 účastnice

Tabulka č. 1: Mateřská škola A

	skupinově	individuálně
Účastnice 1 – log. preventistka	Účastnice uvedla, že specificky zaměřené chvílky na logopedii provádí spíše kolegyně.	
Účastnice 2 – logopedická asistentka	<p>Náplň – cvičení hybnosti jazyka; dechová cvičení; gymnastika mluvidel; sluchové hry; nakonec pohybová hra; písnička; básnička</p> <p>Jak často - Dříve téměř každý den, ale na přání paní inspektorky jednou do týdne. Písničky, básničky opakují celý týden.</p> <p>S jakým počtem - s celou třídou (max. 19 dětí)</p>	<p>Náplň – práce s vybranými dětmi podle plánu a doporučení paní logopedky Páníkové.</p> <p>Jak často – Jednou do týdne (v rámci kroužku po ranní nebo před odpolední směnou)</p> <p>S jakým počtem – jedno nebo dvě děti</p>

Mateřská škola B – 2 účastnice

Tabulka č. 2: Mateřská škola B

	skupinově	individuálně	jiné
Účastnice 1 – logopedická preventistka	<p>Náplň – artikulační cvičení, dechová cvičení; snaha přizpůsobit i mladším, aby to mělo přínos i pro ně</p> <p>Jak často – cca 2 krát do týdne</p> <p>S jakým počtem – s celou třídou (max. 21 dětí)</p>	<p>Náplň – zaměření na konkrétní nedostatky u konkrétních dětí</p> <p>Jak často – podle toho, jak je prostor (ráno, po obědě apod.)</p> <p>S jakým počtem – jedno dítě</p>	Jednou za 14 dní individuální práce s vybranými dětmi ze dvou tříd; v rámci toho i vedení sešitů
Účastnice 2 – „běžná“ učitelka	<p>Náplň – dechová a artikulační cvičení; básničky; jazykolamy; logopedický materiál, který je v MŠ k dispozici využívá i k motivaci.</p> <p>Jak často – cca 3 krát týdně (když se to hodí)</p> <p>S jakým počtem – s celou třídou (max. 21 dětí)</p>		

Mateřská škola C – 4 účastnice

Zde bylo důležitou informací, že ředitelka mateřské školy podporuje individuální práci v rámci logopedické prevence.

Tabulka č. 3: Mateřská škola C

	skupinově	individuálně
Účastnice 1 – logopedická preventistka	<p>Náplň – cvičení hybnosti jazyka, mluvidel (napodobování zvířat, dopravních prostředků); dechová cvičení (foukání do peříček, do vloček, vypouštění páry) – Tato logopedická cvičení se snaží začleňovat do příběhů – např. Kde fouká vítr, jsou tam čertíci, padají vločky, dopravní prostředky apod.; s dechem hodně pracuje i při cvičení (nádech do břicha)</p> <p>Jak často – nic pravidelného, tak aby to zapadlo do tématu – cca 3 krát týdně, ale třeba dechová cvičení častěji</p> <p>S jakým počtem – s celou třídou (max. 27 dětí)</p>	<p>Náplň – postupuje podle doporučení jejich paní logopedky; vede sešity; práce u zrcadla</p> <p>Jak často – každý den – na jedno dítě to vychází jednou až dvakrát do týdne; v odpoledních činnostech nebo po obědě</p> <p>S jakým počtem – 1 dítě, někdy 2 – 3 společně.</p>
Účastnice 2 – „běžná“ učitelka	<p>Náplň – dechová cvičení; procvičování mluvidel (artikulační cvičení – čerti Ble ble, bla bla apod.), ale i jemné a hrubé motoriky atd.; Snaží se začlenit do tématu, příběhu, pohádky; ale třeba rytmizaci slov, výslovnost se snaží zařadit každý den.</p> <p>Jak často – podle tématu, ale cca 2 – 3 do týdne</p> <p>S jakým počtem – s celou třídou (max. 26 dětí)</p>	<p>Náplň – postupuje podle doporučení jejich paní logopedky; vede sešity; první rozcvičení mluvidel, jazýčku; pak řeší konkrétní problém u daného dítěte; práce u zrcadla</p> <p>Jak často – s každým vybraným dítětem (které má doporučenou individuální práci) jednou až dvakrát do týdne</p> <p>S jakým počtem – 1 dítě, někdy 2 děti společně. Odůvodnění: Když s někým potřebovala cvičit třeba sykavku, tak ostatní nedávali pozor. Proto si nyní děti bere maximálně po dvou.</p>
Účastnice 3 – logopedická preventistka	<p>Náplň – vytleskávání slabik; rytmizace, určování první/poslední, krátké/dlouhé hlásky; grafomotorika; jemná a hrubá motorika; u mladších hlavně rozcvičování mluvidel a práce s dechem.</p> <p>Jak často – jednou do týdne ranní kruh s hlavním zaměřením na</p>	<p>Náplň – postupuje podle doporučení jejich paní logopedky; vede sešity; zaměření se na děti, které mají konkrétní větší vadu, co potřebují zdokonalit, naučit – často předškoláci upevnění R, Ř, mladší často upevnění L; procvičují slabiky na trénování jazyka od</p>

	<p>logopedii (většinou v pondělí jako zahájení týdne) – v průběhu týdne kratší a dílčí opakovací chvílky, kdykoli během dne – využití každé chvílky</p> <p>S jakým počtem – s celou třídou (max. 25 dětí)</p>	<p>nejjednodušších po složitější; říkanky, dechová cvičení – probíhá u zrcadla</p> <p>Jak často – s každým vybraným dítětem jednou až dvakrát do týdne; podle toho, kdy je prostor (po obědě)</p> <p>S jakým počtem – 1 dítě, někdy 2 – 3 společně.</p>
<p>Účastnice 4 – logopedická preventistka</p>	<p>Náplň – gymnastika mluvidel a artikulační cvičení, dechová cvičení, grafomotorika</p> <p>Jak často – snaží se zařadit každý den – hlavně v rámci komunikačního kruhu</p> <p>S jakým počtem – s celou třídou (max. 27 dětí)</p>	<p>Náplň – postupuje podle doporučení jejich logopedky, vede sešity</p> <p>Jak často – s každým vybraným dítětem jednou až dvakrát do týdne; podle toho, kdy je prostor (nejčastěji po obědě)</p> <p>S jakým počtem – 1 dítě, někdy 2 – 3 společně</p>

Mateřské škola D – 3 účastnice

Tabulka č. 4: Mateřská škola D

	skupinově
<p>Účastnice 1 – logopedická preventistka</p>	<p>Náplň – dechová cvičení; artikulační cvičení, cviky na procvičení mluvidel; grafomotorika aspoň jednou do týdne</p> <p>Jak často – snaží se denně u ranního kruhu</p> <p>S jakým počtem – s celou třídou (max. 28 dětí)</p>
<p>Účastnice 2 – logopedická asistentka</p>	<p>Náplň – snaží se být všestranná – gymnastika mluvidel; artikulační, dechová, sluchová cvičení apod. samozřejmě ne vše naráz v jeden den</p> <p>Jak často – téměř denně; také procvičování v čekacích chvílkách apod.</p> <p>S jakým počtem – s celou třídou (max. 28 dětí)</p>
<p>Účastnice 3 – logopedická preventistka</p>	<p>Náplň – hry na jemnou motoriku; rytmižace (vytleskávání); rozeznávání hlásky na začátku a na konci slova; v rámci většího bloku propojeno i s pracovními listy, práce s obrázky – vždy se zaměřuje na určitou oblast v rozvoji komunikace a řeči</p> <p>Jak často – celá výchovná složka jednou za čtrnáct dní; drobné jazykové chvílky začleňuje nepravidelně během celého dne.</p> <p>S jakým počtem – s celou třídou (max. 28 dětí), snaha se zaměřit na děti s větším problémem v komunikaci.</p>

Mateřská škola E – 1 účastnice

Tabulka č. 5: Mateřská škola E

	skupinově
Účastnice 1 – „běžná“ učitelka	Náplň – Učitelka uvedla, že nemá vyloženě systém, podle kterého by pracovala. Svoji činnost v rámci těchto chviliek blíže nespecifikovala. Jak často/kdy – cca dvakrát do týdne, nic systémového. S jakým počtem – s celou třídou (max. 28 dětí); zároveň zmínila, že by byla pro práci ve skupinkách 6 – 8 dětí. Na to ale prý nejsou podmínky, ani není vůle ze strany MŠ.

Dotazovaná učitelka uvádí, že jim jako učitelkám prostřednictvím rodičů, bylo od klinických logopedů vzkázáno, ať do logopedické prevence (ve smyslu nácviku u dětí s nějakým logopedickým problémem) příliš nezasahují. Podle ní to proto i tak upadá.

Shrnutí hlavních výsledků z uvedených tabulek:

Skupinovou formu logopedické prevence provádí 11 učitelek z 12. Pracují přitom s celou třídou. Všechny z těchto učitelek uváděly zajímavé příklady náplně logopedických chviliek až na jednu učitelku, která blíže svou činnost nespecifikovala. 5 učitelek uvedlo, že se tyto chvilky snaží zařazovat 2 krát až 3 krát do týdne, a to hlavně dle tématu. 4 učitelky zařazují logopedické chvilky téměř každý den, přičemž jedna z nich dělává celý blok zaměřený na rozvoj komunikace, a to jednou za čtrnáct dní. 2 učitelky pak dělávájí větší logopedickou chvilku jedenkrát do týdne, přičemž během týdne zařazují krátké opakovací chvilky.

6 učitelek z uvedených jedenácti současně provádí i **individuální logopedickou prevenci**. Pracují přitom zpravidla s jedním až třemi dětmi. Náplní je i náprava lehčích vad řeči ve spolupráci se školským logopedem. Zpravidla probíhá u každého vybraného dítěte jednou až dvakrát týdně. Jednalo se o jednu logopedickou asistentku, která činnost provádí v rámci logopedického kroužku, 4 logopedické preventistky a 1 „běžnou“ učitelku. Jedna z uvedených logopedických preventistek ještě navíc vede logopedický kroužek, a to jednou za čtrnáct dní.

Otázka č. 10: Je podle Vás reálné všechny zmíněné činnosti provádět důsledně při počtu dětí, které máte ve třídě?

Tabulka č. 6: Otázka č. 10

	počet dětí ve třídě	odpověď	komentář (názor) účastnice
Účastnice 1	19	ANO JE	Letos, kdy mají méně dětí a asistentku, tak je to mnohem lepší. Při zařazení dvouletých dětí, to bude problém.
Účastnice 2	19	ANO JE	Rovněž si chválí nižší počet a přítomnost asistentky. Dodává, že podle ní by měl být maximální počet dětí ve třídě 20.
Účastnice 3	21	SPÍŠE NE	Uvítala by nižší počet dětí. Je to důležité zvláště pro komunikaci.
Účastnice 4	25	URČITĚ NE	Uvítala by nižší počet dětí.
Účastnice 5	27	URČITĚ NE	Jistě, že to neuhlídá. V uvedeném počtu se zaměřuje alespoň na ty starší.
Účastnice 6	26	NE	Jde udělat základní cvičení, ale rozhodně ne důsledně, proto dělá tu individuální práci.
Účastnice 7	25	SPÍŠE NE	V takovém kolektivu jdou dělat jen některé věci a důsledné to příliš není. Důsledné je to tehdy, pokud si na to učitelka vyšetří čas.
Účastnice 8	27	U VĚKOVĚ HOMOGENNÍ TŘÍDY SPÍŠE ANO	Na vysoký počet dětí je zvyklá, ale individuální přístup v uvedeném počtu není možný. Pokud by byly přítomny dvou a půl leté děti, nešlo by to už vůbec.
Účastnice 9	28	URČITĚ NE	
Účastnice 10	28	URČITĚ NE	
Účastnice 11	28	SPÍŠE NE	Na velký počet je zvyklá.
Účastnice 12	28	URČITĚ NE	

Otázka č. 11: Máte-li podezření, že u dítěte začíná nebo už je rozvinutý logopedický problém, jak postupujete?

Mateřská škola A – 2 účastnice - Většinou osloví jejich paní logopedku (zmiňovanou paní Páníkovou) a na základě jejich doporučení s dítětem pracují (hlavně logopedická asistentka). Samozřejmě obeznámí rodiče o problému. Pokud je problém větší, doporučují klinického logopeda, ale ideálně jejich logopedku, která má však většinou dost plnou kapacitu.

Mateřská škola B – 2 účastnice - Nejprve hovoří s rodiči a oznámí jim, že mají podezření na nějaký problém. Po konzultaci s jejich paní logopedkou (paní Páníkovou) volí další kroky a ve spolupráci s ní s dítětem individuálně pracují (logopedické preventistky), případně doporučují klinického logopeda.

Mateřská škola C – 4 účastnice – Všechny čtyři učitelky odpovídaly poměrně shodně. Pokud postřehnou nějaký problém, snaží se na dítě více zaměřit a následně své postřehy sdělí rodičům. Pokud je to před depistáží, vyšetří dítě jejich logopedka (paní Páníková), pokud je to v průběhu roku, snaží se zařídit, aby k ní rodiče zašli na vyšetření. Když problém není příliš velký, řeší ho podle instrukcí logopedky v rámci individuální logopedické práce v MŠ. Jinak odkazují na klinického logopeda.

Mateřské škola D – 3 účastnice – Pokud logopedické preventistky shledají nějaký problém u dítěte, konzultují ho s ředitelkou, která je logopedický asistent. Ta i provádí depistáže, ale zdůrazňuje, že samozřejmě nesmí rodičům říct, že jejich dítě má logopedickou vadu, ale pouze upozorní, že má podezření. Následně doporučí klinického logopeda.

Mateřská škola E – 1 účastnice - Nejprve konzultace s logopedickou preventistkou, která je přímo ve škole. Následně s paní ředitelkou, která je školský logoped. Obeznámí rodiče o problému a v případě závažnější vady umisťují do logopedické třídy (tato MŠ je odloučeným pracovištěm). Rodičům doporučí navštěvovat klinického logopeda. V MŠ působí logopedická preventistka, ale účastnice uvádí, že neví, jak pracuje, když jsou na ni skrze rodiče od klinických logopedů špatné ohlasy.

6.4 Diskuse

Cílem praktické části bylo popsat postoje, názory a následně činnosti pedagogů mateřských škol v provádění logopedické prevence. Proto jsme se vydali přímo za pedagogy do mateřských škol a provedli s nimi (polostrukturovaný) rozhovor sestavený pro potřeby bakalářské práce. Ze získaných a interpretovaných výsledků jistě nelze vyvodit všeobecně platné závěry, což ani nebylo smyslem našeho šetření, které se díky své povaze uskutečnilo na malém výzkumném souboru dvanácti učitelek z pěti MŠ ve Zlínském kraji. Přesto nám však šetření a jeho výsledky poskytlo alespoň malý vhled do zkoumané problematiky.

Vzhledem k první výzkumné otázce ptající se na názory a postoje pedagogů v provádění logopedické prevence se ukázaly jako zajímavé následující zjištění. 2 učitelky (tj. 16,7 %) jsou tzv. logopedickými asistentkami, 3 učitelky (tj. 25 %) mají běžnou pedagogickou přípravu a **7 učitelek (tj. 58,3 %) prošlo kurzem primární logopedické prevence**, jsou tzv. logopedickými preventistkami. Zde se nabízí srovnání s výzkumem Vašíkové a Žákové (2017) ze Zlínského kraje, kde uvádí, že tyto kurzy mělo 71% učitelek, přičemž jejich výzkumu se účastnilo 28 pedagogů MŠ. **Oba údaje svědčí o poměrně velké oblibě zmíněných kurzů.** Vyvstává však otázka týkající se kvality takto získaného vzdělání. Což například podporuje i výpověď jedné účastnice, která zmínila stížnosti ze strany klinických logopedů na činnosti preventistek. Z rozhovorů vyplynulo, že **další oficiální logopedické vzdělání účastnice neplánují, pouze jedna logopedická asistentka plánuje další magisterské studium v oblasti logopedie.** Dovolujeme si vyslovit názor, že velkou roli v oblasti vzdělávání hraje vnitřní motivace pedagogů a pozitivní přístup a podpora mateřské školy jako celku.

Není zarážející informací, že všechny učitelky s praxí více jak dvacet pět let zaznamenávají u předškolních dětí nárůst problémů v komunikaci, což je všeobecně známý jev. **Pozastavili jsme se však nad výpověďmi 7 učitelek s praxí deset, sedm a méně let, které rovněž až na jednu uvedly, že nárůst zaznamenávají, přičemž tři přímo poukázaly na zhoršování rok od roku.** Tady by bylo na místě se zeptat, jaké vlivy v posledních pěti až deseti letech natolik narůstají, že vedou ke zhoršování komunikačních schopností dětí. Podle účastnic našeho šetření **se rodiče dětem málo věnují, málo s nimi komunikují a děti tráví příliš mnoho času s moderními médii.** Jejich výpovědi samozřejmě nebyly tak jednoznačné. Mnohé poukazovaly na uspěchanou dobu a tím rodiče do jisté míry omlouvaly, jiné mluvily o jisté lenosti či nechuti dětem věnovat svůj čas. Některé přímo uváděly, že rodiče snad o své děti

méně stojí a raději je zaopatří materiálně a technologicky. Velmi **důležité společné čtení rodičů s dětmi je podle výpovědí také na ústupu.**

Nejčastěji zmiňovaným **prostředkem v osvětě mezi rodiči je samozřejmě každodenní kontakt učitelek s rodiči**, přičemž hraje roli i to, zda se jedná o MŠ na vesnici, kde dvě účastnice zdůrazňovaly výhodu v osobní známosti s rodiči dětí. Dvě učitelky zmínily vhodnost pořádání seminářů či jistého proškolení rodičů, zároveň však zaznělo zpochybnění, zda by o tyto semináře byl zájem.

Poměrně potěšující odpovědi jsme získali na otázku, zda si učitelé myslí, že by byla vhodná spolupráce jejich MŠ s logopedem (klinickým či školským), pokud se tak již neděje. **Z výsledků je zřejmé, že téměř všechny navštívené MŠ jistým způsobem s logopedem již spolupracují, přičemž se jedná o dlouhodobou spolupráci se školským logopedem.** Pouze v jedné MŠ působí jako ředitelka logopedická asistentka s bakalářským vzděláním v oblasti logopedie a na logopedy pouze odkazuje, tedy přímo s nimi nespolupracuje. Jedna z MŠ je přímo odloučeným pracovištěm, kde je logopedická třída, a tedy i školská logopedka. **Všechny účastnice uvedly, že u nich pravidelně probíhá logopedická depistáž**, což považujeme za pozitivní informaci. **Vzhledem k výsledkům považujeme za podstatné zdůraznit vliv umístění MŠ a z něho vyplývající možnosti spolupráce s konkrétním logopedem či celým SPC.** Tři z pěti MŠ, které jsme navštívili, spolupracují se stejným SPC a dokonce totožnou školskou logopedkou Mgr. Páníkovou. Ji a spolupráci s ní si bez výjimky chválily všechny dotázané účastnice (celkem sedm učitelek). Tyto učitelky popisovaly dobrou a efektivní celoroční spolupráci, a tedy i efektivnější působení v rámci logopedické prevence. **Zde bychom proto chtěli vyzdvihnout důležitou roli kvalitních školských logopedů a jejich přímou spolupráci s mateřskými školami.**

Pokud bychom hovořili o činnostech učitelů v rámci logopedické prevence, které nás zajímaly v souvislosti s druhou výzkumnou otázkou, vyzdvihli bychom následující zjištění. Nejprve nás zajímaly činnosti pedagogů na podkladu RVP PV. Podle jejich výpovědí **se učitelky snaží tvořivě a nápaditě rozvíjet dovednosti v oblasti jazyka a řeči. Uváděly nejružnější příklady činností, jež jsme popsali ve výsledcích, a které jsou zakotveny v RVP PV, z čehož usuzujeme, že tyto činnosti opravdu provádí a podílí se tak aktivně na primární logopedické prevenci. Pouze jedna účastnice nevedla žádný příklad činností, přestože tvrdila, že se o rozvoj jazyka a řeči snaží v rámci komunikačních chviliek. Nabízí se tedy zpochybnění jejich opravdových snah.**

Jedenáct z dvanácti učitelek uvedlo, že v rámci logopedické prevence využívají možnost logopedických chviliek. Při skupinové formě pracují vždy se všemi příchozími dětmi. Každá z těchto učitelek uváděla zajímavé příklady náplně logopedických chviliek až na jednu učitelku, která blíže svou činnost opět nespécifikovala (příklady náplně log. chviliek viz tabulky č. 1 až 5). Zajímavým údajem je **množství učitelek, celkem šest, které současně provádí i individuální logopedickou práci. Náplní je i náprava lehčích vad řeči ve spolupráci se školským logopedem.** Jednalo se o jednu logopedickou asistentku, která činnost provádí v rámci logopedického kroužku, 4 logopedické preventistky a 1 „běžnou“ učitelku. Jedna z uvedených logopedických preventistek ještě navíc vede logopedický kroužek, a to jednou za čtrnáct dní. **Tento zajímavý údaj lze porovnat z výsledky výzkumu Vašíkové a Žákové (2017), kde také zjistili, že 12 z 28 učitelů provádí logopedickou prevenci kombinací skupinové a individuální formy. V jejich výzkumu tedy potvrzují, že většina učitelů nemá dostatečné logopedické vzdělání.** Konstatují, že úkolem preventistů je především plně rozvíjet komunikační dovednosti intaktních dětí. **Zároveň však uvádějí, že jsou schopni napravit a upravit drobné odchylky u dětí s problémy v komunikaci.** Zde vidíme mírný rozpor mezi tím, k čemu preventisty opravňuje Metodické doporučení⁴² a tím, jak to ve skutečnosti probíhá. Právě v těchto činnostech se nejvíce projevila intenzivnější spolupráce s konkrétním logopedem a podpora vedení mateřské školy v individuální práci učitelek.

V návaznosti na provádění uvedených činností jsme se ptali, zda je podle učitelek možné uvedené činnosti provádět důsledně při počtu dětí, které mají ve třídě. Počty dětí ve třídách jsou palčivým problémem. **Pouze 2 učitelky, které mají prvním rokem devatenáct dětí ve třídě a k tomu asistenta pedagoga, tento počet dětí považují za přijatelný a vyhovující pro důslednou práci. Ostatní účastnice, které měly ve třídách více než 20 dětí, se poměrně jednotně shodovaly, že o důslednosti se v takovém počtu nelze bavit, přestože některé starší učitelky uváděly, že na vysoké počty dětí jsou zvyklé.** Dvě z nich důrazně poznamenaly, že pokud budou k tomu zařazeny ještě dvouleté děti, situace bude velmi problematická. Zde se odkazujeme a přikláníme k tvrzení speciálního pedagoga a ředitele Zeleného (2018), který **vidí zkvalitnění vzdělávání ve snížení maximálních možných počtů dětí v běžných třídách na 20.**

Při podezření na začínající či rozvinutý logopedický problém u dítěte naše účastnice ve všech případech **plnily svůj hlavní úkol, a to obeznámení rodičů s jejich postřehy a**

⁴² Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství

odkázání na klinického logopeda včetně poskytnutí kontaktů. Přičemž i zde měla pochopitelně pozitivní vliv spolupráce s konkrétním školským logopedem, kde učitelé na jeho práci navazují a postupují podle jeho doporučení. V odhalování problémů mají rovněž velký přínos pravidelné depistáže, které v těchto MŠ probíhají.

Doporučení z šetření

Pro větší objektivitu výsledků by bylo vhodné provést rozhovory u poměrově vyrovnanějších počtů učitelů vždy z jedné mateřské školy. Ne jako v našem případě se stalo, že někdy jsme hovořili se čtyřmi učitelkami a někdy jen s jednou. Nelze tak zcela objektivně posoudit přístup celé MŠ k logopedické prevenci, což se ukázalo být důležitým faktorem.

Závěr

Ústředním tématem této práce je logopedická prevence v prostředí běžné mateřské školy, přičemž snahou bylo zaměřit se na pedagogy jako takové. V teoretické části práce jsem se snažila uvést potřebné podklady pro následnou realizaci šetření, jehož cílem bylo popsat postoje, názory a činnosti pedagogů v provádění logopedické prevence.

V rámci logopedické prevence by měl být primárním cílem pedagoga rozvoj a podpora zdravého vývoje řeči dětí. K tomu se pedagog potřebuje poměrně detailně orientovat v ontogenetickém vývoji řeči i v rámci jazykových rovin a umět rozlišovat přirozené fyziologické obtíže od nastupujícího problému. Z toho důvodu byla problematice ontogeneze řeči věnována obsáhlejší první kapitola. Okrajově jsem se pak věnovala i problematice NKS se zaměřením na možné činitele při jejím vzniku, na které jsem se následně ptala i učitelů. Charakterizovala jsem logopedickou intervenci v předškolním věku podle rezortů, v níž by měl mít předškolní pedagog přehled, aby byl schopen rodiče odkázat na potřebnou pomoc, případně kam by se on sám měl pro pomoc obrátit. Charakterizovala jsem současnou mateřskou školu, včetně nejnovějších legislativních změn, které mají v praxi značný dopad. Poslední kapitolu jsem věnovala charakteristice logopedické prevence v běžné mateřské škole, rozvoji komunikačních schopností na podkladu RVP PV, včetně kompetencí a aktivit „běžného“ učitele, logopedického preventisty a logopedického asistenta, a tedy i vzdělávání pedagogů v oblasti logopedie. Na závěr jsem popsala oblasti, které by měly být rozvíjeny v rámci logopedické prevence v MŠ.

Šetření proběhlo formou polostrukturovaného rozhovoru, a to s dvanácti učitelkami z pěti mateřských škol ve Zlínském kraji. Podrobný popis postojů, názorů a činností pedagogů v provádění logopedické prevence je uveden ve výsledcích a důležitá zjištění následně probírána v diskuzi.

Vzhledem k tomu, že i toto provedené šetření potvrdilo zvyšující se počet dětí s problémy v komunikaci, přirozeně vyvstává potřeba toho, aby pedagogové vznikající problémy dokázali efektivně řešit. Vzdělání předškolních pedagogů v oblasti logopedie alespoň na základní úrovni se proto ukazuje být nutností. Z údajů rozebíraných v diskuzi je zřejmé, že kurzy primární logopedické prevence se těší velké oblibě. Do jisté míry je to určitě pozitivní fakt, jelikož tak učitelé získají alespoň základní znalosti z oblasti logopedie. Není však pochyb o tom, že zmíněné kurzy neposkytují dostatečné vzdělání k samostatné práci s dětmi s NKS. Na základě výpovědí učitelů si však dovoluji vyslovit názor, že pokud tito učitelé intenzivně

spolupracují z logopedem, mohou se svou činností efektivně podílet i na nápravě řeči dětí. Bohužel se však zdá, že spolupráce často není ideální i z důvodu nedostatku a přetížení logopedů. Dále je tato činnost pedagogů evidentně podmíněna přístupem celé mateřské školy k zajišťování logopedické péče, a z toho plynoucí osobní motivace a elán učitelů doplňovat si vzdělání. Jistě je oprávněným argumentem, že v některých případech může být neodborné zasahování učitelů při nápravě vad řeči dětí velmi nežádoucí, myslím si však, že je chybou nevést spolupráci mezi logopedem, ať už klinickým či školským, rodiči a pedagogem, protože právě pedagog tráví s dítětem velkou část dne.

Jako potenciální učitelka v mateřské škole vidím přínos této práce nejprve pro mě samotnou v tom, že mi poskytla možnost osobního setkání s několika lidmi „z praxe“. Dále by mohla být užitečná všem, kteří již pracují nebo by rádi pracovali s předškolními dětmi. V neposlední řadě může sloužit jako osvěta široké veřejnosti.

Referenční seznam

1. BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. 2010. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2569-4
2. BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. 2011. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1829-0
3. BYTEŠNÍKOVÁ, I. 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3008-0
4. BYTEŠNÍKOVÁ, I.; HORÁKOVÁ, R.; KLENKOVÁ, J. 2007. *Logopedie & surdopedie*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-136-2
5. DVOŘÁK, J. 2001. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 80-902536-2-8
6. FUKANOVÁ, V. 2007. *Koncepce logopedické péče*. In JEDLIČKA, I., ŠKODOVÁ, E. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6
7. GÚTHOVÁ, M. 2009. *Dyslálie*. In KEREKRÉTIPOVÁ, A. a kol. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2574-5
8. CHRÁSKA, M. 2016. *Metody pedagogického výzkumu*. ISBN 978-80-249-5326-3
9. KAPALKOVÁ, S. 2009. *Vývin řeči*. In KEREKRÉTIPOVÁ, A. a kol. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2574-5
10. KLENKOVÁ, J.; BOČKOVÁ, B.; BYTEŠNÍKOVÁ, I. 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-229-1
11. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.
12. KROUPOVÁ, K a kol. 2016. *Slovní speciálněpedagogické terminologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5264-8
13. KUTÁLKOVÁ, D. 2010. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3080-6
14. KUTÁLKOVÁ, D. 2011. *Budu správně mluvit – Chodím na logopedii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3687-7
15. KYCLTOVÁ BEZDĚKOVÁ, J. 2014. *Učíme naše dítě mluvit*. Praha: Arista Books, s.r.o. ISBN 978-80-87867-10-5
16. LECHTA, V. 2011. *Symptomatické poruchy řeči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-736-7977-4.

17. LECHTA, V. 2007. *Metody logopedické intervence*. In JEDLIČKA, I., ŠKODOVÁ, E. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6
18. LECHTA, V. 2009. *Zajakavosť*. In KEREKRÉTIÓVÁ, A. a kol. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2574-5
19. LECHTA, V. 2011. *Metody a techniky logopedické terapie, principy jejich aplikace*. In LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9
20. LIPNICKÁ, M. 2013. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0381-0
21. MARKOVÁ, J. 2009. *Úvod do lingvistiky*, In KEREKRÉTIÓVÁ, A. a kol. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2574-
22. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. 2005. *Fylogeneze a ontogeneze řeči*. In: VITÁSKOVÁ, K.; PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1088-5.
23. PRŮCHA, J. 2011. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3181-0.
24. ŠMELOVÁ, E. 2014. *Bezvýhradná akceptace ve výchově dítěte*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4217-4
25. TĚTHALOVÁ, M. 2012a. Z dětského světa mizí říkadla a zpěv. A je to škoda. *Informatorium 3-8*, roč. 19, č. 9, s. 8 -11
26. TĚTHALOVÁ, M. 2012b. Logopedická prevence podporuje zdravý rozvoj řeči. *Informatoriu 3-8*, roč. 19, č. 9, s. 22 -23
27. TĚTHALOVÁ, M. 2018. Od předškolní výchovy k předškolnímu vzdělávání. *Informatorium 3-8*, roč. 25, č. 2
28. TĚTHALOVÁ, M. 2015. Logopedická prevence ve školce. *Informatorium 3-8*, roč. 22, č. 6
29. VRBOVÁ, R. 2015. *Personální podmínky*, In MICHALÍK, J., BASEROVÁ, P., FELCMANOVÁ, L. a kol. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4654-7
30. ZELENÝ, S. 2018. Aktuální situace v předškolním vzdělávání. *Informatorium 3-8*, roč. 25, č. 2

Internetové zdroje

1. Alos. *Asociace logopedů ve školství* [online]. 2008 [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: <https://www.alos.cz/>
2. Alos-lp. *Asociace logopedů ve školství - Logopedická prevence u dětí a žáků v ČR* [online]. 2010 [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: <http://www.alos-lp.cz/o-projektu>
3. Kurz primární logopedické prevence. *Scholaservis* [online]. 2017 [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: <http://scholaservis.cz/seminar/zlin-kurz-primarni-logopedicke-prevence-2/>
4. *Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství* [online]. srpen 2009 [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: http://www.specjicin.cz/files/MT_Metodicke_doporuceni_logopedie.pdf
5. O nás – AKL. *Asociace klinických logopedů - sdružení odborníků z oblasti logopedie – AKL* [online]. 2018 [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=home--o-nas>
6. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. leden 2017 [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/39793/>
7. ŠVP: *Štěpánkovo povídání: Logopedická prevence v MŠ* [online]. 2014 [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: http://www.zsstepankovice.cz/_files/zsstepankovice-1f0baee457417cd8a7a7d90199f9ba8f/logopedicka-prevence.pdf
8. VALENTA, J. *Přehled speciální pedagogiky: Narušená komunikační schopnost* [online]. 2014 [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/s/18899/PREHLED-SPECIALNI-PEDAGOGIKY-NARUSENA-KOMUNIKACNI-SCHOPNOST.html/>
9. VAŠÍKOVÁ, J., ŽÁKOVÁ, I. *Speech Therapy Prevention in Kindergarten* [online]. July 5, 2017 [cit. 2018-03-10]. DOI: 10.1515/atd-2017-0014. Dostupné z: DOI: 10.1515/atd-2017-0014
10. *Zákon č. 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)* [online]. 1. 9. 2017 [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-9-2017-do-31-8-2018>
11. *Vyhláška č. 14/2005 o předškolním vzdělávání* [online]. 1. 9. 2017 [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43486/>

Seznam grafů

Graf č. 4: Počty dětí ve třídách

Graf č. 5: Délka praxe jednotlivých učitelek

Graf č. 6: Vzdělání učitelek v oblasti logopedie

Graf č. 7: Otázka č. 4

Seznam tabulek

Tabulka č. 7: Mateřská škola A

Tabulka č. 8: Mateřská škola B

Tabulka č. 9: Mateřská škola C

Tabulka č. 10: Mateřská škola D

Tabulka č. 11: Mateřská škola E

Tabulka č. 12: Otázka č. 10

Seznam příloh

1. Příloha č. 1 – Polostrukturovaný rozhovor

Příloha č. 1 – Polostrukturovaný rozhovor

Cílem šetření je:

Popsat postoje, názory a činnosti pedagogů běžných mateřských škol v provádění logopedické prevence v souvislosti se všeobecným nárůstem NKS u dětí předškolního věku.

S ohledem na uvedený cíl jsme si položili následující výzkumné otázky:

- 3) Jaké postoje a názory zastávají učitelé běžných mateřských škol v provádění logopedické prevence?
- 4) Co konkrétně na podkladu RVP PV dělá pedagog pro podporu zdravého vývoje komunikačních schopností a předcházení vzniku NKS?

OTÁZKY ÚVODNÍ A ZJIŠŤUJÍCÍ NÁZORY A POSTOJE UČITELŮ

1. Kolik dětí je ve Vaší třídě?
2. Jak dlouho působíte v praxi jako učitelka mateřské školy?
3. Máte za sebou nějaký typ logopedického vzdělání?
 - 3.1. Pokud ano, popište, prosím, jaké.
 - 3.2. Pokud ne, pociťujete potřebu se v této oblasti více vzdělat?
 - 3.2.1. Pokud ano, jakou formu vzdělávání byste preferovala, případně proč? (VŠ, kurz...)
4. Zaznamenáváte za dobu svojí praxe zvyšující se počet dětí, které mají problém s komunikací?
 - 4.1. Pokud ano, čemu přičítáte zvyšující se počet dětí s NKS?
5. Jaký zastáváte názor na podporu zdravého vývoje řeči a pokud možno předcházení vzniku narušené komunikační schopnosti?
6. Největší vliv na vývoj řeči dětí mají samotní rodiče. Jaký přístup máte k osvětě mezi rodiči?
7. Pokud se už tak neděje, myslíte si, že by byla vhodná spolupráce vaší mateřské školy s logopedem, popřípadě s jakým (klinickým, školním)?

OTÁZKY KE KONKRÉTNÍM ČINNOSTEM

Nyní přejdeme k části, kde se budeme bavit o konkrétních činnostech, které podporují komunikační schopnosti dětí a předchází vzniku NKS.

8. V RVP PV jsou rozebrány oblasti, které se navzájem prolínají. Je zde však jedna podoblast speciálně věnována jazyku a řeči. Jak se snažíte na základě této podoblasti podporovat zdravý rozvoj jazyka a řeči?
9. Využíváte v rámci logopedické prevence možnosti například logopedických chviliek, různě záměrně zaměřených částí dne, apod.?
 - 9.1. Pokud ano, na co se během nich zaměřujete, co bývá jejich náplní?
 - 9.2. Jak často se Vám daří výše zmíněné činnosti provádět?
 - 9.3. S jakým počtem dětí výše zmíněné činnosti většinou provádíte?
10. Je podle Vás reálné všechny zmíněné činnosti provádět důsledně při počtu dětí, které máte ve třídě?
11. Máte-li podezření, že u dítěte začíná nebo už je rozvinutý logopedický problém, jak postupujete?

Anotace

Jméno a příjmení:	Anna Seidlerová
Katedra:	Ústav speciálně-pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Kytnarová
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Logopedická prevence v běžné mateřské škole
Název v angličtině:	Speech Therapy Prevention in Common Kindergarten
Anotace práce:	<p>Ústředním tématem bakalářské práce je logopedická prevence v podmínkách běžné mateřské školy. Cílem šetření bylo popsat postoje, názory a činnosti pedagogů v provádění logopedické prevence. Teoretická část nás uvádí do problematiky ontogeneze řeči a narušené komunikační schopností u předškolních dětí, věnuje se zajištění logopedické intervence a pojetí současné mateřské školy, zabývá se rozvojem komunikace v pojetí RVP PV, vzděláváním pedagogů v oblasti logopedie a doporučuje oblasti rozvoje v rámci logopedické prevence. V praktické části jsou popsány postoje, názory a činnosti pedagogů v provádění logopedické prevence. Šetření mělo kvalitativní charakter. Byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Šetření se účastnilo dvanáct pedagogů z pěti mateřských škol ve Zlínském kraji.</p>
Klíčová slova:	Logopedická prevence, běžná mateřská škola, předškolní věk, vzdělávání, komunikace, narušená komunikační schopnost
Anotace v angličtině:	The central theme of the bachelor's thesis is speech therapy prevention in the conditions of common kindergarten. The aim of the survey was to describe the attitudes, opinions and activities of teachers in the implementation of speech therapy prevention. The

	<p>theoretical part introduces us to problems of speech ontogenesis and impaired communication abilities in preschool children. It deals with logopedic intervention and the conception of the present kindergarten, the development of communication in the RVP PV concept, the education of pedagogues in the area of speech therapy and recommends areas of speech therapy prevention development. The practical part describes the attitudes, opinions and activities of pedagogues in the implementation of speech therapy prevention. The investigation was of a qualitative nature. The semi-structured interview method was used. The survey was attended by twelve educators from five kindergartens in the Zlín Region.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>Speech therapy prevention, common kindergarten, pre-school age, education, communication, communicative disability</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>Příloha č. 1: Polostrukturovaný rozhovor</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>58 stran</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>Český</p>