

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2017-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lenka Fialová

Logopedická prevence v MŠ Cheb

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Hana Fleischmannová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2017-2020

BACHELOR THESIS

Lenka Fialová

Logopedická prevence v MŠ Cheb

Prague 2020

The Bachelor Work Supervisor:

Mgr. Hana Fleischmannová

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 1.3.2020

Lenka Fialová

.....

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Fleischmannové za podporu, trpělivost a odbornou pomoc při konzultaci bakalářské práce. Dále děkuji ředitelkám za součinnost a pedagogickým pracovníkům chebských mateřských škol za čas a trpělivost věnovanou výzkumnému šetření v podobě vyplněných dotazníků.

Anotace

Bakalářská práce pojednává o logopedické prevenci v mateřské škole. V teoretické části je věnována pozornost vývoji řeči, druhům narušené komunikační schopnosti, rámcově vzdělávacímu programu v MŠ a logopedické prevenci předškolního vzdělávání. Praktická část se zabývá logopedickou prevencí v chebských mateřských školách. Je zjišťován počet dětí s narušenou komunikační schopností, dále zda a jakým způsobem je jim v mateřských školách poskytována logopedická prevence a s jakými druhy narušené komunikační schopnosti se pedagogové nejvíce setkávají.

Klíčová slova

Logopedická prevence, logopedie, narušená komunikační schopnost, mateřská škola, předškolní vzdělávání, rámcově vzdělávací program, řeč

Annotation

The bachelor thesis deals with speech therapy in kindergartens. The theoretical part is dedicated to the development of speech, types of compromised communication skills, general education program in kindergartens and prevention of speech defects in pre-school education. The practical part deals with speech therapy in Cheb kindergartens. It examines the number of children with compromised communication skills, furthermore whether and how they are provided with speech therapy in kindergartens and what kinds of compromised communication skills teachers encounter most.

Keywords

Prevention of speech defects, speech therapy, compromised communication skills, kindergarten, pre-school education, general education program, speech

Obsah

Teoretická část

ÚVOD	9
1 VÝVOJ ŘEČI U PŘEDŠKOLNÍHO DÍTĚ	10
1.1 Řeč	10
1.2 Ontogeneze řeči	12
1.3 Rozvoj slovní zásoby a výslovnosti dítěte	13
1.4 Narušená komunikační schopnost	14
1.4.1 Opožděný vývoj řeči	14
1.4.2 Vývojová dysfázie	15
1.4.3 Breptavost	16
1.4.4 Koptavost – balbuties	16
1.4.5 Dyslalie – patlavost	17
1.4.6 Dyartrie	17
1.4.7 Mutismus	17
1.4.8 Rinolalie	18
2 RÁMCOVĚ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM V MŠ	18
2.1 Cíl předškolního vzdělávání	19
2.2 Metody a formy práce předškolního vzdělávání	19
2.3 Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami	20
3 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MŠ	20
3.1 Vymezení pojmu logopedie	20
3.2 Logopedická prevence v mateřské škole	20

3.3	Kompetence učitele při prevenci narušené komunikační schopnosti	24
3.4	Metody narušené komunikační schopnosti	25
Praktická část		
4	LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MŠ CHEB	28
4.1	Cíl a metodika práce	28
4.2	Předpoklady a výzkumné otázky	29
4.3	Průběh výzkumného šetření – vzorek šetření	29
4.4	Průběh, zpracování a výsledky výzkumného šetření	29
4.5	Dílčí závěry praktické části a objasnění předpokladů	46
ZÁVĚR		48
Seznam použitých zdrojů		50
Seznam zkratk		50
Seznam obrázků, tabulek a grafů		51
Seznam příloh		53

ÚVOD

Mezi nejdůležitější schopnosti člověka patří řeč, která nám umožňuje komunikaci s okolním světem. Bez komunikace bychom nemohli sdělovat své myšlenky, dozvídat se nové informace a navazovat kontakty s ostatními lidmi. Řeči a jejímu rozvoji je tedy velmi důležité věnovat pozornost, a to právě v období předškolního věku, kdy dochází k výraznému vývojovému skoku nejen v řečové oblasti. Nezbytnou roli v tomto období dítěte plní rodiče i prarodiče, kteří trpělivě zodpovídají zvědavé dotazy dětí, jimiž rozvíjejí nejen řeč, ale i celkovou orientaci dítěte ve světě kolem něj. Důležitou roli v tomto období také hrají mateřské školy, které věnují pozornost řečovému vývoji dětí, práci s knihou, ale i odstraňování případných řečových nedostatků. Cílenými a promyšlenými aktivitami vedou děti k rozvoji komunikační schopnosti a zkvalitňování jazykového vývoje. Významnou změnou v řečovém vývoji dítěte je i schopnost vnímat a chápat čtený text. Je smutnou skutečností, že spousta dětí se o existenci knihy dozví až v mateřské škole. Přitom právě rodina dítěte může nejvíce ovlivnit, zda kontakt dítěte s knihou bude mít obohacující a rozšiřující rámeček.

Autorka bakalářské práce působí jako učitelka v mateřské škole a domnívá se, že řeč dnešních dětí není na dobré úrovni a že velké množství z nich má vady a poruchy řeči. Z tohoto důvodu považuje za důležité věnovat pozornost primární logopedické prevenci. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol a souvisejících podkapitol. V první kapitole je prostor věnován řeči, jejímu vývoji, rozvoji slovní zásoby a narušené komunikační schopnosti. Druhá kapitola zahrnuje rámcově vzdělávací plán, metody a práce předškolního vzdělávání a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Třetí kapitola práce je věnována logopedické prevenci v mateřské škole. Čtvrtá kapitola je věnována praktické části práce a jejímž cílem je formou výzkumného šetření potvrdit případně vyvrátit zhoršení stavu vývoje řeči u dětí v mateřské škole. Výzkumné šetření je provedeno kvantitativním šetřením pomocí tištěných anonymních dotazníků, které jsou vyplněny pedagogickými pracovníky mateřských škol v Chebu.

1 VÝVOJ ŘEČI U PŘEDŠKOLNÍHO DÍTĚTE

Komunikace je pro lidskou bytost již od narození klíčovým faktorem, přičemž základní rovinou lidské komunikace je řeč. Pro komunikaci s okolím je důležité, aby byla dobře rozvinuta komunikační schopnost. Při jejím narušení vzniká překážka v socializaci jedince. Správný vývoj řeči je zásadně ovlivněn komplexními řečovými schopnostmi dítěte. Je-li některá ze schopností oslabena, dochází k narušení správného vývoje řeči. Narušené komunikační schopnosti je věnována samostatně část této kapitoly.

1.1 Řeč

Řeč je charakteristickou biologickou vlastností člověka. Verbální komunikace jako specificky lidská činnost může být realizována řečí mluvenou nebo psanou. Jedná se o systém, jenž je schopen přenášet informace prostřednictvím jazykových znaků. (Morávek, 1969). Řeč je společensky podmíněná a její rozvoj je možné u jedince posuzovat ze dvou základních aspektů. Jeden z nich je fylogenetický aspekt, kde jde o vývoj vyjadřovacích schopností u člověka jako živočišného druhu a druhý z nich je ontogenetický aspekt, který je zaměřen na vývoj řeči u člověka v průběhu života (Bytešníková, 2012).

Řeč je složena ze slov a větné stavby, které souvisí se strukturou hlásek a prozodií. Hláskami člověk produkuje slova, a to ve formě mluvené i psané.

„To, čím se liší člověk od zvířat, jest rozum a řeč. To prvé má pro svou vlastní potřebu, to druhé pro bližní, proto má o oboje stejně pečovati, aby měl jak mysl, tak z myslí pocházející hnutí údů, tedy i jazyk, co nejvybroušenější.“ (Kutálková, 1996, s.11).

Řeč rozdělujeme do čtyř jazykových rovin, a to:

1.Foneticko-fonologickou rovinu, kde jde o sluchové rozlišování hlásek a jejich výslovnost. Schopnost rozlišování hlásek se projevuje kolem šestého až osmého měsíce a všechny hlásky je dítě schopno rozlišit až kolem šestého až osmého roku. Sluchové rozlišování hlásek je důležité pro správnou výslovnost, kdy dítě pro správnou výslovnost musí rozlišit hlásky, ale i správné a nesprávné znění hlásek.

Ve dvou až třech letech mají mluvidla dítěte všechny předpoklady pro správnou artikulaci. Výslovnost se začíná vyvíjet od artikulačně nejlehčích hlásek, jako je P, B, M, T, D, N, a končí vývinem artikulačně nejobtížnějších hlásek, a to R, Ř, S, Š, Z, Ž, C, Č. Nesprávnou výslovnost považujeme za normu do pěti let dítěte, do sedmi let pak za širší normu. Je jen velmi malá pravděpodobnost, že by se po sedmém roce života dítěte nesprávná výslovnost upravila spontánně (Bednářová, Šmardová, 2015).

Řečový handicap se v této rovině projevuje problémem s fonematičnou diferenciací, tedy špatným rozlišováním dlouhých a krátkých hlásek, měkkých a tvrdých hlásek, sykavek, znělých a neznělých, nosových a nenosových hlásek. Problémem s analýzou, tedy rozkladem slov na hlásky či slabiky a syntézou, tedy skládáním slov z jednotlivých hlásek a problém se sluchovou pamětí, kdy je pro dítě náročné zapamatovat si sled čísel nebo větu. Dalším jevem handicapu v této rovině může být artikulační neobratnost, kdy dochází ke komolení nebo zkracování artikulačně náročnějších slov a specifické asimilace, tedy spodobá ostrých a tupých sykavek nebo měkkých a tvrdých slabik.

2. Morfologicko-syntaktickou rovinu, kde jde o používání tvarosloví, větosloví a slovních druhů. Kolem dvou až dvou a půl let začíná dítě skloňovat a tvořit víceslovné věty, kolem čtyř let by dítě mělo užívat všechny slovní druhy a do této doby jsou dysgramatismy považovány za fyziologické, tedy normální. Pokud by se v řeči dítěte objevovaly i nadále a ve větším rozsahu, mohou poukazovat na opoždění v řečovém, ale i intelektovém vývoji. Řečový handicap v této rovině se projevuje dysgramatismy, tedy neobratností v tvarosloví nebo oslabeným jazykovým citem, kdy dochází k chybnému tvoření slov v jiném rodu, při vytváření přídavných jmen nebo při přetváření vět z času přítomného do času minulého.

3. Lexikálně-sémantickou rovinu, kde jde o porozumění řeči a vyjadřování, tedy aktivní a pasivní slovník. K porozumění řeči dochází u dítěte v deseti měsících, kdy začíná reagovat na pokyn motorickým pokynem, například se otočí, ukáže na věc apod. Kolem jednoho roku až roku a půl se začíná rozvíjet aktivní slovní zásoba. V tomto období dítě slovem označuje předměty a osoby. Je důležité všechno pojmenovávat, aby docházelo k pevnému spojení mezi předmětem, činností a slovem. Řečový handicap v této rovině se projevuje menší slovní zásobou, nízkou verbální pohotovostí a

obratností, ale také špatným porozuměním řeči a chápání složitějších logicko-gramatických textů (Bednářová, Šmardová, 2015).

4. Pragmatickou rovinu, která zahrnuje užití řeči v praxi. Patří sem vyjádření vztahů, pocitů, prožitků, událostí, usměrnění sociálních interakcí, oznámení informace a konverzační schopnosti. Řečový handicap v této rovině se projevuje pasivitou v komunikaci. Dítě obtížně udržuje konverzaci, vyjadřuje pocity a prožitky (Bednářová, Šmardová, 2015).

1.2 Ontogeneze řeči

Ontogeneze řeči probíhá ve stádiích, které mají různou délku trvání. Žádné stádium řeči nemůže být vynecháno. Rozlišujeme preverbální období, které probíhá v období do jednoho roku života a vlastní vývoj řeči, který nastupuje kolem prvního roku života.

„Po celý první rok života je naše řeč – nejen slova, ale i tempo, melodie věty a chování, které řeč provází – vzorem, který se velmi důkladně ukládá. Ostatně i během celého období vývoje řeči, které se zhruba kryje s předškolním obdobím, je mluvní vzor mimořádně důležitý.“ (Kutálková, 2010, s. 105).

První hlasový signál novorozence je křik. Zpočátku má křik tvrdý hlasový začátek a dítě jím vyjadřuje nespokojenost. Kolem druhého až třetího měsíce začíná mít křik měkký hlasový začátek. Dítě v tomto období začíná vyjadřovat i libé pocity. Postupně se zdokonaluje fonační řízení a dítě začíná vydávat další hrdelní zvuky, které jsou označovány jako „broukání“. Dochází k dalšímu neuromotorickému a anatomickému zrání a postupnému získávání kontroly nad rozšiřujícím se potenciálem hlasového ústrojí. Následuje období pudového žvatlání, při kterém dítě řečovými orgány vykonává podobné pohyby jako při příjmu potravy, ale doprovází je zvukem. Náhodně tak vznikají zvuky podobné některým hláskám a slabikám. V tomto období ještě není zapojena sluchová kontrola, takže pudové žvatlání není závislé na procesu slyšení. S postupným rozvojem smyslového vnímání přichází období napodobujícího žvatlání. V tomto období dochází k zapojení vědomé zrakové i sluchové kontroly. Dítě napodobuje zvuky, které slyší, postupně i hlásky a melodie. Opakování hláskových skupin je nazývána jako fyziologická echolálie. V období šestého až devátého měsíce

životu jedince je možné podchytit případnou sluchovou vadu. Neslyšící jedinci žvatlání nenapodobují a postupně žvatlat přestávají. Kolem desátého a dvanáctého měsíce života přichází další období vývoje řeči, a to stádium rozumnění řeči (Bytešníková, 2012).

V tomto období je možné zaznamenat počátek pasivní slovní zásoby. Dítě na určitá slova reaguje motoricky, kdy jde především o reakci na melodii mluvního projevu dospělé osoby. Okolo prvního roku života jedince přichází vlastní vývoj řeči v pravém slova smyslu. Přichází 6 stádií vývoje řeči, která musí jedinec absolvovat. První je emocionálně-volní stádium vývoje řeči, kdy jsou v obsahu řeči zastoupena převážně jména. Pasivní slovní zásoba stále převládá nad aktivním slovníkem. Druhé je egocentrické stádium vývoje řeči, kdy dochází k opakování slov a napodobování dospělé osoby. Objevují se první otázky jako „Co je to?“ nebo „Kdo je to?“ Pokračováním vývoje začíná dítě označovat různými výrazy konkrétní osoby a jevy ve svém okolí. Je to třetí stádium vývoje řeči, a to asociačně-reprodukční. Kolem třetího a čtvrtého roku dítěte přichází čtvrtá etapa vývoje, a to rozvoj komunikační řeči. Charakteristické pro toto období je, že se dítě pomocí řeči snaží dosahovat nejrůznějších drobných cílů. Na toto období plynule navazuje páté období vývoje nazvané stádium logických pojmů. Dochází k osvojení náročných myšlenkových operací a v tomto období má tříleté dítě slovní zásobu kolem jednoho tisíce slov. Přibližně kolem tří a půl roku přichází u dítěte tzv. druhý věk otázek „Proč?“ a „Kdy?“ Poté kolem čtvrtého roku života dítěte přichází plynule šesté období vývoje řeči, a to intelektualizace řeči, a to přetrvává až do dospělosti. V tomto období dochází k intelektualizaci slov, rozvíjí se schopnost chápání obsahu pojmů konkrétních i abstraktních, rozšiřuje se slovní zásoba a zkvalitňuje řečový projev (Bytešníková, 2012).

1.3 Rozvoj slovní zásoby a výslovnosti dítěte

Do jednoho roku dítě rozumí jednoduchým pokynům a začíná opakovat jednoduchá slova. Vyslovuje hlásky M, B, P, A, E, I, O, U, D, T, N, J.

Do dvou a půl let používá jednoduché věty a přibližně od dvou let se ptá „co to je“ a svou slovní zásobu rozšiřuje. Vyslovuje hlásky K, G, H, CH, V, F, OU, AU (Logopedie online [online]).

Do tří a půl let začne mluvit ve větách a ptá se „proč“. Začíná se tvořit verbální paměť. Vyslovuje N, D, T, L, Bě, Pě, Mě, Vě.

Do čtyř a půl let už dítě zvládne vyprávět a chápe děj. Zvládá výslovnost hlásek Ň, Ď, Ť a začíná se rozvíjet výslovnost Č, Š, Ž.

Do šesti a půl let má dítě již velkou slovní zásobu, zvládá jednodušší souvětí a pochopí složitější děj. Zvládá výslovnost hlásek C, S, Z, R, Ř a kombinovat ČŽŠ a CSZ (Logopedie online [online]).

Vývoj řeči je složitým procesem, je ovlivněn zdravým vývojem centrální nervové soustavy, sluchu, zraku, celkovým vývojem dítěte, jeho intelektu a vrozenými předpoklady pro řeč. Velký vliv má prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a výchova.

1.4 Narušená komunikační schopnost

Komunikace je schopnost, která je pro jedince důležitá po celý život. Pokud u dítěte dojde k oslabení v řečové oblasti, může dojít k obtížím v navazování vztahů, v postavení dítěte ve skupině, v učení a následně ve volbě povolání. U dětí předškolního věku bývá špatná artikulační obratnost, fonemická diferenciacie, analýza a syntéza, sluchová paměť, nesprávná výslovnost hlásek. U jedinců, u nichž v předškolním věku dojde k deficitům v řečové oblasti se ve školním věku často projeví specifické poruchy učení.

1.4.1 Opožděný vývoj řeči

Pokud dítě po třetím roce života nemluví nebo mluví méně, než je považováno za normu a stav se nijak nemění, jde o opožděný vývoj řeči. Nejčastější příčinou opožděného vývoje řeči je nepodnětné sociální prostředí.

Dítě velmi potřebuje kontakt, pokud se o něj snaží a není na něj reagováno, snažit se postupně přestává. V žádném věku člověk nedělá rád něco, co mu nepřináší úspěch. Nejméně jednou třetinou se na opožděném vývoji řeči může podílet dědičnost. Dále je to citová deprivace. U dětí, které trpí nedostatkem citových vazeb, je potlačena přirozená zvědavost a potřeba napodobovat. Příčinou opoždění řeči je i nedostatek mluvního kontaktu. Rodiče často podceňují nutnost vývoji řeči dítěte napomáhat a

nedostatečnou stimulací se projeví výchovná zanedbanost, ale schopnosti dítěte pro rozvoj řeči jsou přiměřené. Vhodná není ale ani přílišná péče, kdy rodiče sledují, co dítě potřebuje a při naznačení mu přání splní. Takové dítě má sice pasivní slovní zásobu, ale nemá touhu sdělovat a řeč prostě nepotřebuje (Kutálková, 1996).

Při hledání příčin opožděného vývoje řeči je třeba zajistit odborné vyšetření na foniatrii, neurologii, psychologii, kterými se vyloučí sluchová vada, vada zraku, porucha intelektu, vady mluvních orgánů, akustická dysgnozie (neschopnost porozumět smyslu slov a zapamatovat si je) a autismus (Klenková, 2010).

Je třeba si uvědomit, že řeči se u dítěte rozvíjí myšlení. Při opožděném vývoji řeči je důležité dítěti vytvořit podnětné prostředí k rozvoji sluchového i zrakového vnímání a do mluvení dítě nenutit, ale dostatečně ho k řeči stimulovat.

1.4.2 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie je porucha, při které je narušen vývoj řeči a projevuje se ve výslovnosti, slovní zásobě i gramatické struktuře řeči. K této poruše dochází důsledkem poškození centrální nervové soustavy v ranném vývoji nebo její nezralostí.

U dětí s dysfázií probíhá nerovnoměrně vývoj celé osobnosti. Pokud dysfázii rozdělíme na stupně, pak nejtěžším stupněm je **nemluvnost**, kdy se mluvená řeč nevyvíjí a podle rozsahu poškození centrální nervové soustavy může být postiženo i rozumění řeči.

Středním stupněm je **těžká dysfázie**, která patří k závažným postižením komunikace. Dítě se obtížně učí všem dovednostem, řeč se rozvíjí, ale později. Další stupeň je nazvaný **dysfázie**, ale za lehké postižení ho označit nelze. Řeč má v tomto stupni nedostatky ve výslovnosti, gramatice, větné stavbě i obsahu (Kutálková, 1996).

Mezi příznaky vývojové dysfázie patří **opožděný vývoj řeči**, kdy slovní zásoba neodpovídá věku dítěte, tvoří jen krátké jednoduché věty s gramatickými chybami, komolí slova, přehazuje slovosled, nesprávně ohýbá koncovky, nepoužívá zvrtné se a si. Dále je to **patlavost**, při které je projev dítěte obtížně srozumitelný pro jeho okolí. Dochází k zaměňování a vynechávání hlásek ve slovech. Dalším příznakem je **narušení**

paměťových funkcí, to znamená, že dítě nedokáže zopakovat delší slovo nebo větu bez zkomolení. Dalším projevem je **narušené zrakové vnímání**, které se projevuje v kresbě, ta je s ohledem na věk dítěte opožděná. Dále je to **narušené sluchové vnímání**, kdy dítě obtížně rozlišuje jednotlivé zvukově podobné hlásky. Dalším projevem je **narušená časoprostorová orientace**, to znamená, že dítě má problém s určováním pojmů včera, zítra, ráno, večer a určení pravé a levé strany. Dále je to **narušení hrubé a jemné motoriky**, kdy má dítě problém s koordinací pohybů rukou a nohou. Dalším projevem je zkřížená nebo nevyhraněná lateralita (Logopedie online [online]).

1.4.3 Breptavost

Breptavost je porucha, při které je narušena plynulost řeči a projevuje se od raného dětství. Tempo řeči je zrychlené, jedinec ve spontánním projevu nevyslovuje slabiky i části slov a tím se projev stává nesrozumitelným (Logopedie online [online]).

Tato porucha narušuje u jedince i ostatní komunikační cesty, a to psaní, čtení, chování, rytmus a hudebnost. Mezi projevy breptavosti řadíme poruchy artikulace (špatné vyslovení hlásek), hlasové poruchy (například zastřený hlas), vynechávání nebo opakování slabik v řeči, narušené dýchání, dysmúzie. Při komunikaci dochází ke ztrátě schopnosti poslouchat druhé a schopnosti hlasitého projevu (Bytešnicková, 2012). Breptavost je nespastická porucha, neobjevují se u ní křeče fonetických, dýchacích a artikulačních orgánů tak, jako je tomu u kóktavosti, jež je poruchou spastickou (Lipnická, 2013).

1.4.4 Kóktavost – balbuties

Kóktavost je jedna z nejtěžších poruch narušené komunikační schopnosti. Pro dítě trpící kóktavostí je komunikace namáhavá, protože ho omezuje svalové napětí a bloky artikulačního aparátu. Nejvýraznějším projevem kóktavosti je nedobrovolné přerušování toku řeči. Je to však komplexní syndrom, takže se projevuje seskupením více příznaků. Kóktavost se projevuje ve všech čtyřech jazykových rovinách, a to ve foneticko-fonologické rovině špatnou artikulací, v lexikálně-sémantické rovině parafrázováním mluvního projevu, v morfologicko-syntaktické rovině použitím

krátkých vět a v pragmatické rovině vyhýbáním se komunikaci, problém s udržením rozhovoru (Bytešnicková, 2012, Lipnická 2013).

1.4.5 Dyslalie

Dyslalie neboli patlavost je porucha komunikační schopnosti, která se vyskytuje nejčastěji. Jde o poruchu artikulace, kdy je narušená výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek. Dítě, jehož řeč je nedobře srozumitelná, špatně vstupuje do komunikace s ostatními lidmi. Špatná výslovnost ovlivňuje osobnost dítěte, které se může stát bázlivým, plachým a mlčenlivým. Mezi příčiny dyslalie patří nesprávný řečový vzor (napodobování „dětského šišlání dospělým, kdy dochází k upevňování špatné výslovnosti nebo zesměšňováním dítěte v období, kdy jeho výslovnost ještě není ustálena), motorická neobratnost (jazyk, rty, tváře), porucha sluchu a zraku, nedostatečně podnětné prostředí a nedostatek citů, odchylka řečových orgánů (přirostlá podjazyková uzdička), dědičnost (Klenková, 2010, Logopedie online [online]).

1.4.6 Dysartrie

Dysartrie může vzniknout kdykoliv během života poškozením centrální nervové soustavy. Je charakteristická u dětí s DMO (dětská mozková obra). Při dysartrii dochází k narušení schopnosti ovládat čelist, může být zvýšená nosovost, je narušena artikulace, mimika svalstva, žvýkání a srozumitelnost řeči (Klenková, 2010, Logopedie online [online]).

1.4.7 Mutismus

Mutismus je ztráta komunikační schopnosti, tedy oněmění. Nejčastěji se objevuje u dětí předškolního a mladšího školního věku. Jeho vznik nezávisí na inteligenci jedince, ale osobnostních vlastnostech, jako je například přehnaná stydlivost nebo zlostnost. Příčinou vzniku poruchy mohou být tělesné tresty, agresivní chování v blízkém okolí dítěte, ponižování dítěte, traumatický zážitek, velká sourozenecká rivalita. Může se stát, že dítě přestane komunikovat jen v určitém prostředí nebo jen s některými lidmi, například ve školce, u lékaře apod. Není dobré dítě do komunikace nutit (Logopedie online [online]).

1.4.8 Rinolalie

Rinolalie neboli huhňavost je porucha, při které dochází k narušení zvuku řeči a artikulaci. Při této poruše je narušena rovnováha mezi rezonancí dutiny ústní, tedy oralitou a rezonancí dutiny nosní, tedy nazalitou. Nosově jsou vyslovovány hlásky M, N a Ň. Rozlišujeme zavřenou huhňavost neboli hyponazalitu, otevřenou huhňavost neboli hypernazalitu, smíšenou nazalitu a střídavou nazalitu. Mezi příčiny vzniku hyponazality patří blokády nosohltanu, a to přední a zadní části. V zadní části nosohltanu to mohou být nádory, hypertrofická nosní mandle a v přední části vybočená nosní přepážka, opakované rýmy, nosní polyp. U dětí je častou příčinou zbytnělá nosní mandle. Mezi příčiny hypernazality patří rozštěpy měkkého nebo tvrdého patra, zkrácené měkké patro, tedy příčiny vrozené. Získanými příčinami jsou například obrna měkkého patra, úrazy mozku a lebky, mozková mrtvice (Klenková, 2010).

1.4.9 Palatolalie

Palatolalie je vývojová vada, která se projevuje rozštěpem rtu nebo patra. Vzniká už v prvním trimestru těhotenství, a to v 8. – 12. týdnu. Příčiny, které způsobují palatolalii jsou vnitřní, tedy dědičné a vnější tedy biologické, mezi které patří virová onemocnění matky, toxoplazmóza, dále chemické, mezi které patří užívání drog, alkoholu, nevhodných léků a kofeinu v těhotenství a dále fyzikální, mezi které patří UV záření a rentgenové záření v těhotenství. U osob s touto poruchou je narušena komunikační schopnost v oblasti verbální, a to řeč, hlas i sluch a v oblasti neverbální, kdy se postižení projevuje na mimice jedince (Klenková, 2010, Logopedie online [online]).

2 RÁMCOVĚ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM V MŠ

Rámcově vzdělávací program, dále také jen „RVP“ je zakotven v zákoně č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Zahrnuje rámec vzdělávání o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Provedení vzdělávání na jednotlivých školách pak v sobě zahrnuje školní vzdělávací program – ŠVP.

Rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání stanovuje pravidla pro pedagogické činnosti a vzdělanostní základ, který je závazný pro všechna předškolní

zařízení a navazuje na něj základní vzdělávání. Je to otevřený dokument, jehož obsah je měněn podle potřeb společnosti, pedagogů a dětí.

2.1 Cíl předškolního vzdělávání

Cílem předškolního vzdělávání je poskytnout dítěti odbornou péči postavenou na lidsky i společensky hodnotném základě, odborně promyšlené vzdělávání, podporovat rozvíjení osobnosti dítěte, pomoci mu v chápání okolního světa, podporovat jeho tělesný rozvoj a zdraví, vytvořit dobré předpoklady pro další vzdělávání na základní škole. RVP rozděluje cíle vzdělávání na záměry a výstupy. Mezi záměry řadí rámcové cíle, kde je zahrnuto rozvíjení dítěte, jeho učení a poznávání, získávání osobnostních postojů, osvojování hodnot a dílčí cíle. Do těchto patří oblast biologická, psychologická, sociálně kulturní, enviromentální a interpersonální. Mezi výstupy řadí klíčové kompetence, a to jsou kompetence k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, činnostní a občanské a dílčí výstupy. I tyto zahrnují poznatky shodně v oblasti biologické, psychologické, sociálně kulturní, enviromentální a interpersonální. Soubor klíčových kompetencí nabízí pedagogům představu, kam směřovat a o co při vzdělání dítěte usilovat. Je to v podstatě ideál, ke kterému většina dětí nedospěje a dospět nemůže. Přínosem předškolního vzdělávání by mělo být přispění k celoživotnímu učení dítěte před zahájením povinné školní docházky (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]).

2.2 Metody a formy práce předškolního vzdělávání

Předškolní vzdělávání je přizpůsobeno vývojovým, sociálním a emocionálním potřebám dítěte. Při vzdělávání je důsledně přihlíženo k individuálním potřebám a možnostem dítěte. Pro dobrý rozvoj osobnosti je potřeba pro vzdělávání používat prožitkové učení, učení hrou, podporovat v dítěti zájem o poznávání nového, získávání zkušeností, podporovat jeho dětskou zvědavost, poskytnout prostor pro spontánní aktivity, vzory chování a postojů, které jsou vhodné k nápodobě a přejímání. Vzdělávání probíhá podle integrovaných bloků, jejichž obsah vychází ze života dítěte.

RVP v předškolním vzdělávání je rozdělen do pěti vzdělávacích částí, a to 1. Dítě a jeho tělo (biologická část), ve které jde o podporu zdravého fyzického vývoje,

pohybové a manipulační dovednosti, sebeobslužné dovednosti a vedení sebeobslužných dovedností. 2. Dítě a jeho psychika (psychologická část), je zaměřena na rozvoj poznávacích procesů, řeči, jazyka, intelektu, kreativity, sebevyjádření, sebepojetí, citů a vůle. 3. Dítě a ten druhý (interpersonální část), zahrnuje podporu utváření vztahu k druhým lidem, ke svému okolí a zlepšovat komunikaci s okolím. 4. Dítě a společnost (sociálně kulturní část), by měla dítěti přiblížit pravidla soužití s ostatními lidmi, pochopit materiální hodnoty a kulturní hodnoty. 5. Dítě a svět (enviromentální část), ve které jde o to, aby dítě získalo povědomí o okolním světě, o vlivu člověka na životní prostředí a vytvořit v něm kladný přístup k životnímu prostředí.

2.3 Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

V RVP je zahrnut rámec vzdělávání i pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Jsou to děti, které pro své vzdělávání potřebují podpůrná opatření pedagogická, finanční a organizační. Podpůrná opatření dělíme do pěti stupňů. Podpůrné opatření prvního stupně může škola uplatnit bez doporučení školského poradenského zařízení. Další stupně podpůrných opatření lze uplatnit pouze s doporučením školského poradenského zařízení. Podpůrná opatření jsou zakotvena ve vyhlášce č.27/2016 Sb. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]).

3 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MŠ

Logopedická prevence v mateřské škole je nedílnou součástí pedagogické práce a u dětí je tak rozvíjena přiměřená jazyková vybavenost a zlepšuje se jejich správná komunikace s okolím. Pedagogové svým působením na děti rozvíjejí jejich řeč a snaží se předcházet poruchám řeči, avšak jejich odborná vybavenost je zcela odlišná od klinického logopeda.

3.1 Vymezení pojmu logopedie

Předmětem zájmu logopedie je narušená komunikační schopnost u osob všech věkových kategorií, tedy raného věku, předškolního a školního věku, adolescentů a dospělých i lidí ve stáří. Je to speciálně pedagogická disciplína.

Obor logopedie je definován ne zcela jednotně, například Lechta definoval logopedii jako „*vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti. Logopedie v moderním chápání je vědou zkoumající narušenou komunikační schopnost z hlediska jejích příčin, projevů, následků, možností diagnostik, terapie i prevence.*“ (Klenková 2006, s.12).

Logopedie využívá poznatků jiných věd, a to z oblasti medicíny, např. foniatrie, pediatrie, ortodontie, neurologie, psychiatrie, dále z oblasti psychologie, např. vývojová psychologie a z oblasti lingvistiky, např. fonetika. Na logopedii můžeme nahlédnout ze tří pohledů. Jeden pohled je jako na vědní disciplínu. Logopedie je zde vnímána jako interdisciplinární vědní obor. Druhý pohled je jako na profesi, kde je logopedie prováděna v oblasti školství (zde působí speciální pedagogové se státní závěrečnou zkouškou z logopedie), v oblasti zdravotnictví (Klinická logopedie je od roku 1992 vedena jako nelékařský obor. Klinický logoped je specialista nelékař a jeho kompetence jsou zakotveny v zák. č. 96/2004 Sb.) a v oblasti práce a sociálních věcí (zde působí speciální pedagogové se státní závěrečnou zkouškou z logopedie nebo klinický logoped. V tomto oboru jde o výchovně-vzdělávací a terapeuticky vzdělávací proces). A třetí pohled je jako na studijní obor, který je studován na vysokých školách jako samostatný studijní obor, ale i část v rámci studijního programu speciální pedagogiky na pedagogických fakultách.

Zakladatelem logopedie v naší republice byl profesor Miloš Sovák. Působil jako profesor na Karlově univerzitě a jako lékař. (Pipeková, 2010).

Současná logopedie se neorientuje jen na děti, ale zabývá se problematikou narušené komunikační schopnosti u osob všech věkových kategorií. Termín logopedie označuje nejen vědní disciplínu, ale i studijní obor, profesi.

3.2 Logopedická prevence v mateřské škole

Práci logopeda lze vyjádřit slovem logopedická intervence, která spočívá v provádění tří cílů, a to identifikaci, eliminaci a předcházení narušené komunikační schopnosti. Uvedených cílů logopedi dosahují prostřednictvím logopedické diagnostiky,

logopedické terapie a logopedické prevence. Tyto na sebe navazují a vzájemně se prolínají.

Provádění intervence přímo v mateřské škole je pro logopeda výhodné, neboť dítě je ve známém a jemu blízkém prostředí a zároveň může logoped úzce spolupracovat i s pedagogem a určit tak vhodné postupy k rozvíjení komunikační schopnosti dítěte. Logoped pracuje s dítětem tak, aby bylo schopno používat jazyk ve všech čtyřech rovinách, a to zvukové stránce řeči – foneticko-fonologické, obsahové stránce řeči – lexikálně-sémantické, gramatické stránce řeči – morfologicko-systematické a sociální uplatnění řeči v komunikaci, tedy stránce pragmatické.

Například definice uváděna Lechtou akceptuje požadavky, které je nutné splnit při definování narušené komunikační schopnosti: *„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu, nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku“* (Klenková 2006, s. 54). Není zaměřen jen na výslovnost dítěte nebo poruchu řeči, ale pomáhá překonávat případné bariéry v mluvené i psané řeči v různých situacích a prostředí. Logopedická prevence je v literatuře rozdělena na primární, sekundární a terciární.

Primární prevence je zaměřena na předcházení narušené komunikační schopnosti od raného dětství, a to osvětovou a poradenskou činností, snahou o eliminování situací, které u dítěte způsobují narušení komunikační schopnosti, vhodnou stimulací dítěte ke komunikaci v rodině a efektivní edukací v mateřské škole. Primární prevence je jednodušší a účinnější než následná reedukace v případě narušení komunikační schopnosti.

Sekundární prevence je zaměřena tak, aby bylo zabráněno narušení komunikační schopnosti u dítěte v počátečním stádiu, například u dítěte z nevhodného sociálního prostředí a nepodnětného prostředí, kdy je pravděpodobný opožděný vývoj řeči. (Lipnická, 2013)

Sekundární prevence je zaměřena i na rizikovou skupinu, kterou jsou herci, zpěváci, ale i učitelé, u které může dojít k poruchám hlasu.

Terciární prevence je zaměřena na děti, u kterých již byla projevena narušená komunikační schopnost. Terapeutickými činnostmi je předcházeno dalším negativním důsledkům v souvislosti s rozvojem osobnosti dítěte a napomáháno s případnými obtížemi při socializaci dítěte.

Při primární logopedické prevenci provádí logoped dvojí činnost, a to specifickou a nespecifickou. Specifickou činností řeší konkrétní problém, který způsobuje špatnou komunikační schopnost dítěte. Nespecifickou činností podporují aktivní jazykovou komunikaci dítěte. Patří sem veškerá podpora o správnou řeč dítěte.

V rámci preventivního působení logopeda v mateřské škole je důležité logopedické poradenství a logopedická depistáž. Logopedické poradenství může být poskytováno rodičům i učitelům skupinově nebo individuálně, a to v logopedické poradně nebo přímo v mateřské škole. Logoped poskytne doporučení, jak stimulovat a rozvíjet řeč dítěte. Sdělí možná rizika, které mohou zhoršit narušenou komunikaci dítěte. Logopedickou depistáž provádí logoped přímo v mateřské škole za souhlasu zákonných zástupců dětí, kteří se vyšetření mohou a nemusí zúčastnit. Logoped děti vyšetří orientačně a vyhledá tak jedince s narušenou komunikační schopností. Poté zašle mateřské škole zprávu, kde jsou uvedena jména dětí, u nichž doporučuje logopedickou péči. Logoped provede základní vyšetření, při kterém zjistí konkrétní druh narušené komunikační schopnosti dítěte a následně speciální vyšetření, kterým co nejpřesněji diagnostikuje narušenou komunikační schopnost dítěte.

Mezi metody primární prevence bychom měli určitě zařadit osvětu. Osvěta je mezi veřejnost šířena tematickými přednáškami, pomocí letáků, články na internetu a v časopisech (Lipnická, 2013). Primární prevenci uskutečňují i pedagogové při připravování vzdělávání dětí v souladu s RVP pro předškolní vzdělávání tak, aby děti získávaly potřebné komunikativní základy.

Prevence narušené komunikační schopnosti v mateřské škole probíhá edukačními aktivitami, které se skládají především z her a činností, které svým obsahem a slovy

napomáhají k procvičování a upevňování správné výslovnosti hlásek a zlepšování komunikačních schopností dítěte. Edukační hry může učitel přizpůsobit zájmům, náladám a nápadům dětí, a i časově je zařadit do programu dle svého uvážení. Učitel by měl při edukačních aktivitách zajistit, aby hry byly smysluplné, upřednostňovat komunikační a řečový projev dětí, rozvíjet tvořivost a představivost, zařazovat zážitkové učení dětí, usilovat o radost dětí při činnostech a dbát o celkový rozvoj osobnosti dítěte.

3.3 Kompetence učitele při prevenci narušené komunikační schopnosti

Různorodostí speciálních potřeb dětí jsou na učitele kladeny velké nároky, ale učitelé nemohou vykonávat stejnou činnost jako psycholog nebo speciální pedagog, neboť jeho kompetence jsou jiné. Ani při narušené komunikaci dítěte nemůže učitel suplovat logopedické činnosti, a to ani pokud nejsou dítěti z jakéhokoliv důvodu poskytovány. Učitel pouze vhodnými metodami a prostředky přispívá ke zkvalitnění jazykového a řečového vývoje dítěte. Pedagogickou činnost učitele výstižně uvádí Lipnická: *„Učitel především plánuje, uskutečňuje a hodnotí edukační činnosti zaměřené na optimální rozvoj komunikačních (komunikativních) schopností (způsobilosti, kompetencí) dítěte v souladu s programem, podle něhož je vzděláváno, a vhodnými prostředky a podmínkami přispívá ke zkvalitňování řečového a jazykového vývoje dítěte. Konkrétně jde o schopnosti naslouchání, mluvení, čtení a psaní při produktivní myšlenkové činnosti, aby je dítě dovedlo účelně a funkčně využívat v rozmanitých komunikačních situacích a prostředích“* (Lipnická 2013, s.12). Při prevenci narušené komunikační schopnosti dítěte má učitel tyto kompetence:

Kompetence teoretické, mezi něž patří jazykové vzdělání, vědomost metodických doporučení a programů pro výchovu a vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností, znát metodické postupy, vedoucí ke zlepšení řečových a jazykových dovedností, dokázat rozlišit důležitá období v ontogenezi řeči a využít je při porovnávání v pedagogické diagnostice (Lipnická, 2013).

Kompetence didaktické, ke kterým například patří vhodně vybírat pro dítě metody, pomůcky a materiály tak, aby se co nejvíce naučilo. Přístupovat k dítěti a jeho

jazykovým možnostem individuálně. Zřetelně vymezovat cíle ve vědomostech, kterých má edukací být dosaženo.

Komunikační kompetence učitele, mezi něž patří komunikace spisovným jazykem a být dítěti vzorem, trpělivě a empaticky zvládat různé komunikační situace, vytvářet příležitosti k dialogu a učení.

Intrapersonální kompetence, ke kterým patří například sociální a emoční vyrovnanost, ochota pomáhat druhým, zvládání zátěžových situací, komunikovat s rozvahou a přiměřená sebedůvěra.

Interpersonální kompetence, k nimž patří například umění spolupracovat v týmu, nenásilně řešit konflikty, dodržovat etická pravidla, být tolerantní, přijímat kompromisy a zvládat nahlédnout na věci z pohledu druhé osoby.

Kompetence reflexivní a k nim patří umění poskytovat zpětnou vazbu, hodnotit sám sebe a zdokonalovat se (Lipnická, 2013).

Na učitele jsou kladeny vysoké nároky, velké množství povinností a úkolů. Pro úspěšný pracovní výkon je třeba rozmanitosti odborných a osobnostních dispozic. Vykonávání této profese můžeme podle shora uvedeného hodnotit jako náročnou a zodpovědnou profesi.

3.4 Metody prevence narušené komunikační schopnosti

„Metody jsou promyšlené způsoby koordinace učitelova (řízeného) učení a (spontánního nebo záměrného) učení se dítěte za účelem dosažení cílů edukace a zvládnutí jejího obsahu. Umožňují vytvářet pro dítě smysluplné situace, v nichž získá novou zkušenost; učí se, ale vnímá je jako hru, zábavnou a osobně významnou činnost nebo jako přirozenou součást života.“ (Lipnická 2013, s 23).

V mateřské škole je pro upevňování, osvojování a uplatňování jazykových a řečových schopností dítěte nejdůležitější hra. Při společných hrách, ať už s volnými nebo danými pravidly vzniká pro dítě prostor pro volnou komunikaci. Metody prevence narušené komunikační schopnosti jsou v jednotlivých jazykových rovinách uspořádány tak, aby zdokonalování komunikační schopnosti dítěte probíhalo od jednodušších

k složitějším. Učitel volí a kombinuje vhodné metody podle aktuálních komunikačních schopností a možností dítěte. Metody prevence můžeme rozdělit do tří skupin, a to

1. Metody podporující rozvoj slovní zásoby, mezi které patří určení, ukázání a výběr pojmenovaného, kdy dítě například spojuje název s předmětem nebo z několika předmětů vybírá pojmenovaný předmět. Nebo také pojmenování předmětů, osob a jevů, což je pro dítě přínosné hlavně v reálných podmínkách (pojmenovávat věci, které vidí na zahradě, na vycházce, podle barev apod.). Dále seskupování slov podle nějakých společných znaků, například má dítě vybrat všechny obrázky se zeleninou, nábytkem, ovocem. Dalším příkladem je doplňování významu, kdy učitel řekne dítěti nějaký pojem a dítě jej doplní, například učitel řekne červená a dítě doplní, jahoda, čepice, jablko... S uvedeným doplňováním významu souvisí objasňování významu, to se vztahuje nejen k věcem, ale i k jevům a činnostem. Tímto je podporována také fantazie dítěte. Učitel například dítěti položí otázku: Kdy použijeme slovo au? Co děláme, když lyžujeme? Neméně důležitou metodou rozvoje slovní zásoby je srovnávání významu slov na základě orientace v obsahu významů, zde může jít o porovnávání základních tvarů slov a jejich zdrobnělin nebo o stupňování slov – malý, velký, největší, apod. (Lipnická, 2013).

2. Metody rozvíjení správné výslovnosti, zřetelnosti a srozumitelnosti řeči dítěte. V rámci této metody jsou využívány dechové hry a cvičení, při kterých je podporováno správné dýchání při mluvení, artikulační hry a cvičení, kdy se děti učí napodobovat pohyby artikulačních orgánů podle učitele, například se olizujeme jako kočička. Intonačními hrami a cvičeními učíme děti ovládat výšku jednotlivých tónů a zvuků a odezíráním zjišťují odpovídající pohyby artikulačních orgánů při vyslovování určitých hlásek. Napodobováním zvuků, například dopravních prostředků, zvířat (syčení hada - sssss, bzující včela – zzzzzz) učitel napomáhá dítěti ke správné výslovnosti. Koordinací pohybů hrubé a jemné motoriky, kam patří zejména pohybové činnosti, při kterých je nutná smyslová kontrola, například stoj na jedné noze jako čáp nebo olíznutí rtů jako kočka, je u dětí stimulována pohyblivost těla a rukou a tím mimo jiné zdokonalována pohyblivost artikulačních orgánů. Hudebně pohybové hry s rytmem a pohybem, tvorba rýmů a hry se slovy znamenají pro dítě potřebu zamýšlet se nad zněním slov, nad jeho

hláskami, slabikami, dítě zvukově porovnává stejně znějící slabiky a slova (Lipnická, 2013).

3. Metody rozvíjející porozumění i souvislé vyjadřování a povědomí dítěte o gramatické stavbě jazyka můžeme jednoduše uvést do níže uceleného přehledu činností.

Povídání (rozhovory), vyprávění a převyprávění příběhu, zážitku, pohádky nebo popis činnosti. Tímto je u dítěte podporován samostatný řečový projev a pro jeho úspěšnost je důležitá trpělivost, vhodné téma a čas. Zpívání a tanec jsou důležité pro zdokonalení dětské výslovnosti. Zde je důležité, aby byl pohyb i zpěv pro dítě přiměřený. Řízená činnost, která je v mateřské škole každodenní aktivitou, rozvíjí u dítěte vnímání, myšlení a paměť. Komentování zážitků a aktivit, kdy dítě komentuje, co se kolem něj děje, co dělá, co prožívá. Touto metodou se dítě vžije například do role moderátora, kterého běžně vidí v médiích. Popis předmětu, obrázku, hračky, situace či činnosti podle smyslově vnímaných vnějších znaků. Při této metodě dítě musí použít paměť a představivost, pokud popisuje předmět, který aktuálně nevidí. Hádanky, které děti velmi rády hádají. Říčkami je upevňována výslovnost problematických hlásek, přičemž děti se je nejlépe naučí ve spojení s pohyby těla. Pokud má dítě poruchu řeči, jsou pro něho říčky přínosem, když je přednáší společně s dětmi bez poruchy řeči. Dramatizace příběhů, pohádek a hraní rolí jsou motivací pro vyjadřování toho, co dítě zná, co cítí a co pozorovalo. Lépe se tímto naučí použití oznamovacích, rozkazovacích, žádacích a práci vět. Žertování při běžných činnostech, mělo by být na úrovni chápání dítěte a nesmí jím být narušena ničí důstojnost. Například dítěti tvrdit, že se čaj jí vidličkou a dítě se snaží přesvědčit o tom, jak je to správně. Čtení dítěti i čtení dítětem, povídání si s dítětem o přečteném příběhu a jeho pocitech je neméně důležité. Knihy by měly být dětem volně dostupné, aby se k nim mohly samy vracet a „číst“ si to, co si zapamatovalo nebo podle obrázků.

Rozvíjení řečového projevu je otázkou správného jazykového vzoru a ve všech shora uvedených metodách je dítěti rozvoj řečového a jazykového projevu poskytován. V mateřských školách jsou metody k rozvoji komplexních dovedností dětí stále doplňovány a inovovány, včetně přístupu k dětem s nedostatečně nebo narušeně se rozvíjejícími komunikačními schopnostmi (Lipnická, 2013).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MŠ CHEB

Logopedická prevence v mateřských školách je nedílnou součástí výuky dětí ke správnému vývoji řeči. U dětí s již patrnými řečovými vadami je spolu s logopedickou intervencí efektivním nástrojem k odstranění těchto vad. Činností pedagogů v mateřské škole je u dětí rozvíjena jazyková vybavenost a postupné zlepšování komunikace s okolním světem.

4.1 Cíl a metodika práce

Cíl této práce je získat přehled o tom, jaké jsou nejčastěji se vyskytující potíže v řeči u dětí v mateřské škole a jaká je logopedická prevence v mateřských školách v Chebu. V teoretické části práce proběhla studijní formou analýza odborné literatury a v praktické části bylo využito metody kvantitativního šetření formou dotazníku. Pro účely praktické části bakalářské práce bylo užito polostrukturovaného dotazníku. Analýza odborné literatury proběhla s cílem zjistit maximální možné množství odborně (z oblasti logopedie) orientovaných poznatků pro sestavení a relevantní vyhodnocení dotazníku. Dotazník je nejvíce používaná kvantitativní metoda, jehož prostřednictvím jsou získávané informace od většího počtu dotazovaných osob najednou. Výzkumné šetření v mateřských školách v Chebu proběhlo v měsíci prosinci 2019 a měsíci lednu 2020. Administrace dotazníku byla provedena, s vědomím ředitelek mateřských škol, předáním pedagogickým pracovníkům k vyplnění. To bylo v rámci šetření požadováno zcela dobrovolně a anonymně. Na jednu třídu s odpovídajícím počtem pedagogických pracovníků a dětí připadal jeden tištěný exemplář. V dohodnutém termínu byly vyplněné dotazníky osobně vyzvednuty k zpracování. Dotazník obsahoval 19 otázek, které byly systematicky kladeny s cílem zjištění zdrojových odpovědí, později vyhodnocených v praktické části bakalářské práce. Vzor dotazníku je v příloze této práce. Pro zpracování informací z dotazníků byla použita metoda analýzy, která představuje rozbor zkoumané informace na elementární části, přičemž jejím cílem je rozdělit zkoumanou informaci na část podstatnou a nepodstatnou. Vyhodnocení těchto zdrojových informací bylo přeneseno do formy výsečového, příp. sloupcového grafu, s odpovídajícím textovým vyhodnocením. Dílčí výsledky vyhodnocení jsou

formulovány v závěru praktické části, jakožto i celkové výsledky šetření, které jsou formulovány v úplném závěru bakalářské práce. (Wikipedia [online]).

4.2 Předpoklady a výzkumné otázky

Předpoklad 1. Narušená komunikační schopnost se objevuje u třetiny dětí navštěvujících mateřské školy v Chebu.

Předpoklad 2. Logopedická prevence je prováděna ve větší míře pedagogickými pracovníky mateřských škol, než klinickým logopedem.

Výzkumná otázka 1. S jakými typy narušené komunikační schopnosti se nejčastěji pedagogové v mateřských školách v Chebu setkávají?

Výzkumná otázka 2. Věnují mateřské školy v Chebu dostatečnou pozornost logopedické prevenci?

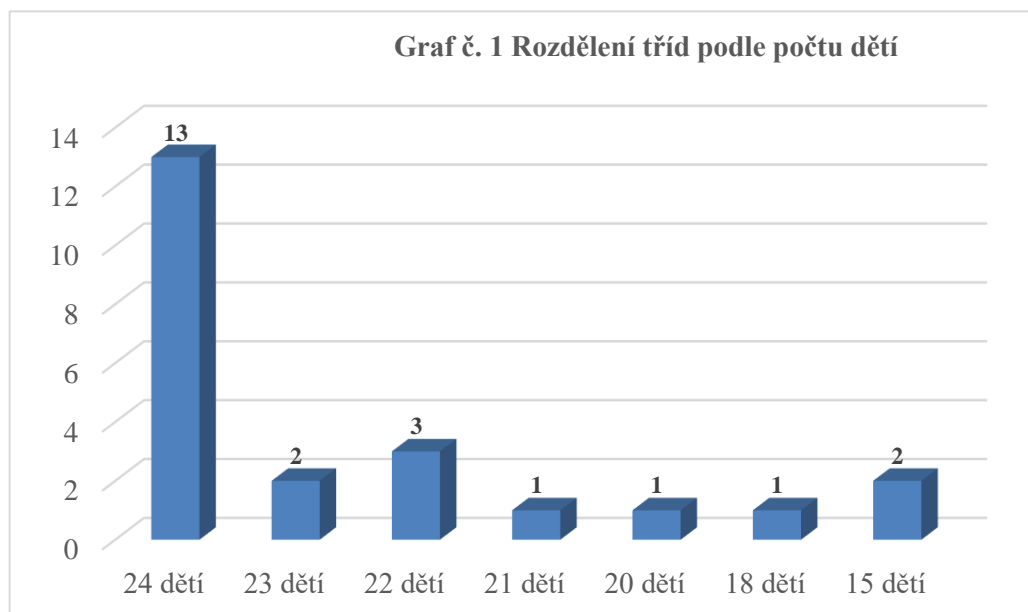
4.3 Průběh výzkumného šetření – vzorek šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno ve všech šesti státních mateřských školách nacházejících se ve městě Cheb. Dotazníky byly ve vytištěné formě k vyplnění předány a vyplněné převzaty v součinnosti s ředitelkami mateřských škol. Zájem o spolupráci nebyl projevěn u všech učitelek a z 38 předložených dotazníků bylo vráceno 23 vyplněných dotazníků. Z každé mateřské školy se vrátil minimálně jeden vyplněný dotazník.

4.4 Průběh zpracování a výsledky výzkumného šetření

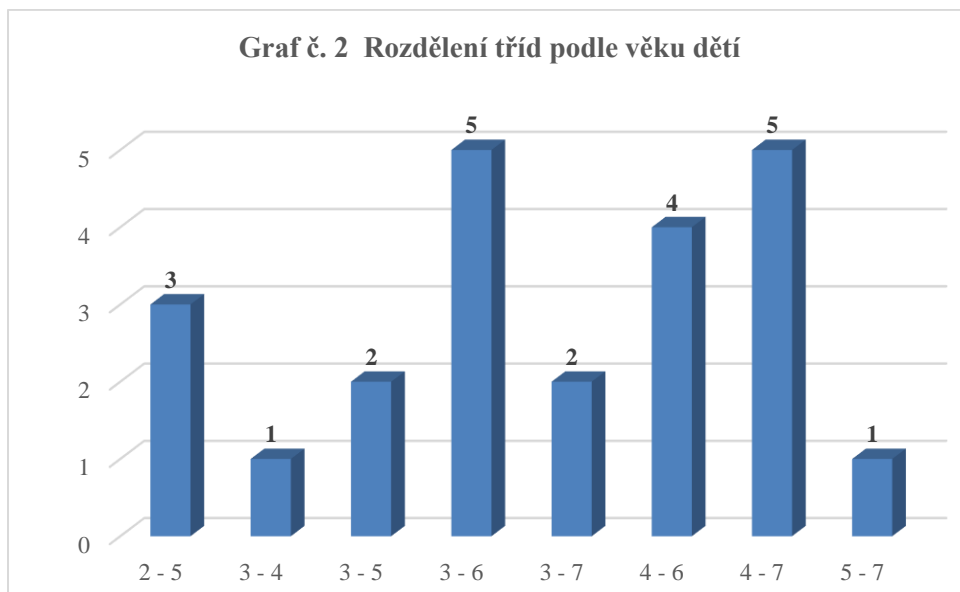
Dotazník je v úvodu sestaven tak, že odpovědi na otázky č. 1 – 3 mají podat základní obraz o počtu dětí ve třídách mateřských škol v Chebu, počtu učitelek, které v těchto třídách pracují a věkovém rozpětí dětí, které tyto třídy navštěvují.

1. Jaký je počet dětí ve vaší třídě a jaký je jejich věk?



Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

Z dat přenesených do grafu je zřejmé, že v chebských mateřských školách jsou do tříd děti rozděleny nejčastěji v počtech 22 – 24, přičemž počet dětí, umístěných v jedné třídě v počtu 24, dominuje. Následující graf ukazuje rozdělení dětí ve třídách podle věku. Obecně platí, že předškolní vzdělávání rozdělujeme do 2 základních bloků. Z tohoto grafu je patrné, že v řadě tříd jsou umístěny i děti zařazené do bloku povinného předškolního vzdělávání, tedy starší 5 let současně s dětmi do 5 let věku. V mnoha třídách se jednotlivé bloky předškolního vzdělávání prolínají. Toto zjištění může mít vliv pro posuzování míry a úrovně logopedické prevence, příp. intervence, prováděné pedagogickými pracovníky v takových třídách. Přímo zkušenost má i autorka této bakalářské práce.

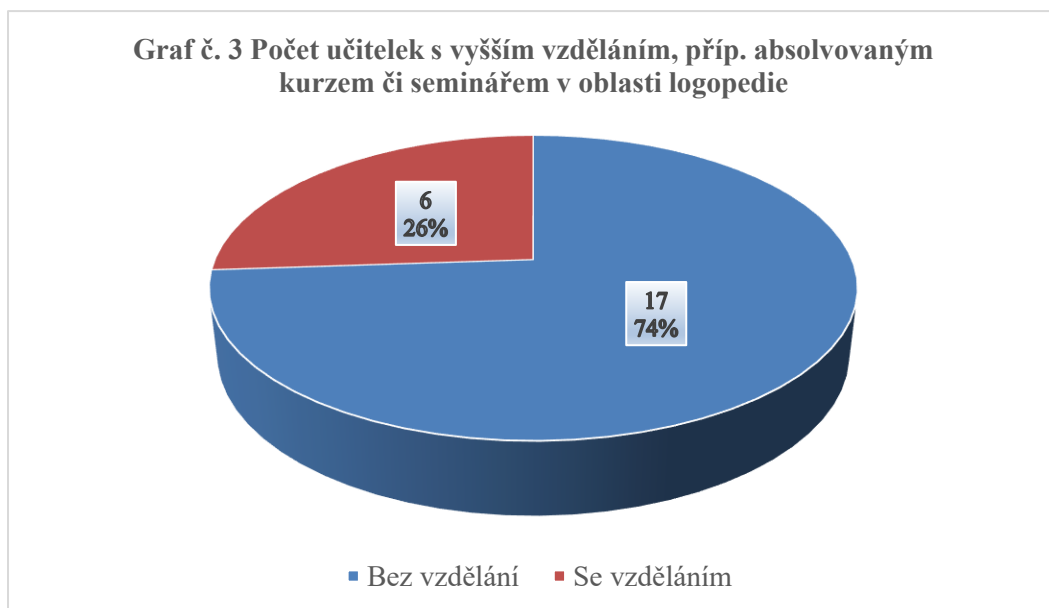


Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

2. Jaký počet učitelek působí ve vaší třídě?

Ve všech 23 třídách, v kterých byl dotazník vyplněn, působí u dětí 2 učitelky, v 5 případech + 1 asistentka. Z dotazníků není zřejmé, s jakým zaměřením ve třídách asistentky působí. Tato otázka nebyla předmětem dotazování.

3. Má některá z učitelek ve třídě jakýkoliv logopedický kurz? Napište jaký a jaká je získaná kvalifikace.

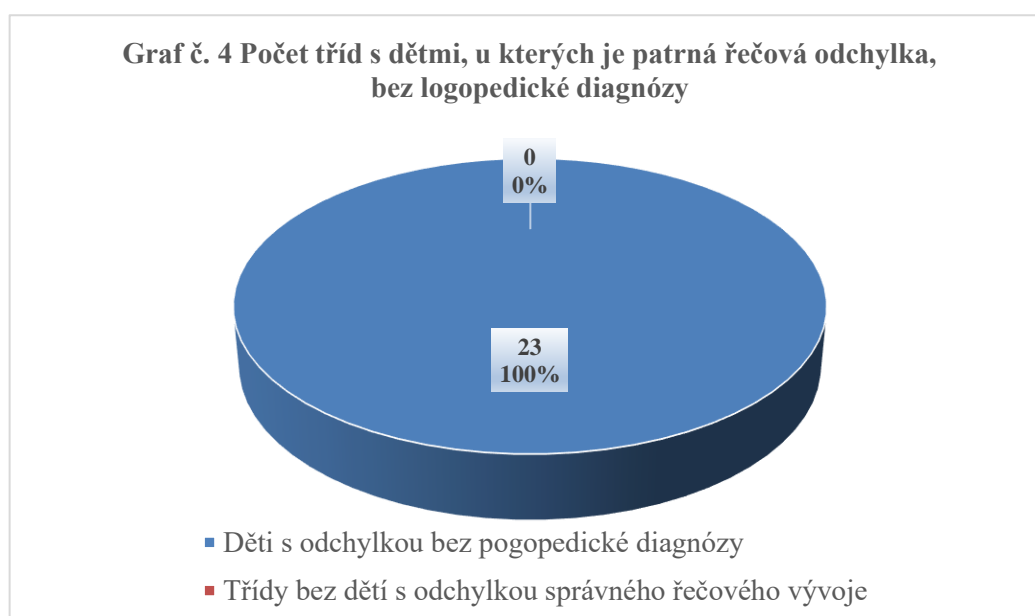


Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

Pedagogičtí pracovníci v chebských mateřských školách v 17 z 23 případů, což z celkového počtu zodpovězených dotazníků činí 74%, nemají rozšířené vzdělání se zaměřením na oblast logopedie. V 6 zbylých případech mají pedagogičtí pracovníci rozšířené vzdělání, přesněji 4 absolvovali logopedický kurz, 1 absolvoval seminář a 1 studoval vysokou školu v rozsahu 4 semestrů.

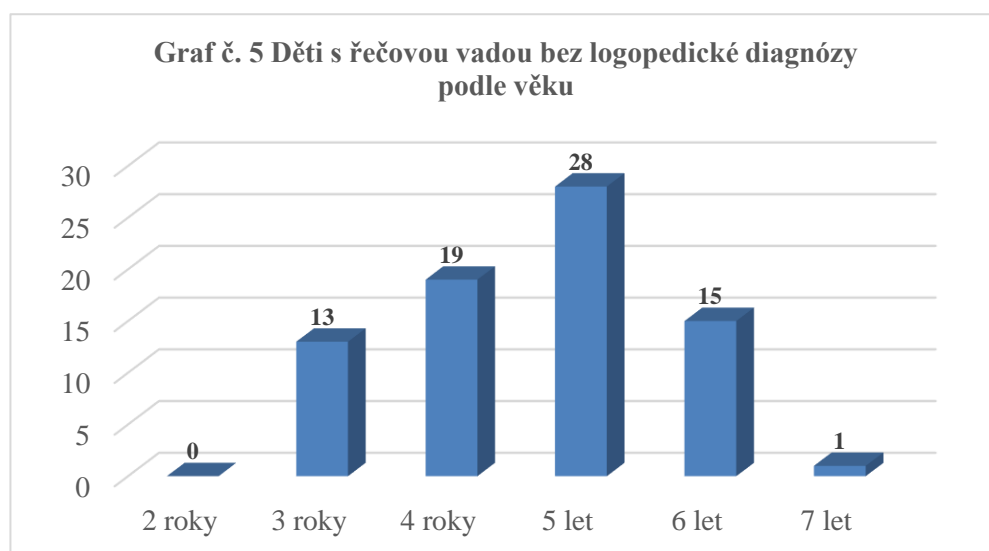
Otázky č. 4 a 5 jsou přímo položeny s cílem hodnotit relevanci hlavního předpokladu, kterou v praktické části autorka bakalářské práce stanovila, zda je komunikační schopnost narušena u třetiny dětí navštěvujících mateřské školy v Chebu. Počínaje otázkou č. 6 je dotazování systematicky směřováno k zjištění, jakou formou a v jakém rozsahu a zda je v chebských mateřských školách prováděna pravidelná logopedická prevence, příp. logopedická intervence (otázka č. 13). V jakém rozsahu je logopedická prevence prováděna přímo prostřednictvím depistáže klinickým logopedem, který příp. poskytne pedagogickým pracovníkům nebo rodičům patřičná doporučení. Avizované výzkumné otázky jsou zahrnuty v otázkách 6. – 13. a jejich zodpovězení by mělo podat informaci, zda pedagogičtí pracovníci svá zjištění, která přímo souvisí s narušenou komunikační schopností dětí, konzultují s rodiči, příp. v jakém rozsahu a zda pracují s doporučeními klinických logopedů.

4. Jsou ve vaší třídě děti s odchylkou správného řečového vývoje bez logopedické diagnózy?



Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

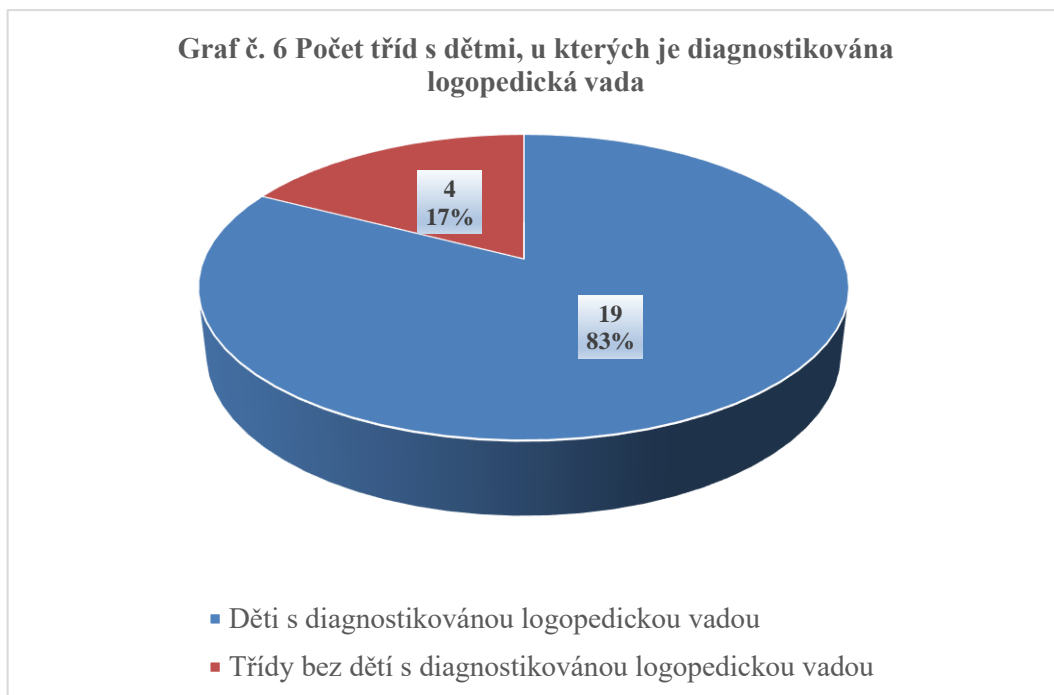
Ve všech 23 vyplněných dotaznících bylo pedagogickými pracovníky sděleno, že třídy, v kterých působí, navštěvují děti, které vykazují odchylky správného řečového vývoje. V následujícím grafu jsou poté tyto děti rozděleny podle věku. Toto sdělení je důležité pro posouzení, zda s ohledem na věk, rozsah a typ narušené komunikační schopnosti je žádoucí péče klinického logopeda.



Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

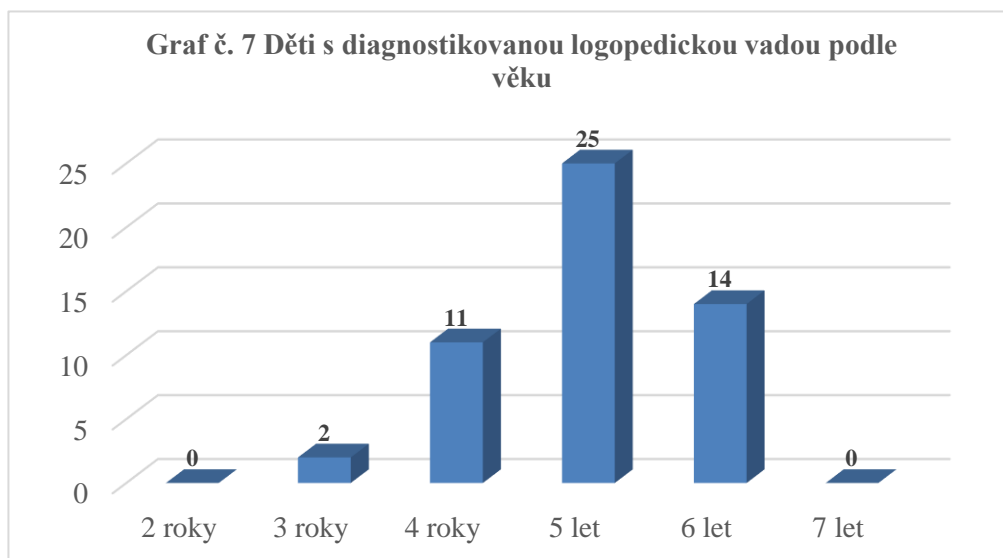
Graf rozdělení dětí s narušenou komunikační schopností podle věku ukazuje, že u dětí ve věku 5 let se vyskytuje největší počet 28 dětí s patrnou odchylkou řečového vývoje, dále pak 4 letých v počtu 19 dětí, 6 letých v počtu 15 dětí, 3 letých v počtu 13 dětí, 7 letých v počtu 1 dítěte a 2 leté v počtu 0.

5. Jsou ve vaší třídě děti s diagnostikovanou logopedickou vadou?



Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

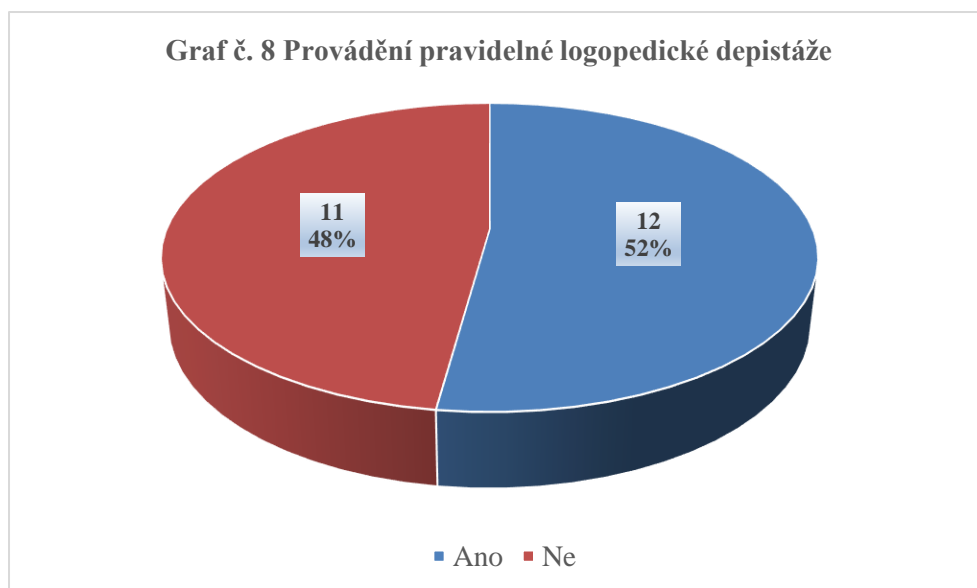
Podle grafu k otázce č. 5 děti s diagnostikovanou logopedickou vadou dochází do 19 (83%) z celkových 23 tříd, v kterých byly předložené dotazníky zodpovězeny.



Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

Graf rozdělení dětí s diagnostikovanou logopedickou vadou podle věku ukazuje, že u dětí ve věku 5 let se vyskytuje největší počet 25 dětí, dále pak 6-ti letých v počtu 14 dětí, 4 letých v počtu 11 dětí, 3 letých v počtu 2 dětí, 7 a 2 letých v počtu 0.

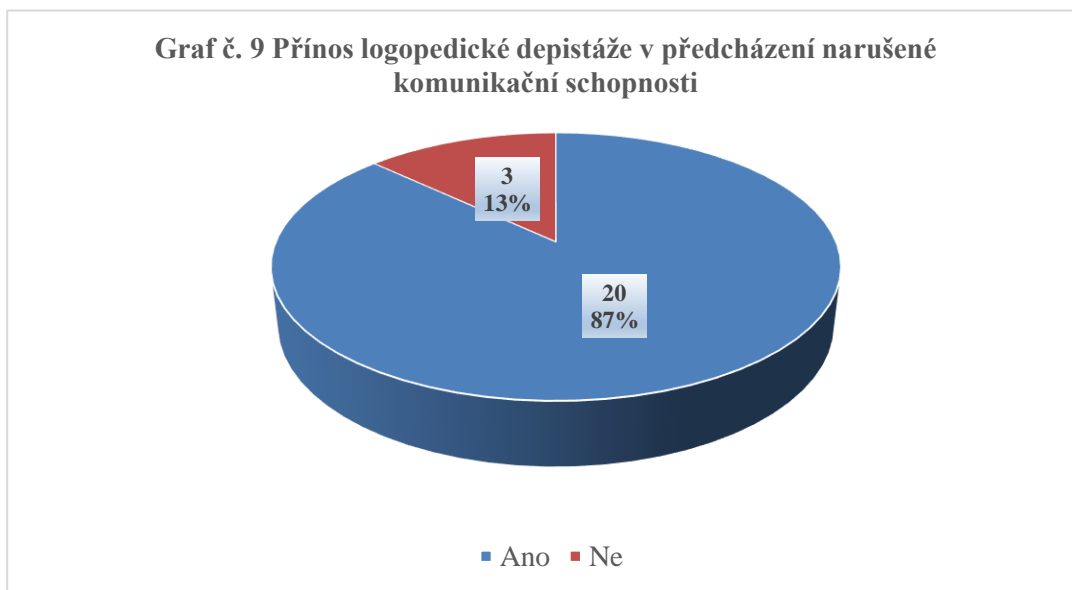
6. Je ve vaší třídě pravidelně prováděna logopedická depistáž?



Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

Z grafu k otázce č. 6 je patrné, že pravidelná logopedická depistáž je prováděna ve 12 třídách, což činí 52% z celkových 23 a ve zbylých 11 třídách, což je 48% prováděna není.

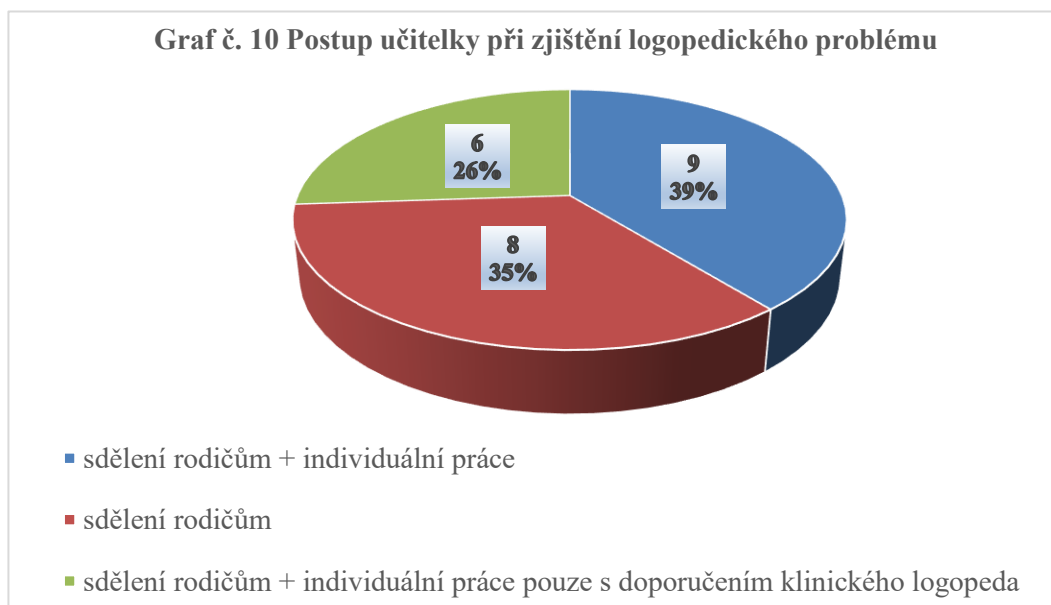
7. Myslíte si, že logopedická depistáž je v předcházení narušené komunikační schopnosti u dětí přínosná?



Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

Z grafu vyplývá, že logopedickou depistáž za předcházení narušené komunikační schopnosti u dětí považuje za přínosnou 20 učitelů, tedy 87% z celkového počtu 23 a zbývající 3, tedy 13% ji za přínosnou nepovažují.

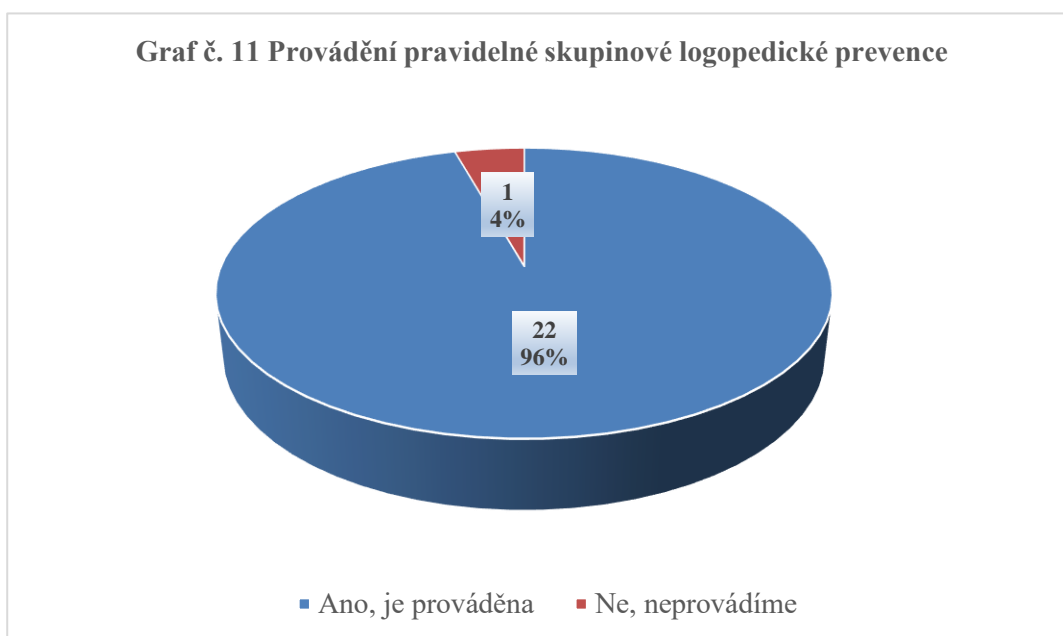
8. Jak postupujete, když zjistíte u dítěte ve třídě logopedický problém?



Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

Graf u otázky 8 mapuje, jak učitelky postupují při zjištění logopedického problému u dítěte ve třídě. Z celkového počtu 23 učitelek jich 8, tedy 35% zjištění pouze sdělí rodičům, dalších 9, tedy 39% zjištění sdělí rodičům a s dítětem individuálně pracuje. Zbývajících 6, tedy 26% zjištění sdělí rodičům a individuální práci s dítětem provádí pouze po doporučení klinického logopeda.

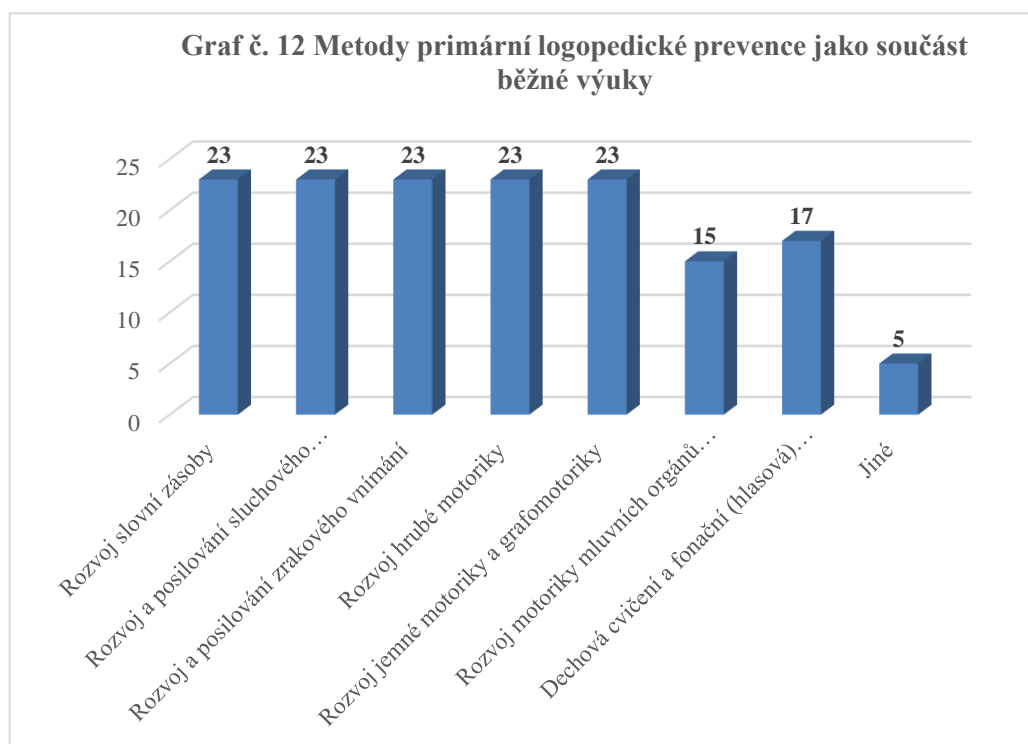
9. Provádíte ve vaší třídě pravidelnou skupinovou logopedickou prevenci s cílem dosažení optimálního řečového vývoje, příp. zjištění řečových vad?



Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

Z grafu u otázky č. 9 lze vyčíst, zda je ve třídách pravidelně prováděna skupinová logopedická prevence s cílem dosažení optimálního řečového vývoje, příp. zjištění řečových vad. Ve 22 třídách, tedy u 96% z celkových 23 je skupinová logopedická prevence prováděna a zbývajících 1 třída, tedy 4% ji neprovádí.

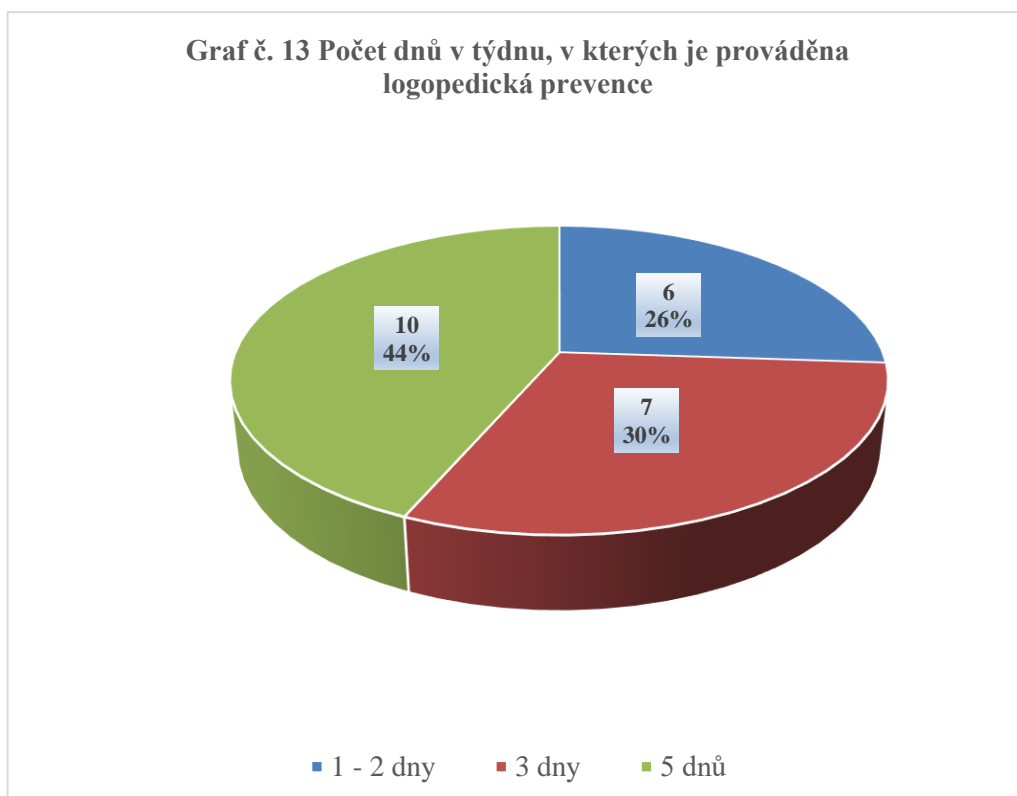
10. Které z následujících metod primární logopedické prevence máte zařazeny jako součást běžné výuky ve vaší mateřské škole?



Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

Graf k otázce č. 10 mapuje užití metod v rámci základní logopedické prevence v běžném předškolním vzdělávacím procesu. Z výčtu všech dotazovaných metod v dotaznících, které byly zodpovězeny, pak vyplývá, že 5 z 8 metod je pedagogickými pracovníky užíváno v plném rozsahu. Těmito metodami jsou rozvoj slovní zásoby, rozvoj a posilování sluchového vnímání, rozvoj a posilování zrakového vnímání, rozvoj hrubé motoriky, rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky. I další dotazované metody základní logopedické prevence jsou užívány v hojném počtu v 15 z 23 tříd rozvoj motoriky mluvních orgánů (cvičení s mluvidly) a v 17 z 23 tříd dechová cvičení a fonační (hlasová) cvičení. Poslední nespecifikované, řekněme metody, užívané v běžném předškolním vzdělávacím procesu v menší míře nebo výjimečně (např. dětský počítač s výukovým programem Kid Smart, který obsahuje mozkolamy, předmatematiku, logické hry a výukové hry, kupříkladu „Méd’a a Brepta“), pak byly v zodpovězených dotaznících uvedeny v 5 z 23 případů.

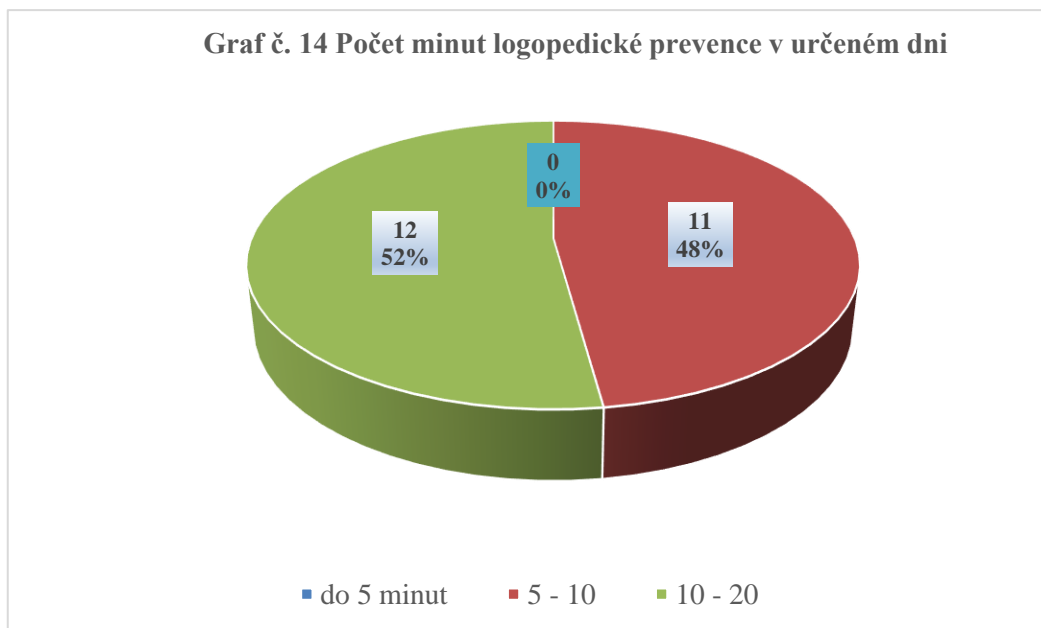
11. Kolik dní v týdnu se věnujete této logopedické prevenci?



Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

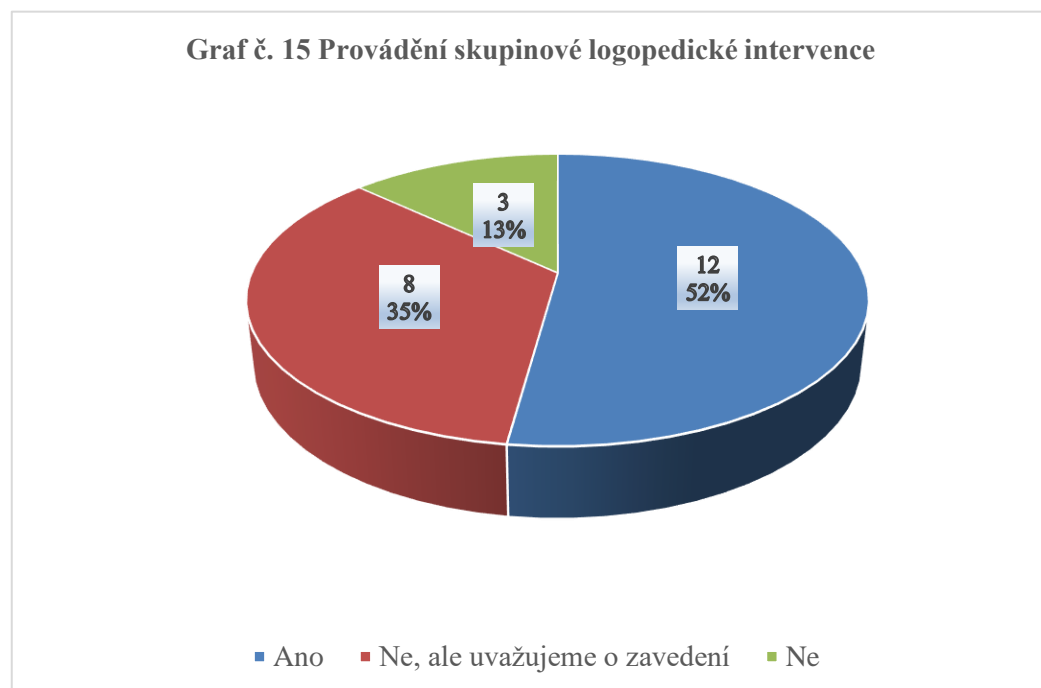
Otázky 11 a 12 výzkumného dotazníku byly zaměřeny na rozsah vykonávané logopedické prevence v z časového hlediska, přesněji počtu dnů v týdnu a minut v jednom logopedické prevenci určeném dni. Z celkových 23 zodpovězených dotazníků je v 10 (tj. 44%) uvedena prováděná logopedická prevence v 5 dnech v týdnu, v 7 dotaznicích (tj. 30%) uvedena ve 3 dnech týdnů a v 6 dotaznicích (tj. 26%) v 1 – 2 dnech v týdnu. Ohledně rozsahu prováděné logopedické prevence v jednom dni (graf níže) pak 12 tedy 52% pedagogických pracovníků uvedlo délku v rozsahu 10 – 20 minut a zbylých 11 z 23 tedy 48% uvedlo délku v rozsahu 5 – 10 minut. V délce do 5 minut není logopedické prevence pak prováděna v žádné z 23 tříd, kde byly dotazníky zodpovězeny.

12. Kolik minut provádíte logopedickou prevenci v jednom dni?



Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

13. S dětmi, které mají logopedickou vadu, provádíte ve třídě skupinovou logopedickou intervenci?

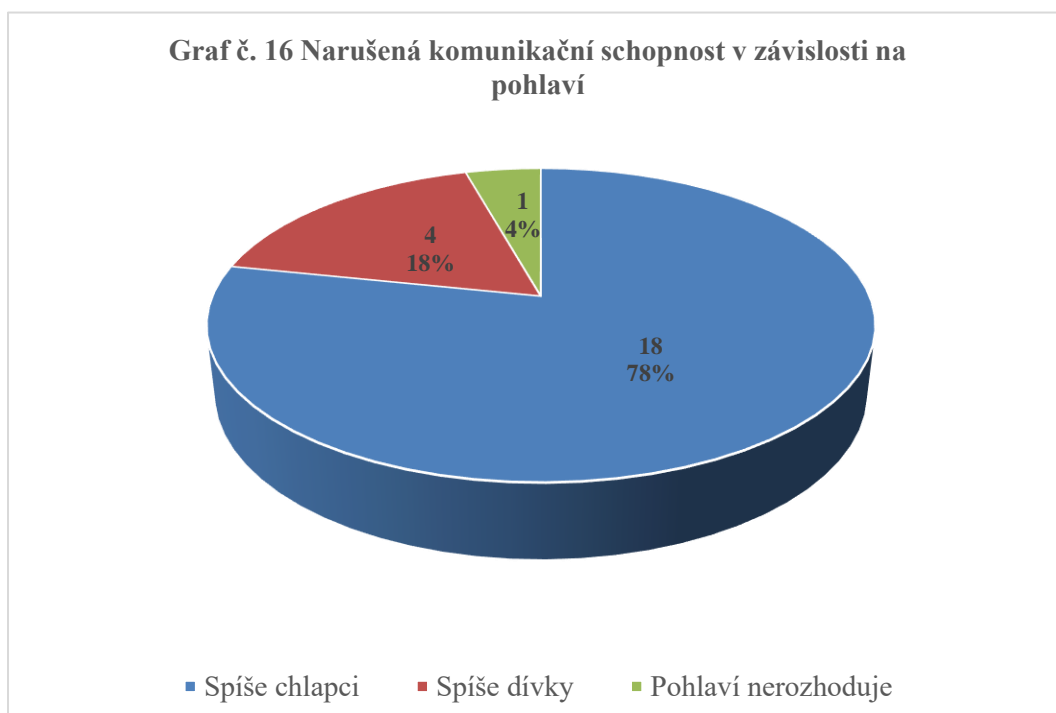


Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

Další zkoumanou činností bylo provádění skupinové logopedické intervence s dětmi, které trpí logopedickou vadou, přesněji zda je prováděna a v případě, že není, zda o jejím zavedení pedagogičtí pracovníci uvažují? Z tohoto grafu je patrné, že v 8 třídách (35%) prováděna není, avšak o jejím zavedení se uvažuje. Ve 12 třídách (52%) je skupinová logopedická intervence prováděna a zůstávají 3 třídy (13%), kde prováděna není a o jejím zavedení se neuvažuje.

V dalším bloku dotazníku, vymezeném otázkami 14 – 15, se autorka bakalářské práce zaměřila na dokreslení, zda se narušená komunikační schopnost objevuje více u některého pohlaví. Dále pak má-li na četnost vliv sociální aspekt, řekněme v jak sociálně stabilní rodině dítě vyrůstá.

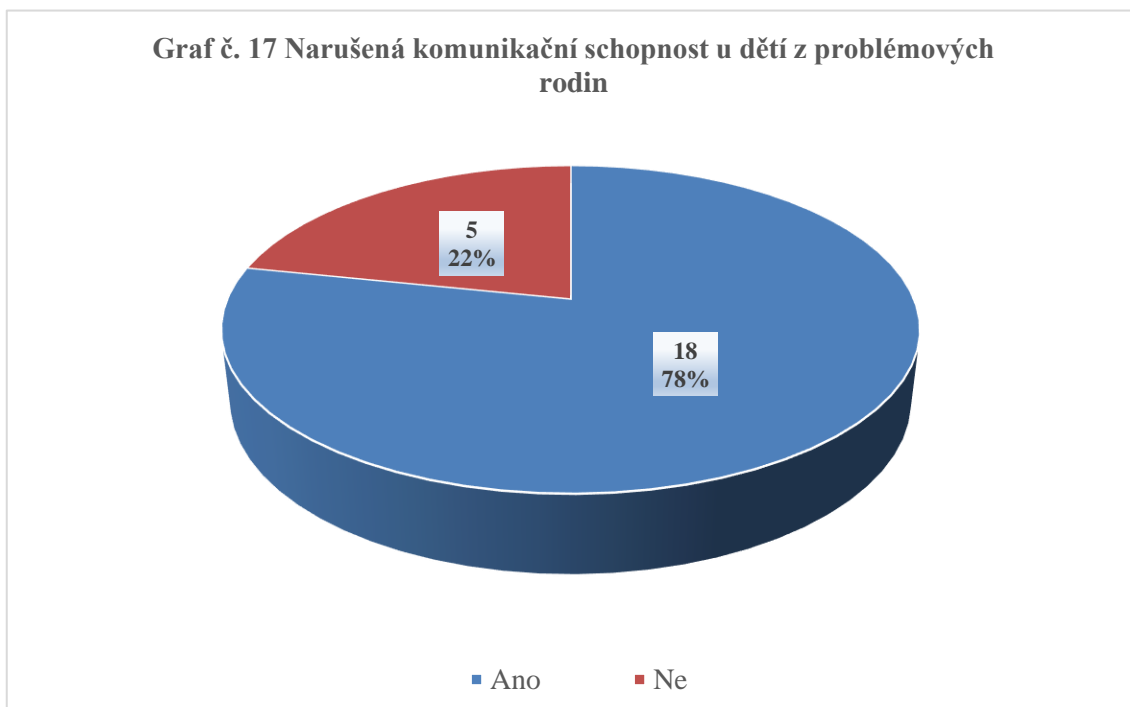
14. Objevuje se podle vás narušená komunikační schopnost spíše u



Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

Graf u otázky 14 ukazuje, že podle pedagogických pracovníků se narušená komunikační schopnost projevuje ze 78% u chlapců, z 18% u dívek a 4% si myslí, že pohlaví není rozhodující.

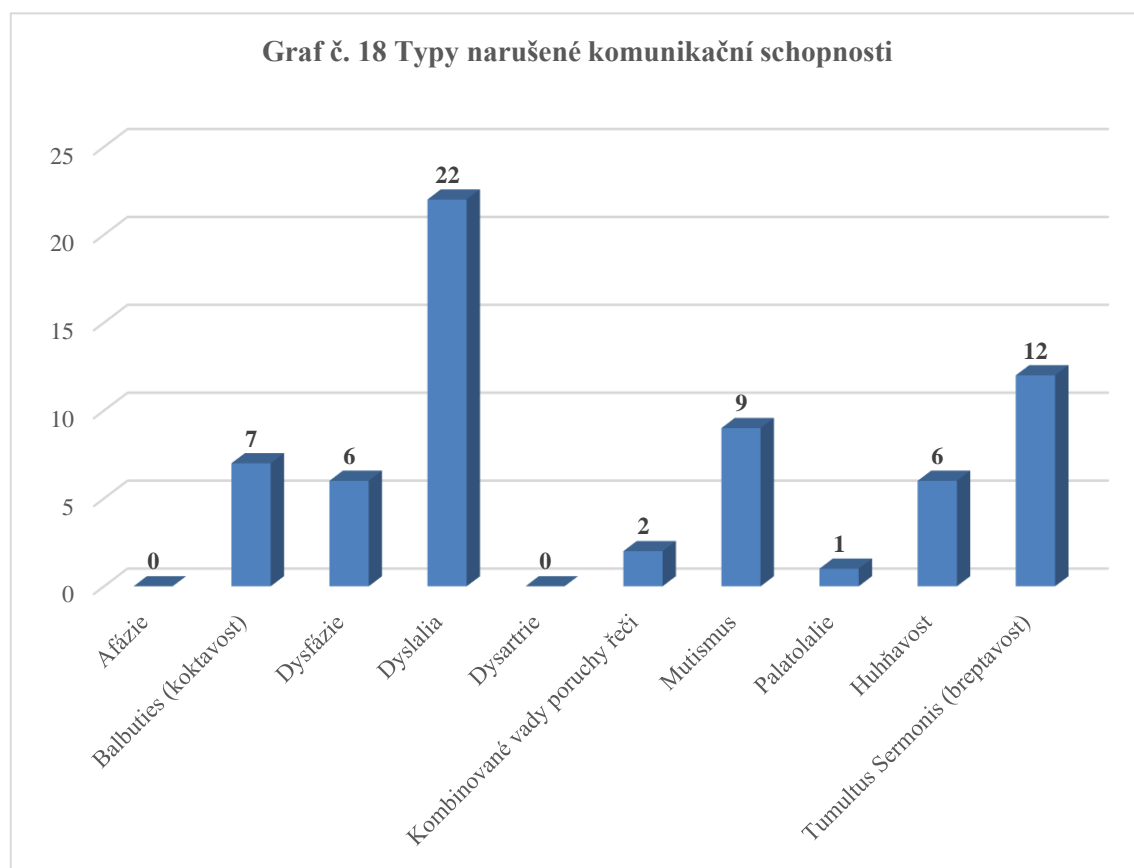
15. Projevuje se narušená komunikační schopnost spíše u dětí z problémových rodin?



Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

Z grafu je zřejmé, že 78% pedagogů si myslí, že se narušená komunikační schopnost objevuje více u dětí z rodin se špatným sociálním prostředím a 22% pedagogů si myslí, že sociální prostředí rodiny na řečové potíže dětí nemá vliv.

16. S kterým typem narušené komunikační schopnosti se nejčastěji setkáváte ve své praxi?

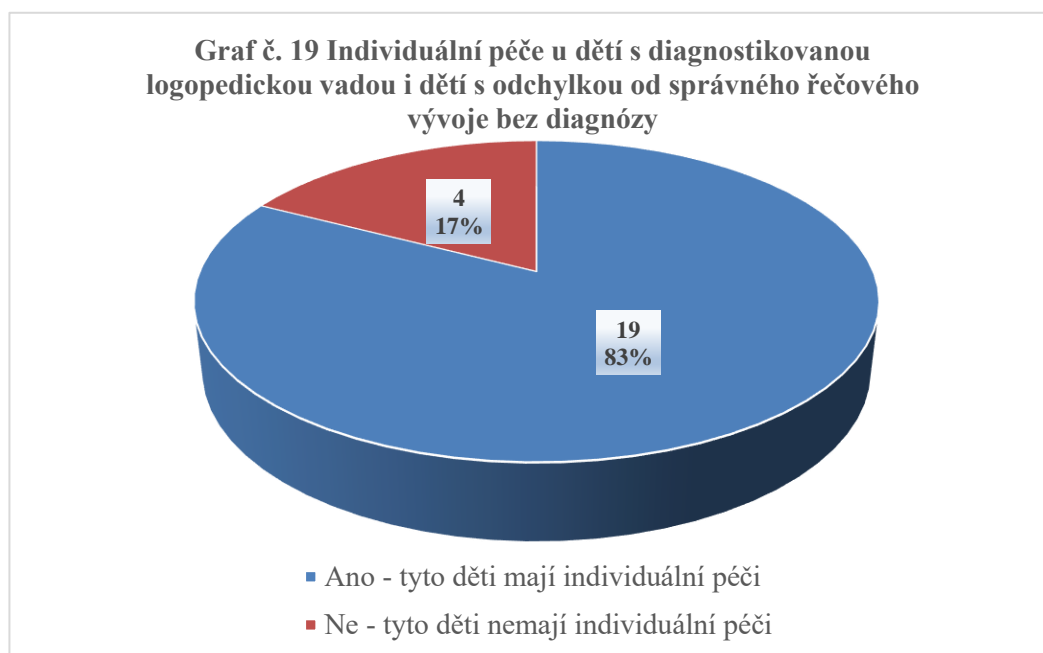


Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

Graf odpovědí k otázce č. 16 dokresluje, jakými typy narušené komunikační schopnosti děti nejčastěji trpí. V rámci praktické části bakalářské práce se jedná o jednu z výzkumných otázek. Po vyhodnocení zjišťujeme, že největší počet pedagogů, a to 22 se v praxi setkává s dyslalií a dále v sestupném pořadí s breptavostí 12, s mutismem 9, s kocktavostí 7, s dysfázií 6, s huhňavostí 6, s kombinovanými vadami poruch řeči 2 a s palatolalií 1 pedagog.

Dotazování v posledním bloku praktické části bakalářské práce je zaměřeno na individuální, případně skupinovou péči u dětí s narušenou komunikační schopností nebo diagnostikovanou logopedickou vadou.

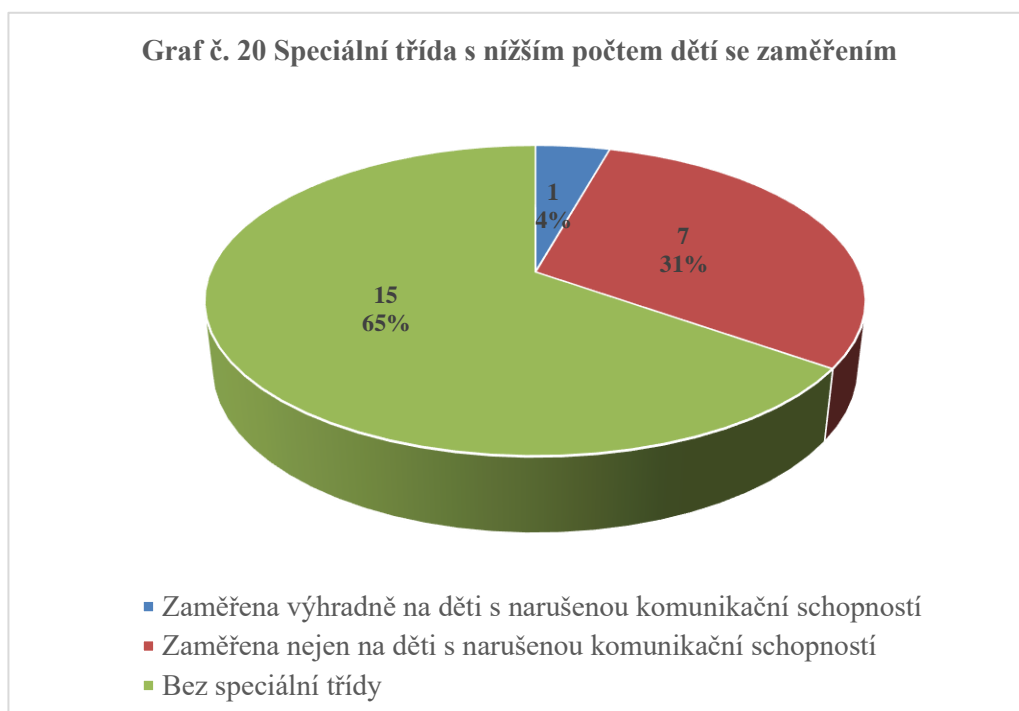
17. Mají děti s diagnostikovanou logopedickou vadou nebo odchylkou od správného řečového vývoje bez diagnózy ve vaší třídě individuální péči?



Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

Z grafu lze vyčíst, že 83% pedagogů poskytuje dětem s diagnostikovanou logopedickou vadou nebo odchylkou od správného řečového vývoje bez diagnózy individuální péči a 17% pedagogů takovýmto dětem individuální péči neposkytuje.

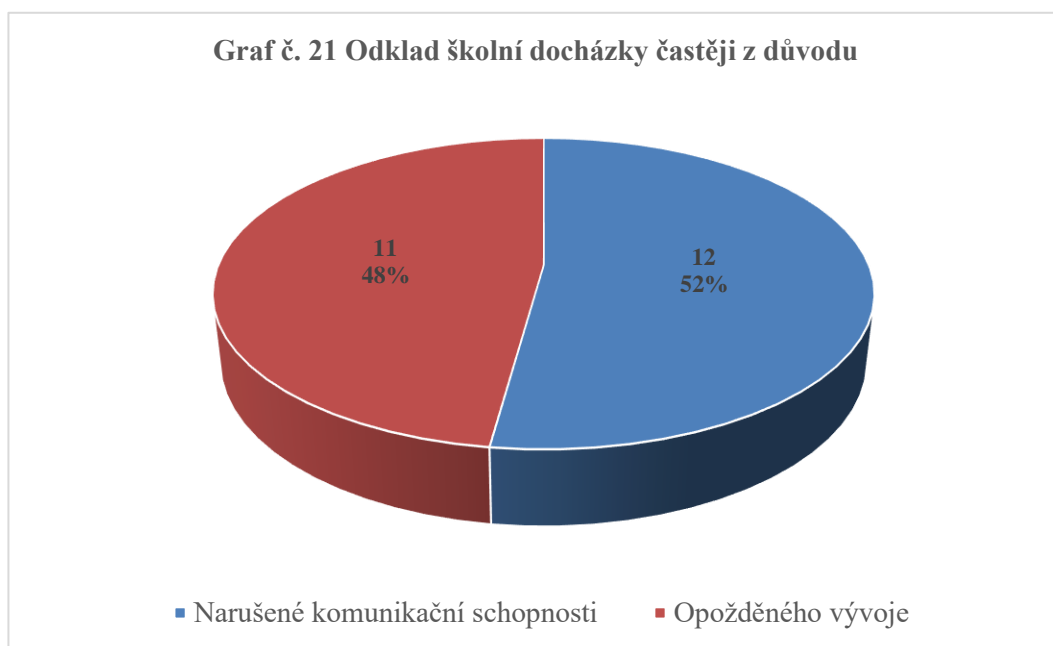
18. Je-li ve vaší mateřské škole zřízena speciální třída s nižším počtem dětí, je zaměřena na cílovou skupinu



Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

Ze zjištěných dat zobrazených v grafu vyplývá, že v 31% mateřských škol je zřízena speciální třída pro děti nejen s narušenou komunikační schopností, 65% mateřských škol nemá zřízenou speciální třídu a ve 4% mateřských škol je zřízena speciální třída výhradně pro děti s narušenou komunikační schopností.

19. Když dojde u dítěte z vaší mateřské školy k doporučení odkladu školní docházky, je to častěji z důvodu



Zdroj vlastní šetření autorka práce Lenka Fialová

Graf u otázky č. 19 ukazuje, že 52% pedagogů se domnívá, že odklad školní docházky u dětí je častěji z důvodu opožděného vývoje a 48% pedagogů se domnívá, že k odkladu dochází častěji z důvodu narušené komunikační schopnosti.

4.5 Dílčí závěry praktické části a objasnění předpokladů

Na základě výsledků analýzy dotazníkového šetření byly vyhodnoceny předpoklady, jejichž potvrzení nebo naopak zjištění skutečnosti, že jsou nesprávně stanovené, bylo hlavním cílem praktické části bakalářské práce.

Předpoklad 1. Zda se narušená komunikační schopnost objevuje u třetiny dětí navštěvujících mateřské školy v Chebu nebyla potvrzena. Výsledkem šetření ze zodpovězených dotazníků bylo, že 23 sledovaných tříd z chebských mateřských škol navštěvuje celkem 513 dětí, přičemž u 128 dětí se projevuje narušená komunikační

schopnost. Logopedickou diagnózu má logopedem diagnostikováno 52 z nich. Počet 128 dětí tak činí 25% z celkového počtu 513 dětí, nikoliv tedy předpokládaná jedna třetina.

Předpoklad 2. Zda je logopedická prevence prováděna ve větší míře pedagogickými pracovníky mateřských škol než klinickým logopedem, byla mimo jiné zkoumána prostřednictvím bloku zahrnujícího otázky 4 – 6 a bloku zahrnujícího otázky 9 – 13. Otázky bloku 4 – 6 byly cíleny na zjištění, jaké množství dětí dochází se zjištěnou diagnózou poruchy řečového vývoje ke klinickému logopedovi (zjištěno 52 dětí) oproti množství dětí, u kterých byly patrné poruchy řečového vývoje bez logopedické diagnózy (zjištěno 76 dětí). U těchto dětí byl dohled nad správným vývojem řeči a nápravami poruch pouze v péči pedagogických pracovníků. Současně bylo dotazování v bloku otázek 9 – 13 směřováno k zjištění, jakou formou a v jakém rozsahu byla prováděna pedagogická prevence a v kolika třídách, z celkového počtu dotázaných, byla prevence prováděna logopedem formou pravidelné depistáže. Z vyhodnocených odpovědí vyplývá, že v téměř polovině sledovaných tříd, 48% nebyla logopedická prevence přímou účastí klinického logopeda prováděna vůbec. Počet 76 dětí s poruchami řeči bez diagnózy oproti počtu 52 dětí s diagnostikovanou poruchou řeči bylo tedy vyšší v poměru 59% proti 41%. Autorka se z výše uvedených zdrojových informací jednoznačně domnívá, že v chebských mateřských školách u dětí v předškolním věku byla logopedická prevence prováděna ve větší míře pedagogickými pracovníky. A to i s přihlédnutím ke skutečnosti, že úroveň prevence ve školách mohla být značně komplikována s ohledem na zjištění, že ve většině tříd se děti do 5 let věku zařazené do prvního bloku předškolního vzdělávání prolínaly s dětmi staršími 5 let zařazenými do bloku povinného školního vzdělávání. Logopedická prevence u dětí takto rozdílného věku by vyžadovala jiný přístup. Obraz o rozsahu prováděné logopedické prevence dokreslují odpovědi na otázky 11 a 12, které podávají odpověď na výzkumnou otázku č.2, zda je v chebských mateřských školách věnována dostatečná pozornost logopedické prevenci. V 74% tříd z 23, v kterých pedagog odpověděl na příslušné otázky v dotazníku, je logopedická prevence prováděna více než 2 dny v týdnu a ve všech 23 třídách je v rámci, řekněme důležitých metod prevence, používáno 5 z 8 metod uvedených v dotazníku. Z tohoto pohledu autorka vnímá, že v mateřských školách je logopedické prevenci věnována dostatečná pozornost. A to

především při uvážení skutečnosti, že ve vývoji správné komunikační schopnosti dítěte, hraje mateřská škola důležitou, ne však zásadní roli. Při logopedické prevenci a vlastně při běžných výukových činnostech pak pedagogičtí pracovníci zjišťují různé typy narušené komunikační schopnosti u dětí. O jaká narušení se jedná a jaká se u dětí objevují nejčastěji pak autorka řeší v 1. výzkumné otázce, která je v dotazníku jako otázka č. 16 přímo formulována. Jsou jimi dyslalia, breptavost, mutismus, koktavost, dysfázie a huhňavost. Ostatní narušení komunikační schopnosti se u dětí objevují spíše výjimečně.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část formou prostudované literatury, jak je uvedeno v kapitole metodika, poskytla autorce dostatečné množství odborných informací a znalostí tématu. Autorce byly studijní formou poskytnuty poznatky o vývoji řeči, významu řeči jako komunikačního prostředku, jako prostředku k vzdělání, k formám narušené komunikační schopnosti a v neposlední řadě k vědnímu oboru logopedie. Logopedie, řekněme jako metoda formulování výše uvedených pojmů a současně metod, jak v předškolním vzdělávání může nebo má pedagog postupovat v rámci logopedické prevence nebo v případech narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. V praktické části byly ke zkoumání cíle bakalářské práce stanoveny základní předpoklady. Potvrzení nebo vyvrácení předpokladů bylo provedeno formou kvantitativního šetření. K zjištění dostatečného množství vstupních informací bylo do chebských mateřských škol doručeno 38 dotazníků k anonymnímu dobrovolnému zodpovězení. Z těchto bylo autorce vráceno 23 řádně zodpovězených dotazníků, které považuje autorka za dostatečný počet. Otázky v dotaznících byly systematicky kladeny v několika blocích, vztahujících se k výzkumným otázkám.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat, jaká je úroveň a rozsah logopedické prevence v chebských mateřských školách, objasnit stanovené předpoklady a zodpovědět konkrétní výzkumné otázky tak, jak je uvedeno v předchozích kapitolách (kapitoly 4.2 Předpoklady a výzkumné otázky a 4.5 Dílčí závěry praktické části a objasnění předpokladů). Z pohledu autorky praktická část, jakožto i celá bakalářská

práce, splnila cíl zadání. Stav logopedické prevence v mateřských školách má patrné rezervy, jejichž odstranění by vyžadovalo řadu systémových změn. Například zvýšit logopedické vzdělání pedagogů, případně zvýšit alespoň osvětu. Jak bylo v předchozí kapitole uvedeno, mateřská škola je pouze částí celku, který má pro správný vývoj řeči u dětí zásadní vliv. V neposlední řadě je zcela nezbytné, aby správný vývoj řeči podporovali zejména rodiče a v případě zjištěných nedostatků nebo narušení komunikačních schopností spolupracovali úzce jak s mateřskými školami, tak s odborníky v oblasti logopedie.

Závěrem je nutné zohlednit skutečnost, že určitý vliv, ne však zásadní, na objektivitu šetření, může mít neúplný počet zodpovězených dotazníků, tedy relevantní vzorek výzkumného šetření a málo dostačující vzdělání v oblasti logopedie.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

1. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Brno: Edika, 2015. iv, 217 stran. ISBN 978-80-266-0658-1.
2. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 236 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3008-0.
3. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti: logopedická prevence: logopedická intervence v ČR: příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 224 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1110-2.
4. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 2. vyd. Praha: Portál, 1996. 213 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-361-7, s.11
5. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2. vyd. Praha: Grada, 2010. s. 105. ISBN 978-80-247-3080-6.
6. LIPNICKÁ, Milena. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 73 s. ISBN 978-80-262-0381-0.
7. PIPEKOVÁ, Jarmila et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

Seznam použitých internetových zdrojů

1. Logopedie online [online]. Dostupné na <https://www.logopedonline.cz/poruchy-rci>
2. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. Dostupné na <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-od-1-1>
3. http://www.wikipedia.org/wiki/dotaznikove_šetření

SEZNAM ZKRATEK

ŠVP - školní vzdělávací program

RVP - rámcově vzdělávací program

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam grafů

Graf 1: Rozdělení tříd podle počtu dětí.....	30
Graf 2: Rozdělení tříd podle věku dětí	31
Graf3: Počet učitelek s vyšším vzděláním, příp. absolvovaným kurzem či seminářem v oblasti logopedie	31
Graf 4: Počet tříd s dětmi, u kterých je patrná řečová odchylka, bez logopedické diagnózy	32
Graf 5: Děti s řečovou vadou bez logopedické diagnózy podle věku	33
Graf 6: Počet tříd s dětmi, u kterých je diagnostikována logopedická vada	34
Graf 7: Děti s diagnostikovanou logopedickou vadou podle věku	34
Graf 8: Provádění pravidelné logopedické depistáže	35
Graf 9: Přínos logopedické depistáže v předcházení narušené komunikační schopnosti	36
Graf 10: Postup učitelky při zjištění logopedického problému	36
Graf 11: Provádění pravidelné skupinové logopedické prevence	37
Graf 12: Metody primární logopedické prevence jako součást běžné výuky	38
Graf 13: Počet dnů v týdnu, v kterých je prováděna logopedická prevence	39
Graf 14: Počet minut logopedické prevence v určeném dni	40
Graf 15: Provádění skupinové logopedické intervence	40

Graf 16: Narušená komunikační schopnost v závislosti na pohlaví	41
Graf 17: Narušená komunikační schopnost u dětí z problémových rodin	42
Graf 18: Typy narušené komunikační schopnosti	43
Graf 19: Individuální péče u dětí s diagnostikovanou logopedickou vadou i dětí s odchylkou od správného řečového vývoje bez diagnózy	44
Graf 20: Speciální třída s nižším počtem dětí se zaměřením	45
Graf 21: Odklad školní docházky častěji z důvodu	46

SEZNAM PŘÍLOH

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

Příloha A– Dotazník

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO V PRAZE

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Dotazník pro učitele mateřských škol

Dobrý den, jsem studentka speciální pedagogiky na Univerzitě Jana Ámose Komenského v Praze. Závěrem mého studia je bakalářská práce, ve které řeším otázku logopedické prevence v mateřských školách v Chebu. Pokud najdete čas, prosím Vás o anonymní a zcela dobrovolné vyplnění níže uvedeného dotazníku.

1. Jaký je počet dětí ve vaší třídě a jaký je jejich věk? Počet věk.....

2. Jaký počet učitelek působí ve vaší třídě?

3. Má některá z učitelek ve třídě jakýkoliv logopedický kurz? Napište jaký a jaká je získaná kvalifikace.

4. Jsou ve vaší třídě děti s odchylkou správného řečového vývoje bez logopedické diagnózy?

a. Ne

b. Ano → Počet těchto dětí

Věk dítěte

5. Jsou ve vaší třídě děti s diagnostikovanou logopedickou vadou?

a. Ne

b. Ano → Počet těchto dětí

Věk dítěte

6. Je ve vaší třídě pravidelně prováděna logopedická depistáž?

a. Ano

b. Ne

7. Myslíte si, že logopedická depistáž je v předcházení narušené komunikační schopnosti u dětí přínosná?

a. Ano

b. Ne

8. Jak postupujete, když zjistíte u dítěte ve třídě logopedický problém?

a. Sdělím zjištění rodičům

b. Sdělím zjištění rodičům a pracuji s dítětem individuálně

c. Sdělím zjištění rodičům a pracuji s dítětem individuálně pouze při doporučení klinického logopeda

9. Provádíte ve vaší třídě pravidelnou skupinovou logopedickou prevenci s cílem dosažení optimálního řečového vývoje, příp. zjištění řečových vad?

a. Ano

b. Ne

10. Které z následujících metod primární logopedické prevence máte zařazeny jako součást běžné výuky ve vaší mateřské škole?

a. Rozvoj slovní zásoby

b. Rozvoj a posilování sluchového vnímání

c. Rozvoj a posilování zrakového vnímání

d. Rozvoj hrubé motoriky

e. Rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky

f. Rozvoj motoriky mluvních orgánů (cvičení s mluvidly)

g. Dechová cvičení a fonační (hlasová) cvičení

h. Jiné:

11. Kolik dní v týdnu se věnujete této logopedické prevenci?

a. 1-2

b. 3

c. denně

12. Kolik minut provádíte logopedickou prevenci v této činnosti určeném dni?

a. do 5 minut

b. 5-10 minut

c. 10-20 minut

13. S dětmi, které mají logopedickou vadu, provádíte ve třídě skupinovou logopedickou intervenci?

a. Ne

b. Ne, ale uvažujeme o jejím zavedení

c. Ano

14. Objevuje se podle vás narušená komunikační schopnost spíše u

a. dívek

b. chlapců

15. Projevuje se narušená komunikační schopnost spíše u dětí z problémových rodin?

a. ano

b. ne

16. S kterým typem narušené komunikační schopnosti se nejčastěji setkáváte ve své praxi?

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| a) Afázie | f) Kombinované vady poruchy řeči |
| b) Balbuties (kóktavost) | g) Mutismus |
| c) Dysfázie | h) Palatolalie |
| d) Dyslalia | i) Rinolalie (huhňavost) |
| e) Dysartrie | j) Tumultus Sermonis (breptavost) |

17. Mají děti s diagnostikovanou logopedickou vadou nebo odchylkou od správného řečového vývoje bez diagnózy ve vaší třídě individuální péči?

- a. Ano
- b. Ne

18. Je-li ve vaší mateřské škole zřízena speciální třída s nižším počtem dětí, je zaměřena na cílovou skupinu

- a. výhradně na cílovou skupinu dětí s narušenou komunikační schopností
- b. nejenom na děti s narušenou komunikační schopností
- c. nemáme žádnou speciální třídu

19. Když dojde u dítěte z vaší mateřské školy k doporučení odkladu školní docházky, je to častěji z důvodu

- a. narušené komunikační schopnosti
- b. opožděného vývoje

Děkuji za Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku. Lenka Fialová

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lenka Fialová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Logopedická prevence v MŠ Cheb

Rok: 2017 – 2020

Počet stran textu bez příloh:¹ 41

Celkový počet stran příloh:² 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 7

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová

¹ zahrnuje počet stran od úvodu po závěr práce (seznamy použitých zdrojů již nepočítáme)

² zahrnuje celkový počet jednotlivých stran příloh