

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019–2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Eva Isabela Mládková

Logopedická prevence v mateřské škole v Miličíně

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce:Mgr. Hana Fleischmannová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2019–2022

BACHELOR THESIS

Speech therapy prevention in a Kindergarten in Miličín

Prague 2022

The Bachelor Thesis 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 20. 02. 2022

.....
Jméno a příjmení

Poděkování

Děkuji paní magistře Haně Fleischmannové za její odborné vedení, cenné připomínky, vstřícnost a plnohodnotnou podporu, kterou mi poskytovala po celou dobu zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat respondentům za poskytnuté rozhovory.

Anotace

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak záměrná preventivní logopedická opatření ovlivní výslovnost a jazykovou obratnost dětí v mateřské škole v Miličíně.

Práce je rozdělena do čtyř kapitol. Po vymezení vývoje dětské řeči a předškolního vzdělávání byla teoretická část věnována vymezení logopedické prevence a školnímu vzdělávacímu plánu. Praktická část prezentovala cíl a odvozené výzkumné otázky, použité metody a techniky šetření, získaná data a výsledky. Na jeho základě byly vyvozeny závěry o tom, jakým způsobem probíhá logopedická prevence v mateřské škole v Miličíně.

Klíčová slova

Logopedická prevence; jazykové roviny; narušená komunikační schopnost; mateřská škola; předškolní věk; vývoj dětské řeči

Annotation

The aim of the bachelor thesis was to find out how intentional preventive speech therapy measures will affect the pronunciation and language skills of children in the Kindergarten in Miličín.

The work is divided into four chapters. After defining the development of children's speech and preschool education, the theoretical part was devoted to defining speech therapy prevention and the school curriculum. The practical part presented the goal and derived research questions, used survey methods and techniques, obtained data and results. Based on it, conclusions were drawn about how speech therapy prevention takes place in the Kindergarten in Miličín.

Keywords

development of children's speech, impaired communication ability, kindergarten, language levels, preschool age, speech therapy prevention

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VÝVOJ DĚTSKÉ ŘEČI A JEJÍ NARUŠENÍ.....	10
1.1 Narušená komunikační schopnost.....	11
1.2 Jazykové roviny	12
1.3 Nejčastější poruchy řeči a jejich charakteristika.....	14
2 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	17
2.1 Vymezení předškolního období	18
2.2 Vývoj dítěte předškolního věku	19
3 LOGOPEDICKÁ PREVENCE A ŠKOLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN.....	22
3.1 Vymezení termínu logopedie.....	22
3.2 Logopedická prevence a její stupně	23
3.3 Metody logopedické prevence	24
3.4 Logopedická prevence v mateřské škole	25
3.5 Školní vzdělávací program	26
PRAKTICKÁ ČÁST.....	27
4 LOGOPEDICKÁ PREVENCE PODLE ŠVP V MILIČÍNĚ.....	27
4.1 Cíl výzkumného projektu a výzkumné otázky	29
4.2 Použité metody a popis výzkumného vzorku	29
4.3 Etika výzkumu	32
4.4 Výsledky výzkumu.....	32
4.4.1 Kazuistika č. 1	34
4.4.2 Kazuistika č. 2	36
4.4.3 Kazuistika č. 3	38
4.4.4 Výsledky rozhovoru s pedagogy	40

4.5 Závěry výzkumného šetření a doporučení pro praxi.....	43
ZÁVĚR	45
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	46
SEZNAM ZKRATEK	50
SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ	51
SEZNAM PŘÍLOH	52

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá logopedickou prevencí v mateřské škole v Miličíně. Téma této bakalářské práce bylo vybráno z důvodu působení v mateřské škole, kde se s narušenou komunikační schopností pedagogové setkávají velmi často.

Hlavním cílem bylo zjistit, jak záměrná preventivní logopedická opatření ovlivní výslovnost a jazykovou obratnost dětí v mateřské škole v Miličíně. Druhou částí byl empirický výzkum, provedený se záměrem zjistit náplň logopedické prevence podle školního vzdělávacího programu v mateřské škole v Miličíně.

Bakalářská práce byla rozdělena do dvou částí, a to do teoretické a empirické. Teoretická část se skládá ze tří kapitol, které objasňují základní terminologii daného tématu. První kapitola je věnována vývoji dětské řeči a jejímu narušení, kde je v podkapitolách vysvětleno narušení komunikační schopnosti, jazykové roviny a nejčastější poruchy výslovnosti hlásek. Druhá kapitola se zabývá předškolním vzděláváním, které je určené pro děti ve věku 3-7 let a je dobrovolné, dále se kapitola zabývá vymezením předškolního období, vývojem dítěte v období předškolního věku v oblasti tělesné, v oblasti poznávacích procesů a v oblasti školní připravenosti. Ve třetí kapitole je charakterizován pojem logopedie, popsána logopedická prevence, její metody a stupně.

Čtvrtou kapitolu tvoří výzkumná část, byl zvolen kvalitativní typ výzkumu, metoda pozorování a případové studie neboli kazuistika. Cílem bylo zjistit, jak záměrná preventivní logopedická opatření ovlivní výslovnost a jazykovou obratnost dětí v MŠ v Miličíně. Dále jsou představeny kazuistiky šetřeného vzorku tří dětí s narušenou komunikační schopností, které navštěvují mateřskou školu v Miličíně. Praktická část také obsahuje poskytnuté rozhovory se čtyřmi pedagogy, které probíhaly ve třídě v dané mateřské škole, tyto rozhovory probíhaly v přátelské atmosféře a byly zapsány pomocí tužky a papíru, dále je prezentována daná mateřská škola, ve které šetření bylo realizováno, Praktická část je ukončena závěrem a doporučením pro praxi.

Poslední část bakalářské práce je tvořena přílohami, ve kterých jsou jednotlivá logopedická cvičení a vzor informovaného souhlasu rodičů a pedagogů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ DĚTSKÉ ŘEČI A JEJÍ NARUŠENÍ

Řečového projevu je v přírodě schopen jedině člověk, z tohoto důvodu je řeč specificky pouze lidská vlastnost. Slouží jako prostředek pro dorozumívání a sdělování informací mezi lidmi. Mezi prostředky dorozumívání řadíme komunikaci verbální i neverbální. Díky těmto formám jednání dochází k sociální interakci mezi jedinci ve společnosti. Řeč je základním socializačním prvkem ve společnosti, který slouží k rozvoji a udržování společenských vztahů. Řeč je realizována pomocí Brocova motorického centra, zatímco ve Wernickeho senzorigním řečovém centru dochází k porozumění slova (Klenková, 2006).

Peutelschmiedová (2005) charakterizuje řeč jako lidskou vlastnost, díky které jedinec dokáže sdělovat své pocity, přání a myšlenky. Jedinec si řeč v průběhu svého života musí osvojit, tato vlastnost není vrozená, ale získaná. Nejdůležitějším obdobím je dětství, dítě zachycuje řečový kontakt s okolím a plně rozvíjí své poznávací a citové vlastnosti. Rozvoj řeči ovlivňují dva činitele, nejprve věk dítěte a poté stimulace z prostředí, především od rodičů. Z důvodu absence rodičů dochází k negativnímu dopadu na rozvoj řeči dítěte (Šulová, 2004). Autorka dále (2004, str. 104) uvádí, že: *„Při osvojování řeči dochází ve velmi krátkém období k paralelnímu zvládnutí různých aktivit, které tvoří komplex řečových dovedností. Dítě se musí naučit slyšené rozčlenit, dekódovat, porozumět, imitovat, vhodně užít, prosadit se v komunikaci, upoutat na sebe pozornost.“*

Vývoj řeči je rozdělován do čtyř stadií, které na sebe navzájem navazují:

Emocionálně-volní – dochází k citovému rozpoložení dítěte, vyslovuje svá přání, pocity a prosby.

Asociačně-reprodukční – jde o přenášení toho, co dítě slyšelo, např. transfer – kočka - mňau.

Stadium logických pojmů – dochází kolem 3. roku dítěte, výskyt náročných myšlenkových operací, což vede k obtížím v řeči, např. zasekávání se, opakování slov.

Stadium intelektuálizace – dochází k vyjadřování myšlenek jak obsahově, tak i formálně s uspokojující přesností (Klenková, 2006).

Jazykové roviny se při vývoji řeči prolínají a probíhají současně v časových úsecích. Dítě napodobuje slova, která slyšává u dospělých. Nejprve dítě vyjadřuje své pocity a přání pomocí citoslovcí a podstatných jmen. První vyslovená slova dítěte nejsou skloňována. Dítě ve svých dvou letech začíná pokládat otázky, např. Co je to? Poté dochází k pokroku řeči v oblasti gramatizace – dítě používá přídavná jména a slovesa. Dochází k verbálnímu myšlení a řeč se stává intelektuální. Dítě začíná vytvářet dvojslovné, krátké věty. V období kolem třetího roku dítěte dokáže říct své jméno a příjmení ve třetí osobě. Řeč dítěte se obohacuje a zvyšuje, mluvní výrazy jsou zpřesňovány. Slovní zásoba začíná být dostatečná k vyjádření myšlenek a ke komunikaci v prostředí. Jestliže se u dítěte kolem čtvrtého roku ukážou odchylky gramatiky, může se jednat o narušený vývoj řeči (Klenková, 2006). V pěti letech dítěte by verbální projevy mělo být správné po stránce gramatické a mělo by obsahovat všechny slovní druhy.

Bednářová, Šmardová (2011) uvádějí vhodné činnosti k rozvíjení řeči a to např.: tvoření protikladů (hubený – tlustý) nebo také zdobnělin (pes – pejsek). Dále si s dětmi můžeme povídat o zvířátkách (pojmenování jejich mlád'átek, kde žijí), nebo také vyprávět básničky či zpívat písničky.

V sedmém roku života dítěte by měl být ukončen vývoj výslovnosti hlásek. Pokud dojde u dítěte k nesprávné výslovnosti, je důležité poskytnout logopedickou pomoc (Bednářová, Šmardová, 2011).

1.1 Narušená komunikační schopnost

Nejdříve je důležité popsat, co je to komunikační schopnost jedince, abychom mohli pochopit, co je narušení komunikační schopnosti. Komunikační schopnost je souhrn vlastností, díky kterým jedinec může pomocí vyjadřovacích prostředků jazyka zvládat dorozumívání a porozumění řeči mezi sebou samým a jinými jedinci ve společnosti (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Veškeré poruchy, které mohou nastat při vývoji dětské řeči, charakterizujeme jako narušenou komunikační schopnost. Této problematice je důležité věnovat pozornost, jelikož narušený vývoj řeči v raném dětství může později ovlivňovat další vývoj jedince (Bytešnicková, 2012).

Rozvoj jedince je postavený na rozvoji řeči, která ovlivňuje rozvoj několika vlastností – emotivní, kognitivní aj. Řeč má vliv na schopnosti jedince např. na rozumové, řeč je nástrojem myšlení. Charakteristickým znakem člověka je sociální komunikace, kterou používá ve společenském jednání. Logopedie se zabývá jedincem s narušenou komunikační schopností a jeho sociální vazbou (Klenková, 2006).

Při definování narušené komunikační schopnosti je složité určit, kdy se jedná o špatnou výslovnost a kdy mluvíme o narušení schopnosti komunikovat, jako příklad můžeme uvést rozdílnost sykavek, tempo řeči apod. (Klenková, 2006). Lze říct, že by se logopedická péče neměla zabývat jen rovinou zvukovou, ale její orientace by měla být zaměřena na všechny roviny. Lechta (2003) uvádí, že pokud je některá z rovin (viz kapitola 1.2 Jazykové roviny) porušena, hovoříme o narušené komunikační schopnosti. Můžeme se setkat s narušením verbální, neverbální, mluvené i grafické formy komunikace. Setkáváme se s vrozenou, získanou, trvalou či přechodnou narušenou komunikační schopností. Dále podle stupně rozdělujeme narušenou komunikační schopnost na úplnou či částečnou. Jedinec si svoji narušenou komunikační schopnost nemusí uvědomovat. Narušená komunikační schopnost může zasahovat do sféry symbolických nesymbolických procesů (Klenková, 1999). Peutelschmiedová (2005, s. 9) uvádí: „*Narušená komunikační schopnost obsahuje více než pouhou vadu nebo poruchu řeči. Slovo narušení naplňuje zdravým a potřebným optimismem, že výchozí stav není konečný, bezperspektivní, determinující.*“ Klenková (2006) uvádí, že za narušenou komunikační schopnost nepovažujeme:

- vývoj do 1 roku života – fyziologická nemluvnost;
- vývoj okolo 3. – 4. roku života – vývojová dysfluence;
- vývoj do 4 let života – fyziologický dysgramatismus;
- vývoj do 5–7 let života – fyziologická dyslálie.

1.2 Jazykové roviny

Při charakterizování řečového vývoje se využívají poznatky o vývoji jazykových rovin. Vývoj jazykových rovin probíhá současně v jednotlivých fázích (Klenková, 2006). Lechta (1990) uvádí, že řečový projev jedince je kvalitativní vyšší proces.

Jazykové roviny definuje Dvořák (2007, s. 173) jako „*dílčí systém jazyka charakterizovaný specifickými základními jednotkami*“.

Lechta (1990) rozděluje složky a roviny řeči do dvou základních složek:

1. zvuková – formální, výrazová (jak to člověk říká);
2. obsahová – významová, sémantická (co člověk říká).

Pokud dojde k narušení komunikační schopnosti, je zde důležité vnímat celou oblast narušení – nelze se zabývat jen **foneticko-fonologickou** (zvukovou) stránkou řeči. Je zde potřeba věnovat pozornost i dalším rovinám jazykových projevů, tzn. i **morfologicko-syntaktické** (gramatická rovina), **lexikálně-sémantické** (rovina obsahová), ale také zrovně **sociálního uplatnění komunikační schopnosti a sociální aplikace** (neboli pragmatické rovině) (Lechta, 1990).

U dítěte je důležité nahlížet na vývoj řeči jako na celek a věnovat pozornost všem jazykovým rovinám: výslovnost hlásek, gramatická stránka jazyka, slovní zásoba, schopnost sociálního užití řeči (Peutelschmiedová, 2005).

Morfologicko-syntaktická rovina

neboli gramatická rovina, díky které jedinec poznává celkovou psychologickou úroveň vývoje dítěte po stránce psychické. Pozorovat ji lze až kolem prvního roku dítěte, kdy se začíná rozvíjet řeč (Kocurová, 2002).

Lexikálně-sémantická rovina

neboli obsahová rovina, která určuje v běžném rozhovoru porozumění řeči, významu slov, významovým vztahům vyjádřeným ve větách apod. (Kocurová, 2002).

Foneticko-fonologická rovina

neboli také zvuková rovina. Tato rovina rozlišuje syntézu a analýzu slov i vět, posuzuje shodnost a rozdílnost slov, hlasitost, tempo a výslovnost. Tuto rovinu můžeme pozorovat již po narození dítěte – křik, broukání (Kocurová, 2002).

Pragmatická rovina

se zaměřuje na využití řeči v praxi, v sociálním kontaktu (téma rozhovoru, role komunikátora a komunikanta). Pragmatická rovina vychází z rovin již zmíněných (Kocurová, 2002).

1.3 Nejčastější poruchy řeči a jejich charakteristika

K formám narušené komunikační schopnosti můžeme řadit dyslalii a dysartii, které spadají k poruchám článkování řeči. Tyto formy bývají zpravidla nejčastější formou narušené komunikační schopnosti (Lechta, 1990). Mezi poruchy článkování (artikulace) řeči řadíme odchylky a nepřesnosti v tvorbě základních prvků řeči – slabiky, hlásky, slova, věta. Pro každý jazyk je dyslalie odlišná, vždy záleží na výslovnosti hlásek v dané řeči státu. Mezi nejčastější problémy patří tvorba souhlásek. Špatná výslovnost samohlásek nemusí být vždy patlavostí, ale poruchou sensorickou, pokud dítě nedokáže rozeznat zvuk samohlásky, může jít o špatný sluch dítěte či vývojovou dysfázii (Kejklíčková, 2016).

Velmi složitá a rozsáhlá je problematika jednotlivých kategorií narušených komunikačních schopností (dále jen NKS). Do této problematiky řadíme:

Koktavost

Koktavost je problém, který souvisí s plynulostí řeči. Touto poruchou trpí až jedna třetina dětí, nejdříve ji můžeme pozorovat kolem 3. roku, což je způsobeno tím, že dítě se snaží rychle mluvit, ale nemá dostatek vyjadřovacích schopností. Koktavost může být následkem vysoké zátěže nebo silného emocionálního prožitku (Kutálková, 2010). Tuto poruchu řeči lze pokládat také za komplexní narušení orgánů řeči, který se projevuje nedobrovolným přerušováním mluvení. Na vznik koktavosti je mnoho názorů. Za jednu z příčin můžeme uvést genetiku, opožděný vývoj řeči, ke kterému dochází při osvojování nových slov a vět. Reakcí na koktání také můžeme uvést několik. Důležité je nedokončovat slova za dané dítě, dát dítěti dostatek času pro vyjádření. Po dobu rozhovoru je nutné udržet oční kontakt s dítětem a projevovat pozornost a zájem (Škodová, Jedlička, 2007).

Breptavost

Breptavost nepatří mezi komunikační problematiku, které se v odborné literatuře věnovalo větší pozornosti. V historii byla breptavost hodnocena jako neuróza řeči. V dnešní době je zastáván názor, že breptavost je velmi podobná symptomům lehké mozkové dysfunkce. Děti s touto poruchou trpí nedostatkem koordinace jemné motoriky, poruchou koncentrace a poruchou percepce. Mezi hlavní příznaky lze zařadit

zrychlené tempo řeči a sníženou míru srozumitelnosti, které často vedou až k nesrozumitelné řeči dítěte. V souvislosti se zrychleným tempem se objevuje vynechávání slabik, porucha dýchání a melodie řeči (Škodová, Jedlička, 2007).

Dysartrie

Porucha motorické realizace řeči, která se nazývá dysartrií, bývá důsledkem poškození centrální nervové soustavy již v těhotenství, nebo během těžkého porodu, či prvních měsících života. Postižené bývá dýchání, artikulace, rezonance a fonace řeči. Tato porucha bývá charakteristická u dětí s mozkovou obrnou. K nejčastějším projevům patří ochablost až neschopnost ovládat čelisti, špatné otevření úst, snížená funkce polykání a žvýkání a na to navázané časté slinění. Tuto poruchu lze najít i u dospělých osob jako následek cévní mozkové příhody způsobené úrazem hlavy nebo nádorem. Logopedickou terapii je nutné zaměřit na udržení očního kontaktu a procvičování mluvidel (Škodová, Jedlička, 2007).

Dyslalie

Do dyslalie řadíme více druhů specifických stránek narušené řečové produkce. Analytickou stránku řeči představuje úroveň fonetická, která se vztahuje k užívání jednotlivých hlásek (Lechta, 2003). Škodová a Jedlička (2007, s. 332) uvádějí, že: „*Dyslalie (patlavost) je neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny v mluvené řeči podle stanovených ortoepických norem. Hláska je tvořena na nesprávném místě.* „Stejného názoru je i Kejklíčková (2016), která uvádí, že dyslalie je porucha ve výslovnosti hlásek. Tato porucha je funkčního charakteru, způsobená vadou mluvidel. Setkáváme se s poruchou ve výslovnosti jedné či více hlásek:

- mogilalie – nevyslovení či vynechání hlásky;
- paralalie – nahrazení hlásky jinou hláskou;
- dyslalie – nesprávná výslovnost hlásek (Kejklíčková, 2016).

Krahulcová (2013) rozděluje patologické vyslovování hlásek podle spojení názvu hlásky s připojením přípony „ismus“ na:

- špatná artikulace hlásky „A“ = alfacismus;
- špatná artikulace hlásky „B“ = betacismus;
- špatná artikulace hlásky „D“ = deltacismus;
- špatná artikulace hlásky „G“ = gamacismus;

- špatná artikulace hlásky „CH“ = chiticismus;
- špatná artikulace hlásky „J“ = jotacismus;
- špatná artikulace hlásky „R“ = rotacismus;
- špatná artikulace hlásky „Ř“ = bohemicus;
- špatná výslovnost sykavek = sigmatismus.

Dyslalii dále můžeme dělit podle stupně vady a příčiny. Můžeme ji dělit i podle orgánu, který fyziologickou výslovnost narušuje. Ve společnosti je považovaná a brána jako závažné postižení schopnosti člověka mluvit. Dyslalie je doprovázena vadami a poruchami, opožděným vývojem řeči, poruchou tempa a plynulosti řeči, huhňavostí atd. (Krahulcová, 2013).

Afázie

Tato porucha se řadí mezi náhlou ztrátu mluvené řeči. Patří sem: ztráta řeči ze strachu, mlčení ze studu, nekomunikativnost. Nejčastější příčinou této poruchy je reakce na mimořádný zážitek nebo přetížení při těžké stresové situaci. Postižené dítě nemluví, ale mluvit chce, proto používá jinou formu komunikace, jako jsou gesta, psaní apod. Nejčastěji je tato situace spojována s nástupem do školky, školy nebo návštěvou lékaře (Škodová, Jedlička, 2007).

Rinolalie

Rinolalie neboli také huhňavost je nejčastější narušení zvuku řeči. Je postižena artikulace a zvuk řeči. K poruše rovnováhy mezi ústní a nosní rezonancí dochází většinou poškozením nebo vrozenou orgánovou poruchou. Huhňavost lze dělit do tří základních skupin: **hyponazalita** – uzavřená huhňavost, z důvodu mechanické překážky v dutině nosní; **hypernazalita** – opak hyponazality, někdy popisována jako otevřená huhňavost; **smíšená nazalita** – kombinace předchozích poruch zvukořeči (Klenková, 2006).

Opožděný vývoj řeči

První slova dítěte jsou zaznamenána už v prvním roce života dítěte. Tato slova bývají dlouho očekávaná a každý rodič se jich nemůže dočkat. Důležité je včasné vyšetření sluchu dítěte, aby byla včas podchycena porucha vývoje řeči dítěte (Kutálková, 2010).

2 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Předškolní vzdělávání je pro dítě vývojovým mezníkem v jeho životě. Dítě se zde poprvé socializuje prostřednictvím vrstevnické skupiny. V rámci skupiny dítě respektuje sebe samo, své potřeby, ale také potřeby ostatních dětí ve skupině. Dále se zde učí respektovat někoho jiného, než jsou jeho rodiče, a přijímá autoritu pedagoga (Zajitzová, 2011).

Předškolní vzdělávání (neboli preprimární stupeň vzdělávání) je v České republice pro děti dobrovolné. Uskutečňuje se v instituci, která se nazývá mateřská škola. V tomto zařízení se setkáváme se vzděláváním dětí ve věku od 3 do 6-7 let. Pedagogové mají na starost maximální rozvoj tělesné, rozumové a citové stránky dítěte. Předškolní vzdělávání má poskytnout základní vzorce chování pro budoucí společenský život dítěte (Konrádová, 2010). Předškolní vzdělávání je ukotveno v dokumentu, který tvoří rámcový vzdělávací program (dále jen RVP) pro předškolní vzdělávání. V RVP je vymezen povinný rozsah, obsah a podmínky vzdělávání. Tento dokument, který se stal závazným v r. 2004 pro všechny mateřské školy, je dokumentem na státní úrovni. Jsou zde vymezeny hlavní podmínky, pravidla a požadavky pro předškolní vzdělávání. Je zde také stanoven vzdělanostní základ, na který poté navazuje základní a celoživotní vzdělávání (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004). Vzdělávání dovede dítě k osvojení si kompetencí, ze kterých poté může čerpat celý život. Mezi důležité kompetence řadíme např. předpokládané vědomosti, schopnosti, dovednosti a postoje hodnot, které jsou důležité pro sociální a pracovní uplatnění jedince (Svobodová, 2010). V dokumentu RVP je rozděleno pět vzdělávacích oblastí. První oblastí je oblast biologická (Dítě a jeho tělo), dále oblast psychologická (Dítě a jeho psychika), třetí oblastí je interpersonální oblast (Dítě a ten druhý), oblast sociálně-kulturní (Dítě a společnost) a poslední je oblast environmentální (Dítě a svět) (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004). Mateřská škola má za hlavní povinnost vytvořit školní vzdělávací program (dále jen ŠVP). Tento povinný a veřejný pedagogický dokument je vytvářen pro výchovně-vzdělávací činnost. Je vytvářen samotným školským zařízením a řídí se jím všechny třídy. Dále si třída vytváří svůj vlastní třídní vzdělávací program, který je neveřejný, nepovinný a vychází z ŠVP

školy (Manuál k přípravě školního – třídního – vzdělávacího programu mateřské školy, 2005).

2.1 Vymezení předškolního období

Z pohledu biologického a psychosociálního lze období dětství (za dítě zde považujeme jedince mladšího 18 let) chápat jako nejdůležitější období v životě jedince. V tomto čase probíhá u dítěte nejintenzivnější růst a vývoj. Předškolní období je označováno v rozmezí od tří až šesti, sedmi let dítěte. Dítě v předškolním období prochází různými vývojovými změnami, které končí nástupem do základní školy. Předškolní věk můžeme rozdělit do raného období a stadia staršího předškoláka. Raný předškolní věk můžeme časově vymezit od narození dítěte až do třetího roku. Starší předškolní věk pak určujeme od tří do šesti let dítěte (Jucovičová, Žáčková, 2014). Vymětal (2004) charakterizuje předškolní věk od narození dítěte až do nástupu do školy. Toto období je považováno za citlivé pro každého vyrůstajícího jedince a zároveň klíčové pro rozvoj lidské osobnosti.

Pastucha (2011) uvádí, že u dítěte předškolního věku je důležitý pohyb, který by měl trvat nejméně šest hodin denně. Podle autorek Bednářové a Šmardové (2011) rozvoj již zmíněného pohybu přispívá k zrychlení vývoje dítěte. Proto je toto období charakterizováno jako „zlatý věk motoriky“ (Pastucha, 2011). Děti v předškolním věku začínají chodit do mateřských škol, které rozlišujeme v České republice na různé typy, a to veřejné mateřské školy, které zřizuje obec, mateřské školy soukromé a církevní, Waldorfské mateřské školy, Daltonské mateřské školy a Montessori mateřské školy (Kofátková, 2014). V mateřských školách se utvářejí logopedické třídy, které jsou určeny pro děti „s narušenou komunikační schopností“. Děti, kteří mají rozsáhlé postižení komunikační schopnosti, bývají zařazeny do logopedických zařízení. V rámci vyučování v zařízení probíhá individuální logopedická péče a každodenní logopedická intervence (Klenková, 2006). Děti se během svého vývoje postupně a pozvolna učí používat řeč a jazyk. Děti si v předškolním věku osvojují sdílení myšlenek a spolupráci s pedagogy a s ostatními vrstevníky (Brooks, Kempe, 2012).

2.2 Vývoj dítěte předškolního věku

Za předškolní období dítěte považujeme období od třetího do šestého roku, které končí připraveností a způsobilostí k nástupu do základní školy. Charakteristickým znakem je rozvoj smyslového a citového vnímání, rozvoj pohybových aktivit a pozvolné odpoutávání se od rodinného prostředí (Vágnerová, 2000). V období předškolního věku dochází k rozvíjení individuální osobnosti dítěte. Toto období je klíčovým pro spojení vrozených dispozic jedince s učením a výchovou. V předškolním věku si dítě utváří základní rysy osobnosti, prochází psychickými, tělesnými a sociálními změnami, které mají dopad na pozdější vývoj dítěte (Thorová, 2015). Pro vývoj dítěte má obrovský význam hra, která působí na rozumovou, emocionální, sociální a pohybovou oblast dítěte. Hra, kterou dítě vyžaduje, přináší ponaučení, radost, nové zkušenosti. Díky hře dítě realizuje své představy, touhy a dovednosti (Koťátková, 2014). Autorka dále uvádí, že hra je pro dítě důležitá a měla by být dovolována v intenzivní podobě.

Mezi základní potřeby dítěte patří potřeba tělesného bezpečí, jako je správná výživa, zdravotní péče, ochrana před rizikovým chováním. Mezi další potřeby patří potřeba laskavých vztahů, jako je pozornost od blízkých lidí, kteří dodávají dítěti pocit bezpečí, které umožňuje vlastní projevoování názoru apod. (Opravilová, 2016). Autorka dále uvádí, že pro dítě je důležité získávat zkušenosti přiměřené jeho věku, dávat dítěti prostor pro individuální rozvoj. Klenková a Kolbábková (2013) rozdělují několik oblastí vývoje dítěte:

Tělesný vývoj

Dochází ke změnám tělesné konstituce, k rozvoji motoriky, sebeobsluhy, k zdokonalení koordinace pohybů a zručnosti. Dítě se aktivně zapojuje do společenských činností se svými vrstevníky. Čím více je u dítěte dokonalejší přesnost a pohyblivost pohybu, tím lépe zvládá činnosti jako např. skákání, běh apod. Důležitou roli zde hraje pedagog, který představuje vedení v rámci cvičení a snaží se, aby dítě bylo v těchto pohybech, co nejvíce obratné. Učitel by se měl zaměřit na jemnou motoriku, kterou podporují zejména tyto činnosti: hraní pexesa, navlékání korálek, skládání puzzlí, hraní si s kostkami, hlavní zásady hygieny apod. (Bednářová, Šmardová, 2011). V rámci hrubé motoriky dítěte sledujeme dítě při přirozených

činnostech – běh, hraní si s ostatními, skákání, chůze do schodů, překročení překážky, poskoky na jedné noze apod. Do oblasti hrubé motoriky řadíme koordinaci pohybů a udržení rovnováhy. Lze také sledovat rychlost, provedení a odvahu dítěte při vykonávání těchto činností (Bednářová, Šmardová, 2011). Motorika dítěte je umožňována pohybovým aparátem, který má za úkol zajišťování pohybu a polohy těla. Díky pasivní složce, kterou tvoří kosti a klouby, je zajištěn přenos síly. Kosterní svaly tvoří aktivní složku, ta umožňuje činnosti pohybu těla. U dítěte je důležité správné držení těla, které má také význam na vývoj fyzický, psychický i sociální (Machová, Kubátová, 2015).

Vývoj poznávacích procesů

Poznávací procesy pomáhají dítěti při myšlení, chápání prostoru a času, rozvíjí se fantazie aj. (Klenková, Kolbábková, 2013). V předškolním období dochází k intenzivnímu vývoji poznávacích procesů. Toto období je charakteristické změnou způsobu poznávání okolního světa. Mezi procesy, které se u dítěte v tomto období rozvíjejí, řadíme paměť, pozornost, vnímání, myšlení a řeč (Vágnerová, 2000). Dítě začíná **vnímat** předměty, které upoutaly nějakým způsobem jeho pozornost, zejména barevné předměty. Dítě dokáže rozeznat díky lepšímu sluchu druhy zvuků, zpěv ptáků apod. Chuť a čich se začíná také zdokonalovat, rozezná sladkou, kyselou, slanou a hořkou chuť. Vnímání je zcela ovlivněno myšlením a vlastní zkušeností dítěte (Šimíčková-Čížková a kol., 2008). **Paměť** je v předškolním věku založena na mimovolnosti, dítě si nezapamatovává věci úmyslně. První projevy úmyslného zapamatování se objevují koncem předškolního věku dítěte. Děti dokážou převyprávět pohádku, básničku či zazpívat písničku, kterou jim maminka čte před spaním (Šimíčková-Čížková a kol., 2008). **Pozornost** je u dítěte předškolního věku přelétavá a nestálá, jelikož se dítě při rušivých elementech nedokáže stále soustředit na jednu věc. Pozornost se však věkem zlepšuje a dítě se dokáže déle soustředit a udržet pozornost na jeden subjekt. Na rozvoji pozornosti se také podílí představivost dítěte. Rozvíjí se fantazie dítěte, které si upravuje, dokresluje a domýšlí pohádky, příběhy apod. (Šimíčková-Čížková a kol., 2008). V období předškolního věku dochází k výrazné změně **myšlení** dítěte. Dítě nahlíží na svět podle znaků, které jsou pro něj důležité. Velmi důležité je rozvíjení představivosti, fantazie a kreativity, díky které dochází k rozvoji abstraktního myšlení (Krejčová, Kargerová, Syslová, 2015). Vágnerová

(2000) uvádí, že rozvoj vývoje myšlení je dlouhodobý proces. Pro dítě je obtížné pochopit změny ve svém životě, pokud se s nimi setká, nese je velmi těžce. V tomto věkovém období se **řeč** rozvíjí poměrně rychle. Dítě ve svých třech letech opakuje dokola stejná slova, později rozšiřuje slovní zásobu. Typické pro toto období je používání slova „proč“. V šesti letech je dítě schopno skládat jednoduché i rozvinuté věty (Špaňhelová, 2008).

Školní připravenost

Koťátková (2008, s. 114) definuje školní zralost a připravenost „*jako způsobilost a stav rozvoje obecných a praktických vědomostí, dovedností a návyků, které umožní dítěti pokračovat ve svém vývoji prostřednictvím školního vzdělávání*“. Školní připravenost neboli také požadavky v duševní, emoční, tělesní a sociální oblasti, které jsou ovlivňovány především rodinou, genetikou či postižením. Školní připravenost je posuzována u psychologa, který může na základě vyšetření dítěte nabídnout rodičům odklad školní docházky (Klenková, Kolbábková, 2013). Zučková (2014) uvádí, že ne každé dítě, které dovršilo šest let, je fyzicky a duševně zralé na školní docházku. Způsobilost by měl posoudit učitel mateřské školy nebo pedagog při zápisu. V rámci vývoje je důležité, aby dítě dosáhlo určité úrovně v řeči, pozornosti, myšlenkových operacích, soustředěnosti a sociálních dovednostech. Záměrem psychologa je posoudit odbornou připravenost u dětí od 5. až 6. roku, které by měly nastoupit v následujícím roce do základní školy (dále jen ZŠ) (Pracovní sešity, 2014). Dítě v mateřské škole rozvíjí schopnosti, dovednosti a sbírá zkušenosti, které pro něj znamenají lepší připravenost na vstup do ZŠ. K posouzení školní připravenosti lze využít řadu testů, které se doplňují a zároveň prolínají (Pracovní sešity, 2014). Odklad školní docházky může být udělen pouze do osmi let dítěte. Duševní stránka dítěte by měla být emočně stabilní, dítě by mělo být schopné ovládat své citové projevy. Důležité je zde zvládnutí odloučení od rodiny po dobu strávenou ve škole (Školní zralost, školní připravenost, ©). Pro dítě je vstup do školního zařízení značná životní změna. Dochází zde poměrně v krátkém časovém období k adaptaci na nové prostředí a nový kolektiv vrstevníků. Dítě se musí soustředit na vyučování, respektovat pravidla, autoritu učitele a plnit školní povinnosti. Pokud je dítě školně nezralé, mohou se objevit nepříznivé dopady v tělesné, duševní, emoční i sociální oblasti (Zučková, 2014)

3 LOGOPEDICKÁ PREVENCE A ŠKOLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

3.1 Vymezení termínu logopedie

Logopedie se jako vědní a zároveň vysokoškolský obor vytvořila v 1. polovině 20. století. Lékař Emil Fröschels v roce 1924 použil jako první termín „logopedie“. V dřívějším Československu stál na počátku rozvoje „logopedie“ profesor Miloš Sovák. Logopedie se původně řadila mezi lékařské obory, později se začala využívat i ve školství a dalších oblastech. Profesor Miloš Sovák později logopedii definoval jako speciálně-pedagogický obor (Škodová, Jedlička, a kol., 2007). Dvořák (1998) definuje logopedii jako obor, který se zabývá fyziologií a patologií komunikace (rozvoj řeči, diagnostika, terapie, prevence). V oblasti školství Dvořák (1998) definuje logopedii jako obor speciální pedagogiky zabývající se vzděláváním a edukací jedinců s poruchami komunikace. Náplní logopedie je zmírnění či odstranění poruch v oblasti mluvy, čtení a psaní pomocí diagnostiky a reedukace (Lechta, 2003). Logopedie se používá i v rámci prevence, která má předcházet poruchám při komunikaci. Logopedie je multidisciplinární vědní obor, který spolupracuje s několika dalšími vědními obory. Mezi tyto obory řadíme např. surdopedii, somatopedii, psychopedii, tyflopeditii, pediatrii, neurologii, foniatrici a psychiatrii, vývojovou psychologii a patopsychologii, fonologii a fonetiku (Kejklíčková, 2016).

Logopedická péče se rozděluje v České republice do tří resortů – resortu Ministerstva zdravotnictví, resortu Ministerstva školství a resortu Ministerstva práce a sociálních věcí. V resortu **Ministerstva školství** se logopedie používá v mateřských a základních logopedických školách nebo ve zřízených speciálních třídách v běžné mateřské a základní škole. V tomto resortu jsou zřizována speciálně pedagogická centra (dále jen SPC), která poskytují pomoc, informace a rady jak pro rodiče a jejich děti, tak pro pedagogy. Dále jsou zřizovány pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP), které se spolu s SPC zabývají logopedickou diagnostikou, prevencí a intervencí jedinců s narušenou komunikační schopností (Asociace klinických logopedů ČR, 2015).

V resortu **Ministerstva zdravotnictví** logopedickou péči poskytují kliničtí logopedi, kteří pracují v soukromých logopedických poradnách, klinikách, ve zdravotnických zařízeních aj. V rámci poskytované péče jsou nabízeny poradenské služby rodičům a příbuzným (Asociace klinických logopedů ČR, 2015).

V resortu **Ministerstva práce a sociálních věcí** je péče poskytována v ústavech sociální péče logopedy pro jedince se zdravotním postižením či znevýhodněním. Tuto péči lze řadit mezi komplexní rehabilitační péči. Zařízení, která poskytují tyto služby, jsou např. domovy pro osoby se zdravotním postižením, denní a týdenní stacionáře, u dětí je poskytována raná péče (Asociace klinických logopedů ČR, 2015).

3.2 Logopedická prevence a její stupně

Prevence v oblasti logopedie tvoří významnou složku v rozvoji řeči, mluvy a mezilidské komunikace. Logopedická prevence, diagnostika a terapie se vzájemně prolínají a tvoří logopedickou intervenci. Logopedické prevence rozdělujeme do tří oblastí – primární, sekundární, terciární. Logopedická prevence je důležitý prvek při předcházení poruchám komunikace a jejich minimalizování. Včasná terapie pomáhá k tomu, aby se zabránilo prohlubování poruch. Čím dříve se prevence uskuteční, tím se stává účinnější. V rámci prevence hrají důležitou roli osoby z blízkého okolí dítěte (Metodický portál RVP, 2014).

Primární logopedická prevence používá depistáž, včasnou diagnózu, vyhledávání odchylek a deficitů od normy. Primární prevence by měla být používána již v mateřských školách, neboť právě v tomto období dochází k rozvoji řeči jedince. Primární prevence je zaměřena na předcházení vzniku riziku v oblasti komunikace např. prevence koktavosti, dysfonii aj., zaměřuje se také na péči o řeč dítěte z obecného hlediska. **Sekundární logopedická prevence** je zaměřena na jedince již v riziku, které může mít negativní dopad na jeho vývoj. Můžeme do této oblasti zařadit např. děti předčasně narozené nebo děti s nízkou porodní hmotností. **Terciární logopedická prevence** má za úkol zmírnit prohlubování narušení komunikačních schopností a zabránit jim pomocí kompenzačních a nápravných prostředků (Metodický portál RVP, 2014).

3.3 Metody logopedické prevence

V rámci logopedické prevence je důležité dbát na rozvoj sluchové percepce, která je nezbytnou součástí komunikace. Tato funkce se podílí na čtení a psaní. Aby sluch dobře sloužil, je důležitá péče o zvukovod, jenž by neměl být ucpaný mazovou zátkou, která způsobuje přechodnou poruchu sluchu. U dítěte je potřeba směřovat pozornost k ochraně před záněty středouší, zejména vyhýbat se onemocněním horních cest dýchacích, jako je např. rýma. Pokud u dítěte diagnostikujeme zvětšenou nosní mandli, může zde docházet k nesprávnému vyznívání hlásek. Sluch poškozují vysoká hladina hlasitosti, proto je důležitá její regulace. Sluchové vnímání je nutné rozvíjet, jelikož ovlivňuje mnohé oblasti jedince, jako je např. slovní zásoba, čtení, artikulace hlásek, tempo psaní aj. (Centrum logopedyczne, 2014).

Pro řeč je v rámci prevence také důležitá zraková percepce, díky které vnímá jedinec neverbální informace, které utvářejí velkou část sdělení, je to např. mimika obličeje, gesta rukou, postoj těla apod. V předškolním věku je nutné rozvíjet koordinaci očí a jejich pohybů za pomoci určitých cvičení, skládání puzzlí, prohlížení obrázku aj. (Kutálková, 2011). K dobré a kvalitní komunikaci přispívá rozvoj slovní zásoby, z tohoto důvodu je její rozvoj řazen k logopedické prevenci. Slovní zásobu můžeme rozdělit na pasivní a aktivní. Na rozvoji slovní zásoby dítěte se nejvíce podílí okolí dítěte, mateřská škola a zejména rodiče. Základy dobré komunikace může rodič dítěti dát pomocí čtení a vyprávění pohádek, zpívání písniček, povídání básniček apod. V mateřské škole je pak dobré si s dětmi vyprávět zážitky z víkendů, z dovolených atd. (Horňáková, Kapalková, Mikulajová, 2005).

Od nejútlejšího věku dítě rozvíjí svoji hrubou motoriku, která přispívá k celkové obratnosti. Hrubou motoriku zejména rozvíjí denní aktivity, kdy dítě běhá, chodí, leze atd. Dítě svými aktivitami poznává lépe svět, z tohoto důvodu je důležité jeho pohyb ovlivňovat. Mateřská škola vytváří pro děti činnosti, které rozvíjejí hrubou motoriku získáváním dovedností a zkušeností, např. hudební činností, sportovní činností apod. U dítěte je důležitý i rozvoj jemné motoriky, který je zaměřen na malé svalové skupiny, jako jsou pohyby prstů na ruce. U pohybu svalů je důležitá jejich koordinace ruka – oko, která je důležitá pro správné psaní a čtení. Při rozvíjení jemné motoriky je důležité, aby dítě dělalo aktivity, které ji zdokonalí, jako je např. hraní si s modelínou, navlékání

korálků, skládání papíru apod. Po zvládnutí základních pohybů a hmatů může dítě zkoušet správné uchopování tužky. Pedagog by měl do denních aktivit zařadit i rozvíjení motoriky mluvních orgánů pomocí různých cvičení a hrou stejně jako u předchozích. Při cvičení dítě pohybuje jazykem nahoru a dolů, dopředu a dozadu, ze strany na stranu, roluje jazyk, přejíždí jazykem po zubech. U cvičení je také potřeba věnovat pozornost rtům – špulení, vibrace volných rtů, usmívání se, zamračení se, nafukování tváří apod. (Kutálková, 2002).

3.4 Logopedická prevence v mateřské škole

Komunikační schopnost dítěte se rozvíjí díky používaným metodám primární logopedické prevence. Tato prevence umožňuje správnou komunikaci ve společenském okolí. Na mezilidskou komunikaci má také dopad psychický vývoj jedince. V rámci dobré komunikace je důležité, aby se jedinec cítil ve svém okolí bezpečně a neohroženě. Pedagoga, který působí na dítě v mateřské škole, bere dítě jako svoji autoritu. Důležitý je zde zvolený přístup jednání a chování pedagoga, které rozdělujeme na liberální, autoritativní a respektující. Od zvoleného přístupu se také odvíjí způsob, kterým spolu pedagog a dítě komunikují.

V období předškolního věku je ve vzdělávání důležité, aby dítě při mluvení nemělo obavy z případného selhání v komunikaci s okolím. Pedagog by měl dbát na zásady pedagogické prevence, které jsou následující:

- pokud dítě nechce, nenutit ho;
- pokud se dítě nechce vyjádřit před cizími či publikem, nenutit ho;
- nepodceňovat ani nepřeceňovat;
- pokud dítě nerozumí, nenutit dítě opakovat slova;
- jestli dítě špatně mluví, nezesměšňovat ho, netrestat ho a nekritizovat;
- neskákat dítěti do mluvení;
- pokud se dítě bojí, nezapojovat ho do činností, ze kterých má strach;
- pokud dítě něco vysloví špatně, neopravovat ho a nechtít po něm, aby znovu slovo vyslovilo správně (Metodický portál RVP 2015).

Při vzdělávacím procesu je důležité respektovat a dodržovat výše zmíněné zásady. Při dodržování těchto zásad by dítě nemělo mít obavy z komunikace. Pokud se

dítě setkává s potížemi s komunikací, tak se jeho stav zlepšit nebude tím, že se nebude zapojovat do mezilidské komunikace pomocí slov. Proto bychom se měli snažit dítě vést k tomu, aby hovořilo, mělo k pedagogovi důvěrný vztah a hlavně, aby se dítě nebálo odmítnout nepříjemnou komunikaci.

3.5 Školní vzdělávací program

Školní vzdělávací programy (dále jen ŠVP) jsou pedagogickými dokumenty, které si každá škola vypracovává sama podle příslušného rámcového vzdělávacího programu (dále jen RVP). U vytváření je důležité zohledňovat vzdělávací podmínky dané školy, podle ŠVP je uskutečňována výuka. ŠVP je schvalován ředitelem školy, ředitel zodpovídá za soulad s příslušným RVP. Naplnění ŠVP je pod kontrolou České školní inspekce. Název příslušného ŠVP si každá škola určuje sama, dále je škola povinna každému zájemci umožnit náhled do ŠVP (infoabsolvent.cz, ©).

ŠVP má obsahovat následující informace:

- identifikační údaje o MŠ – informace týkající se sídla školy, ředitele, zpracovatele ŠVP;
- obecnou charakteristiku školy – velikost školy, počet tříd, lokalitu školy, charakter budovy apod.;
- podmínky vzdělávání – věcné vybavení, psychologické podmínky, organizační chod a řízení MŠ, personální zajištění apod.;
- organizaci školy – informace o vnitřním uspořádání, organizaci vzdělávání;
- charakteristiku vzdělávacího programu – představení programu, vzdělávacích cílů a záměrů, přístupů, forem a metod práce;
- vzdělávací obsah – nabídku vzdělávání v ucelených částech, integrované bloky pro celou školu či v rámci jednotlivých tříd;
- evaluační systém a pedagogickou diagnostiku – popsání systému evaluace a hodnocení.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 LOGOPEDICKÁ PREVENCE PODLE ŠVP V MILIČÍNĚ

Každá škola má vytvořený svůj školní vzdělávací program (dále jen ŠVP). Tento program je tvořený řediteli škol a jeho úkolem je předávání a zprostředkování dětem základní životní zkušenosti v prostředí, které je pro děti přirozené. Předávání zkušeností probíhá cestou výchovy a vzdělání. Jsou uspokojovány individuální potřeby a zájmy dětí. Úkolem je dále rozvíjení samostatnosti, zdravého sebevědomí, sebejistoty a tvořivosti dětí. Nesmí se zapomínat na dodržování pravidel a odpovědnost za své jednání. Prostor musí být takové, aby se dospělí a děti k sobě chovali zdvořile a s úctou (ŠVP Miličín, 2019).

Do mateřské školy jsou bez výjimky přijímány děti ze sociálně znevýhodněného prostředí, děti se speciálními vzdělávacími potřebami, děti, které pocházejí z jazykově odlišného prostředí. Podle ŠVP se mateřské školy snaží, aby jejich vzdělávací program uspokojoval jak základní, tak speciální potřeby dětí, které navštěvují tuto MŠ. Snaží se o vytvoření optimálních podmínek pro osobní rozvoj a o získání životních kompetencí. Podpůrná opatření prvního stupně jsou školou uplatňována bez doporučení školního poradenského zařízení (dále jen ŠPZ). Jsou uplatňována na základě plánu pedagogické podpory. Aby se podpůrná opatření mohla realizovat, musí škola získat souhlas rodičů s výchovnou pomocí. Po nějaké době se vše vyhodnotí, a pokud nedojde k dosažení požadovaných cílů, může se o pomoc požádat školské poradenské zařízení (ŠVP Miličín, 2019).

Druhý až pátý stupeň podpůrných opatření lze uplatnit pouze na doporučení školského poradenského zařízení. Pokud má dítě přiznané podpůrné opatření, škola spolupracuje s ŠPZ. Se zařízením škola konzultuje úpravu podmínek vzdělání daného dítěte tak, aby byl důraz kladen na jeho individuální potřeby. Škola se snaží dítěti, kterému jsou přiznána podpůrná opatření, umožnit:

- individualizaci vzdělávacího procesu, uplatňování principu diferenciaci, určování obsahu, metod i forem vzdělávání;
- realizování veškerých stanovených podpůrných opatření;
- rozvíjení sebeobsluhy, samostatnosti a základních hygienických návyků;

- spolupráci s ŠPZ, zákonnými zástupci dítěte, popřípadě s odborníky;
- snížení počtu dětí ve třídě;
- podporu a přítomnost asistenta dítěte (ŠVP Miličín, 2019).

Za zajišťování průběhu vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí nadaných je zodpovědná zástupkyně ředitele školy pro MŠ. Zástupkyně ředitele musí vždy určit, kdo z pedagogického sboru vytvoří plán individuálního vzdělávání, také plán pedagogické podpory a který z pedagogů bude určen pro komunikaci se zákonnými zástupci. Tyto plány vytváří, každá mateřská škola individuálně pro každé dítě, u kterého se objeví první stupeň podpůrných opatření, a to tím, že upraví proces vzdělávání, který následně realizuje podle individuálních potřeb dítěte. Toto vše se praktikuje i při zapojení dítěte do kolektivu. S každým vytvořeným plánem pedagogické podpory musí být vždy obeznámen zákonný zástupce dítěte. Jelikož jsou tyto plány tvořeny individuálně, je nutný informovaný souhlas podepsaný nejen zákonnými zástupci, ale i učiteli, kteří se zapojují do výchovy dítěte. Všechny tyto plány musí obsahovat informace jak o obtížích dítěte, tak stanovení cílů podpory, forem metod práce s dítětem, stejně tak jakým způsobem vyhodnocovat výsledky vytyčených plánů. Každá mateřská škola musí vždy správně vyhodnotit naplňování cílů plánu pedagogické podpory, ne déle než po třech měsících od začátku poskytování všech podpůrných opatření (ŠVP Miličín, 2019).

Individuální vzdělávací plán vytváří každá mateřská škola pro dané dítě od druhého stupně podpůrných opatření, vždy na podkladě doporučení od školského poradenského zařízení. Lze i vyhovět žádosti zákonného zástupce dítěte. Individuální vzdělávací plán se řídí školním vzdělávacím programem. Jeho součástí musí být data o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření, která se poskytují vždy v kombinaci s tímto plánem. Zda byl individuální plánu naplněn, musí vyhodnotit školské poradenské zařízení, které spolupracuje se školou, minimálně jednou ročně. Ve školním vzdělávacím programu je nutné vždy vytvořit podmínky k co největšímu využití potenciálu každého dítěte. Je nutné brát ohled na jeho individuální potřeby a možnosti. Stejně podmínky platí i pro vzdělávání dětí nadaných. Každé takové dítě, které vykazuje známky nadání, je nutné vždy podporovat a snažit se mu vytvořit dobré podmínky, které budou jeho nadání rozvíjet. Nelze zapomenout i na stimulaci rozvoje takového nadání, a k tomu je potřeba vytvořit pedagogický plán podpory. V takovém

případě je potřeba mít vždy na paměti, že každý rozvoj musí být komplexní a musí mít přirozený spád tak, aby podporovala vzdělával dítě ve všech oblastech. Když se u dítěte objeví mimořádné nadání v jedné nebo více oblastech, navrhneme rodičům dítěte nebo jeho zákonným zástupcům podstoupení vyšetření ve školském poradenském zařízení. V době, než vyšetření proběhne a je škole doručeno doporučení z školského poradenského zařízení, postupuje škola při vzdělávání dítěte zpravidla podle vytvořeného plánu pedagogické podpory. Po doručení výsledku ze školského poradenského zařízení, které rozpozná mimořádné nadání dítěte a doporučí vytvoření individuálního vzdělávacího plánu pro dítě, vychází škola při jeho realizaci ze závěrů vyšetření a spolupráce s rodiči (ŠVP Miličín, 2019).

4.1 Cíl výzkumného projektu a výzkumné otázky

Cílem je zjistit, jak záměrná preventivní logopedická opatření ovlivní výslovnost a jazykovou obratnost dětí v mateřské škole v Miličíně.

V1: Jaká preventivní opatření, která ovlivňují výslovnost a jazykovou obratnost, jsou využívána v MŠ v Miličíně?

V2: Jaké pomůcky jsou nejčastěji využívány v rámci logopedické prevence v MŠ v Miličíně?

4.2 Použité metody a popis výzkumného vzorku

Pro zpracování praktické části bakalářské práce byl využit kvalitativní typ výzkumu. Kvalitativní výzkum hledá porozumění založené na odlišných metodologických tradicích, které zkoumají daný sociální nebo lidský problém. Při výzkumu dochází k vytvoření komplexního, holistického obrazu. Dále dochází k analyzování různých typů textu, informuje o názorech lidí, kteří se do výzkumu zapojili. Dané výzkumné šetření se provádí v přirozených podmínkách pro účastníky výzkumu (Creswell, 1998). Využitou metodou v bakalářské práci byla případová studie neboli kazuistika. Při dané metodě dochází k přesnému a podrobnému popisu a rozboru určených případů. Tyto případy jsou dále shrnuty a vyhodnoceny. Při využívání této metody je důležité nasbírat velké množství dat o případech, o jedincích, následně je

porovnat mezi sebou, je-li to potřeba (Hendl, 2012). Pro účely bakalářské práce není potřeba porovnávání jednotlivých kazuistik.

V bakalářské práci byla dále využita metoda pozorování. U pozorování je velmi důležité všimnout si společných, ale i individuálních vlastností ve skupině. Při pozorování je pozorovatel součástí skupiny. Pozorovatel by měl s pozorovanou osobou navázat dostatečný kontakt pro získání potřebných informací, ty následně zaznamenávat tak, aby je daná pozorovaná osoba nezaznamenala a například se nezačala chovat nepřírozeně (Hendl, 2012).

Výzkumný vzorek pro pozorování a následné vytvoření kazuistik byl tvořen třemi dětmi z dané MŠ. Pozorování probíhalo v měsíci listopad až prosinec v jejich třídním kolektivu a o samotě při individuálních logopedických cvičení. Dané děti musely splňovat kritéria pro výběr a to: chodit do MŠ v Miličíně a docházet na logopedická cvičení. Autorka strávila měsíc po boku paní učitelky jako asistentka pedagoga. Byla přítomna na logopedických cvičeních, kde dětem pomáhala s používáním logopedických pomůcek a napomáhala při rozvoji jejich řečových dovedností. Získané informace bylo třeba zaznamenávat do sešitu pro pozdější přesné zpracování kazuistik a také k doplnění informací o jednotlivých žácích. Veškerá získaná data zpracovaná v kazuistikách byla následně z důvodu ochrany osobních údajů pozměněna. Podrobné kazuistiky dětí viz podkapitoly 4.4.1 až 4.4.3.

Výzkumné šetření bylo realizováno v mateřské škole v Miličíně. Tato MŠ má dlouholetou historii, byla založena v roce 1945. Nejprve škola měla pouze jednu třídu, později s nárůstem žáků se zřídila i druhá třída, proto vznikla přístavba, ta byla však od roku 1991 využívána jako zdravotní středisko, jelikož počet dětí začal klesat. Od roku 2007 je opět přístavba vrácena škole a je využívána jako prostor pro třídu. V prostorách MŠ je povoleno zapsat pouze 28 dětí. Budova MŠ je přízemní budova, bez schodů, má malou šatnu, hernu, jídelnu a nově vybudované sociální zařízení. Školní zahrada, která je ve vzdálenosti 500 metrů od budovy, je vybavena šplhací věží, pískovištěm, průlezkami, dřevěným domečkem a houpačkou. Dále je dětem k dispozici malá zahrádka přímo za budovou (Školní vzdělávací program: Zvonečku, zazvoň!, 2019).

Další využitou metodou byl rozhovor s druhým výzkumným vzorkem, který byl tvořen účelově vybranými pedagogy z MŠ v Miličíně. V daném výzkumu byla využita

metoda dotazování. Dotazování je forma rozhovoru, jsou zde kladeny vysoké nároky na tazatele (Hendl, 2012). Pro výzkum byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru, který je charakterizován jako střed mezi rozhovorem strukturovaným a nestrukturovaným. Výzkumník si před začátkem rozhovoru vytvoří seznam otázek nebo témat, které chce položit dotazovanému respondentovi. Hlavní rozdíl oproti strukturovanému rozhovoru je v možnosti změny pořadí a možnosti změny formy podaných otázek v jeho průběhu (Linderová a kol., 2016).

Druhý výzkumný soubor byl tvořen čtyřmi pedagogy. K rozhovoru byla zvolena třída v budově mateřské školy, každý rozhovor probíhal s každou respondentkou samostatně, viz tabulka 1. Respondentky přišly usměvavé a ochotně odpovídaly na pokládané otázky. Nejprve byly pokládány všeobecné otázky zaměřené na věk, délku praxe apod. Poté byly pokládány otázky zaměřené na používání preventivních opatření v MŠ v Miličíně. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně přepsány na papír. Z důvodu ochrany osobních dat nejsou uvedena jména respondentek. Otázky z rozhovoru jsou přiloženy v příloze č. B.

Tabulka č. 1 – Harmonogram rozhovoru s respondentkami

Respondent	Datum rozhovoru	Čas
R1	1. 11.2021	17:00
R2	1. 11.2021	15:00
R3	26.11.2021	8:00
R4	8.12.2021	9:00

Zdroj: Vlastní výzkum, 2022

Schéma č. 1 Harmonogram výzkumu



Zdroj: Vlastní výzkum, 2022

4.3 Etika výzkumu

Respondenti budou obeznámeni s účelem šetření, vyplněním informovaného souhlasu souhlasí s účastí v mém výzkumu. Etika výzkumu bude zabezpečena anonymitou respondentů, jelikož zveřejněná data neumožňují identifikovat účastníky výzkumu. Výsledky šetření budou využity pouze k výzkumu mé bakalářské práce, s čímž budou respondenti obeznámeni, a všechny osobní údaje budou zpracovány v souladu nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/ 46/Es.

Veškeré získané zapsané informace budou dále uchovávány na bezpečném místě, ke kterému bude mít přístup pouze výzkumník.

4.4 Výsledky výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo v jedné třídě mateřské školy v Miličíně. K výzkumu byl od každého z rodičů a ředitelky MŠ získán souhlas s provedením výzkumného šetření.

V mateřské škole se vzdělává 28 dětí ve věku 3 až 6 let (viz graf č. 1), z toho dvě děti mají odklad školní docházky z důvodu narušené komunikační schopnosti,

narušeného vnímání, pozornosti a nedostatečně rozvinutých grafomotorických dovedností.

Graf č.1 – Složení třídy podle pohlaví a počtu dětí

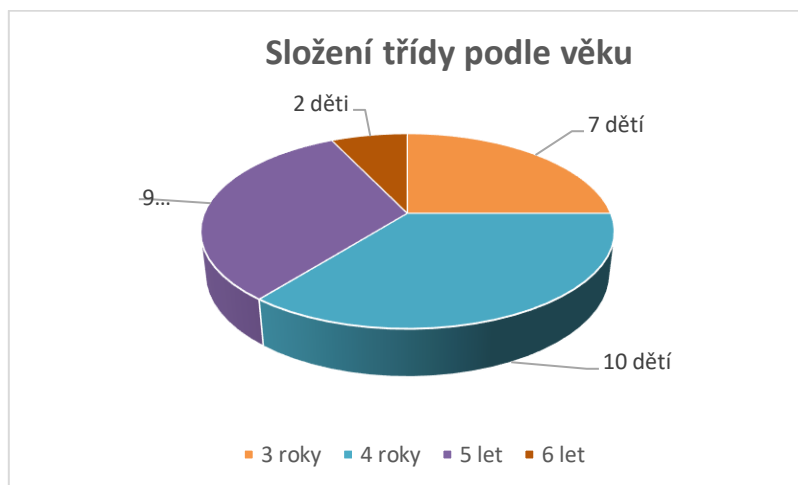


Zdroj: Vlastní výzkum, 2022

V grafu č. 1 je možno vyčíst, že ve třídě se vzdělává celkem 28 dětí, z toho je 11 chlapců a 17 dívek.

V rámci výzkumu bylo také zjišťováno věkové složení, které je znázorněno v následujícím grafu č. 2. Z výsledků grafu vyplývá, že v MŠ jsou vzdělávány děti ve věku tří, čtyř, pěti a šesti let.

Graf č. 2 – Složení třídy podle věku



Zdroj: Vlastní výzkum, 2022

V následující části dojde k popsání a představení jednotlivých případů, které jsou charakterizovány v kazuistikách.

4.4.1 Kazuistika č. 1

Osobní anamnéza

Jméno: Tereza

Věk: 6 let a 9 měsíců, odklad školní docházky

Tereza se narodila v lednu, pochází z úplné rodiny, má dva sourozence, bratra, který je její dvojče, a starší sestru, která už chodí na základní školu. S oběma sourozenci má krásný vztah, její starší sestra je doprovází do MŠ a vyzvedává. Matka neudává perinatální ani postnatální abnormality. Motorický ani časný řečový vývoj u Terezy nevykazoval odchylky od normy. Tereza nemá žádné zdravotní potíže. Tereza je drobnější postavy, velmi komunikativní, společenská, usměvavá. Adaptaci na nové prostředí zvládá rychle a pozitivně.

Tereza dochází na logopedické cvičení v Táboře a též dvakrát týdně v MŠ. V loňském roce dostala odklad povinné školní docházky na přání rodičů z důvodu paralalie (špatné vyslovování vibrantu R a Ř). Tereza nemá problém s rozeznáním základních barev, dokáže napočítat do deseti, lateralita je u dívky pravostranná. Grafomotorika je též na dobré úrovni. Komunikace je v normě, její kresba úměrná věku, slovní zásoba je bohatá. Gramatická stavba řeči a sluch jsou v normě, též porozumění a motorika mluvidel.

Rodinná anamnéza

Matka pracuje jako zdravotní sestra, otec je voják z povolání. Narušení komunikační schopnosti se objevilo u setry z matčiny strany (špatná výslovnost písmen R a Ř). Podle paní učitelky rodiče jeví zájem o spolupráci s logopedem, Tereze se věnují. V mateřské škole se Tereza velmi dobře adaptovala a plní činnosti podle pokynů.

Logopedická cvičení

Při práci s Terezou bylo důležité zaměřit se na dechová a artikulační cvičení – správně polohovat jazyk, zvedat jazyk. S Terezou bylo třeba procvičovat ohýbání

jazyčku směrem nahoru, např. jazyk přitlačit na horní patro úst a klapat zuby o sebe před logopedickým zrcátkem. S Terezou se procvičovalo R za pomoci vyměňování písmene R za D, tdmístotr, např. místo „trnka“ vyslovujeme „tdnka“ nebo „tdubka“ místo „trubka“.

Při cvičení s Terezou jsme využívaly metodický list, který je zaměřen na průpravná artikulační cvičení od autorky Beranové (2002).

Obratnost mluvidel je důležitým předpokladem pro správnou výslovnost hlásek. Hláska je nutné procvičovat před zrcadlem. Všechna cvičení byla prováděna formou hry.

Cviky rtů

- Nafukování tváří – rty jsou semknuté, vzduch se přelévá z jedné tváře do druhé. Cvičení probíhalo ve třídě před zrcadlem, kde jsme s Terezkou byly samotné, cvičilo se 2 minuty, Terezku nafukování bavilo, pokaždé vyfukovala vzduch se smíchem.
- Špulení rtů – kapřík, toto cvičení Terezce moc nešlo, ze začátku nedokázala pochopit našpulení rtů, proto jsem nejdříve toto cvičení ukázala já, a poté to Tereška zkoušela před zrcadlem, po pár nepovedených pokusech se jí podařilo vysát vzduch z úst a semknout tváře do tvaru kapříka.
- Usmívání se do široka a vyslovování hlásek i, i, í, í – toto cvičení jsme trénovaly dvakrát v týdnu.

Cviky jazyka

- Kmitání jazyka vpravo, vlevo
- Vyplazování jazyka, co nejdál z úst
- Vytváření trubičky z jazyka

Průpravné cviky k hlásce R

- Napodobování zvuku motoru – ta, ta, tata, da, da, dada
- Napodobování zvuku zlého psa – vrr, vrr
- Zaměňování písmene R za D – tdubka, tdnka

Průpravné cviky k hlásce Ř

- Dolní čelist se posune dopředu, jako koza, když vystrkuje bradu.
- Řezání dříví – sevřené zuby, jazyk za řezáky, spodní čelist dopředu, říkání řízy, řízy.

4.4.2 Kazuistika č. 2

Osobní anamnéza

Jméno: Michael

Věk: 6 let a 9 měsíců

Michael je z úplné rodiny, je to bratr Terezy, má starší sestru. Michael je menší postavy, usměvavý, vyžaduje pozornost, je komunikativní a přátelský. Rád je středem pozornosti, snaží se vycházet se všemi spolužáky. Matka ani otec nemají narušenou komunikační schopnost, avšak on i Tereza mají špatné vyslovování písmen R a Ř. Od čtyř let navštěvuje se svojí sestrou logopeda a dvakrát týdně chodí i na logopedické cvičení v MŠ. Má vyhraněnou pravostrannou laterální. Matka neudává perinatální ani postnatální abnormality. Motorický ani časový řečový vývoj u Michaela nevykazoval odchylky od normy. Michael nemá žádné zdravotní potíže. Michael rozezná bezchybně základní barvy. Grafomotorika je na nízké úrovni, špatná technika úchopu kreslicího náčiní, tužku uchopuje křečovitě. Michael má problémy při čtení, zaměňuje písmeno A za E, B za Da M za N. Michael nedokáže skloňovat slova, dále nevidí rozdíl např. mezi slovem „děti“ „děty“. Michael má také problém s udržením pozornosti. Rodičům Michaela bylo doporučeno navštívit pedagogicko-psychologickou poradnu. Po návštěvě byla Michaelovi diagnostikována dyslexie. Z těchto důvodů byl doporučen rodičům Michaela odklad povinné školní docházky.

Rodinná anamnéza

Matka pracuje jako zdravotní sestra, otec je voják z povolání. Narušení komunikační schopnosti se objevilo u setry z matčiny strany (špatná výslovnost písmen R a Ř). Podle paní učitelky rodiče jeví zájem o spolupráci s logopedem, Michaelovi se též věnují.

Logopedická cvičení

Při práci s Michaelem bylo třeba procvičovat správné dýchání, jelikož místo nosem dýchal ústy. V rámci cvičení s Michaelem byly použity techniky správného dýchání. Probíhalo nacvičování nádechu nosem a výdechu ústy pomocí foukání do lehkých předmětů, např. do papíru, usměrňování výdechového proudu středem pomocí foukání našpulenými rty, snaha o změnu intenzity výdechu. Byla na něm vidět snaha, když nechvátal a mluvil pomaleji, tak byla výslovnost a srozumitelnost slov lepší. Při zbrklém mluvení se však dopouštěl chyb a špatně dýchal. Správný úchop se s chlapcem nacvičoval pomocí měkkého míčku s hrbolky, kdy chlapec míček válel po těle, od nohou až ke krku a pak zpět k opačné noze. K procvičení „špetky“ se s chlapcem používalo cvičení, kdy chlapec musel cvičit tři prsty, které drží psací náčiní, např. vhazováním drobných korálek do láhve s úzkým hrdlem, nápodoba solení, protahování provázku malým otvorem, obkreslování obrázků, malování apod. Bylo dbáno na správné sezení, kdy chlapec musel sedět s rovnými zády a nohama na zemi, ruka se neopírala o stůl a papír se dotýkal jen hrot tužky či pastelky. V rámci nácviku čtení se používala speciální čtecí okénka, jelikož se Michael nedokázal udržet na lince. Potřebné bylo cvičení prokládat pauzami a popřípadě nějakou hrou, jelikož Michael nedokázal udržet dlouho pozornost a rychle se unavil. Nácvik písmen R a Ř probíhal podobně jako u Terezy. Bylo třeba zaměřit se na zdokonalení motoriky rtů a jazyka. Cvičení probíhalo před logopedickým zrcadlem. Hrotem jazyka se Michael snažil dotýkat patra za horními řezáky a zkoušel vyslovovat hlásku TD dohromady. Zkoušeli jsme slova „tdubka – trubka“, „tdn – trn“ apod.

V rámci logopedického cvičení se používal s chlapcem metodický list zaměřený na dechová cvičení od autorky Klenkové (2000).

Cvičení Michaela velmi bavilo, v rámci cvičení, kdy měl **vdechnout vůni nenásilně a bez zvedání ramen**, dostal za úkol přinést v uzavřených skleničkách různé jídlo, které má specifickou a výraznou vůni, kterou následně vdechoval nosem. Jelikož skleničky připravovala chlapcova maminka, Michael nevěděl, co se, v jaké skleničce nachází. Proto jsme toto cvičení pojali jako poznávání, co ve skleničce tedy je, což pro něj bylo velice zábavné. Dále jsme při **cvičení dechu zkoušeli co nejpomalejší výdech** – vlak houká húúú, voláme do lesa halooo apod. Veškeré činnosti na procvičování dechu jsme nejprve šeptali a postupně jsme přidávali na hlasitosti. Na procvičování jsme cvičili i **foukání do papíru**. S Michaelem jsme i toto cvičení pojali formou hry,

kdy jsme si zmuchlali papír do kuliček a následně jsme hráli závody, kdo dofouká dřív papír k namalované cílové čáře. Další cvičení pro lepší dýchání byl **nácvik hlubokého dechu** vleže na zádech – toto cvičení probíhalo i s jinými žáky, kteří mají špatnou techniku dýchání. Žáci si připravili podložky a lehli si na ně na záda, ruce měli podél těla, dlaně otočené vzhůru, oči zavřené a tělo celé uvolněné, dech nechali přirozený, dostali za úkol vnímat příjemné teplo, které se rozlévalo po jejich celém těle. Měli si představit příjemné místo, kde se cítí bezpečně, příjemně, leží na slunci, které je příjemně prohřívá. Po chvíli měli pohnout prsty rukou, následně u nohou a mohli se protáhnout – jak ráno v postýlce, nebo po vydatném spánku. Nejednou se stalo, že někteří z žáků opravdu u cvičení usnuli.

4.4.3 Kazuistika č. 3

Osobní anamnéza

Jméno: Petr

Věk: 5 let a 2 měsíce

Petr je malého vzrůstu, klidný, spíše tichý, rád se pomazlí, adaptace v kolektivu s menšími problémy kvůli špatné motorice mluvidel. Do MŠ dochází od svých 4,5 let. Rodiče jsou rozvedeni, je v péči matky se svým bratrem, který je mladší (2 roky), vztah mají velmi kamarádský, Petr se o mladšího bratra rád stará a hraje si s ním. Slovní zásoba Petra je celkem dobrá a dostačující, verbální projev taktéž. U chlapce se vyskytuje špatná artikulace hlásek R a Ř, také se často zadržává z důvodu lapání po dechu.

Rodinná anamnéza

Petr vyrůstá v neúplné rodině, matka je bez práce a otec s nimi nebydlí. Podílí se na výživném. Do výchovy dětí se zapojuje hodně babička ze strany matky. Těhotenství probíhalo bez problému, psychomotorický vývoj chlapce v normě. Chlapec pochází z rodiny s nízkým socioekonomickým statusem. Petra často vyzvedává babička, občas u ní spí i přes noc. Podle paní učitelky se matka Petrovi moc nevěnuje, s pedagogem a logopedem moc nespolupracuje.

Logopedická cvičení

Cvičení s Petrem bylo velmi těžké, jelikož matka moc nespolupracuje s logopedem a daná cvičení na doma nepochvíjí. S chlapcem průpravná cvičení probíhala následovně. Cvičení probíhala nenásilnou formou. Pohybovali jsme s chlapcem před zrcátkem jazykem do stran, nahoru a dolů, jazykem jsme vyplazovali, co nejdál to šlo. Snažili jsme se napodobovat zvuky např. auta (tú-tú-tú). Byli jsme zaměřeni na hlásku D, která Petrovi při vyslovování nedělala větší problémy. Polohování jazyka bylo potřeba usměrňovat pomocí špátle. Ve spojení hlásek TD se brzy začal ozývat zvuk, který připomínal hlásku R. Po pochopení, jak správně polohovat jazyk, jsme přešli na spojení slov se souhláskou (tdn – trn, tdk – trk). Dále jsme se zaměřili na slova ve skupině uvnitř (ostdov – ostrov), největší problém nastal při vytváření slov s R na začátku nebo na konci slova (sýd – sýr, dukavice – rukavice).

Petr byl velmi snaživý a byly vidět pokroky. Výuka hlásky Ř byla odvozena z hlásky R. Petr musel upravit postavení mluvidel, rty protahoval do stran do úsměvu a chlapec nenásilně šeptal prodloužené dr, drí. Zoubky přitiskával k sobě a pomocí mého prstu pod bradou se chlapcův jazyk přiblížil k přední části patra. Pro cvičení jsem využila slova po souhláscce (dríví – dříví), na začátku (Rím – Řím). Poté jsme s Petrem procvičovali různé říkanky.

S Petrem jsme procvičovali posazení hlasu, pružnost a ohebnost mluvidel pomocí následujícího cvičení: S chlapcem jsme si sedli do tureckého sedu, záda byla narovnaná, ruce položeny na kolenu, dlaně směřovaly vzhůru. Společně jsme se nadechli, zavřeli ústa a vyslovili dlouhé „M“ – bylo hodně dlouhé, jen co nám to šlo. Petr se u toho cvičení hodně snažil, vždy se mu líbilo, když měl M delší než já. Snažila jsem se mu vysvětlit, že je důležité se opřít o svůj hlas a představit si, jak zvuk letí před něj. Dále jsme trénovali vytváření skupinek vokálů. Byly to např. ma,má,me,mé,mo,mó, mi,mí,mú,mu,mou,mau,meu apod. S Petrem jsme se také zaměřili na dechová cvičení. Zkoušeli jsme vnímání dechu a nádechu do šíře hrudníku vestoje. Cílem tohoto cvičení bylo zajistit, aby Petr začal vnímat svůj dech a začal se nadechovat hlouběji. Cvičení jsem prováděla spolu s chlapcem. Stáli jsme naproti sobě, měli jsme zavřené oči

a pomalu a klidně jsme se nadechovali nosem. Petra jsem upozornila, že se u nádechu nesmí zvedat ramena. Soustředili jsme se pouze na svůj dech, kdy s každým nádechem přicházela nová energie a s výdechem odcházela bolest a napětí. Dále jsme připojili ruce, kdy jsme si je dali na žebra ze strany hrudníku a vnímali jsme, jak se nám daří dýchat do šíře hrudníku.

4.4.4 Výsledky rozhovoru s pedagogy

První otázka, která byla respondentům položena, byla „*Jaký je Váš věk?*“ R1 odpověděla 36 let a R2 a R3 odpověděly 40 let, R4 odpověděla 50 let. Na druhou otázku „*Jaká je délka Vaší praxe?*“ jsme se dozvěděli, že R1: „*...Hned po škole jsem nastoupila na mateřskou dovolenou, moje praxe v mateřské škole začala až ve 30 letech, takže moje praxe je 6 let.*“ R2 odpověděla: „*Mám vystudovanou střední pedagogickou školu v Prachaticích, takže hned po maturitě jsem začala pracovat ve školní družině, po přestěhování do Miličína jsem získala pracovní místo zde ve škole. Pracuji tu již čtvrtým rokem.*“ R3 odpověděla: „*Praxi v oboru mám osm let, z tohotří 3 roky v této mateřské škole.*“ R4 na otázku odpověděla: „*No já je to už je nějaká doba, přes 20 let to bude určitě.*“ Třetí otázkou jsme zjišťovali nejvyšší dosažené vzdělání daných respondentů. R1 odpověděla: „*Vystudovala jsem gymnázium, poté jsem si jako vysokou školu zvolila Jihočeskou univerzitu v Českých Budějovicích, Pedagogickou fakultu, obor Učitelství pro mateřské školy a udělala si kurz logopedické prevence.*“ R2 odpověděla: „*Jak jsem již zmiňovala, mám vystudovanou střední pedagogickou školu v Prachaticích.*“ R3 odpověděla: „*Mám vystudovanou střední školu pedagogickou a v současné době si doplňuji vzdělání na vysoké škole kombinovanou formou studia.*“ R4 odpověděla: „*Za mých mladých let nebyla potřeba vysoká škola, mám vystudované gymnázium, později jsem si pedagogické vzdělání doplnila kombinovanou formou studia v Praze.*“ Na otázku, zda mají respondenti vzdělání zaměřené přímo na výchovu a vzdělávání dětí předškolního věku, všechny respondentky shodně odpověděly, že ano. Další otázka na respondenty byla zaměřena na zjištění, „*zda absolvovaly vzdělávací kurz zaměřený na výuku řeči u předškolních dětí (např. logopedickou prevenci) nebo jiný logopedický kurz.*“ R1 odpověděla: „*Kurz mám, na veřejce jsem si ho udělala.*“ R2 a R4 odpověděly shodně, že žádný kurz neabsolvovaly, avšak by o tento kurz měly zájem, pokud by jim byl nabídnut. R3 odpověděla: „*V rámci*

studia máme teď možnost si jeden logopedický kurz prevence zaplatit, jelikož je realizován přímo na škole, kde studuji, máme tam možnost i určité slevy, přemýšlím, že si ho udělám.“ Další otázky směřovaly ke zjištění první výzkumné otázky. Byly zaměřené na využívání logopedické prevence. První otázka zněla: *„Praktikujete ve Vaší mateřské škole cvičení a hry na logopedickou prevenci? Prosíme o vysvětlení jaké. „Všechny respondentky odpověděly, že ano. Děti, které mají problémy s řečí, chodí na individuální cvičení, v rámci her se snaží zahrnout logopedické cvičení i hry do běžného denního režimu. R1 odpověděla: „Každé ráno děláme s dětmi ranní rozcvičku, do tohoto cvičení zapojujeme i ty logopedická. Nejprve si rozcvičíme tělo a poté říkáme různé básničky a říkadla od Erbena. Provádíme také skupinovou logopedickou péči. Těchto cvičení jsou přítomny všechny děti. Provádění této péče je nejúčinnější v malých skupinách dětí, proto si vždy s kolegyní děti rozdělíme do dvou skupinek a cvičíme rozděleně, někdy si je střídáme. Cvičení většinou dáváme v dopoledních hodinách, kdy jsou ve třídě přítomny ještě všechny děti, po obědě totiž některé odcházejí domů. Ve skupině provádíme převážně oromotorická a dechová cvičení. Často si u toho pouštíme písničky, melodie. U těchto cvičení děti rozvíjí nejen řečové schopnosti, ale také rytmizaci, smysly nebo třeba kognitivní funkce. Cvičení děti baví, během terapie často spolupracují a podněcují sek aktivitě. Dochází k rozvoji sociálních vazeb i u dětí, které jsou více stydlivé.“* (Viz příloha C.) R2 odpověděla: *„Snažíme se s ostatními kolegyněmi zařazovat logopedické cvičení a hry hned ráno, kdy děti přijdou do třídy a ještě nejsou tak unavené. Je to důležité, přeci jen máme děti ve věku od tří do šesti let a nejlepší je případné problémy a poruchy řeči zachytit co nejdříve, a hlavně jim předcházet. Děti, které potřebují logopedii, tady máme tři, jsme malá školka a není to tu tak časté jako ve školkách s větším počtem dětí. Všechny tři mají svého logopeda, kam pravidelně dojíždí. Snažíme se s nimi i my co nejvíce procvičovat, může to dělat ale pouze jedna kolegyně, která má kurz logopedické prevence. Já osobně žádný kurz, jak jsem již řekla, nemám, proto mohu cvičení zařadit jen jako společné hraní si s dětmi.“* Na tuto otázku navazoval hned dotaz: *„Jak často provádíte tyto druhy cvičení s dětmi ve věku od tří do šesti let?“* R1 odpověděla: *„S Terezkou, Mišou a Pétou cvičím 1x týdně. Dvojčata dojíždí do Tábora ke své logopedce dvakrát týdně, u Pěti je to horší, protože tam velice vážne komunikace ze strany rodičů, stará se o něj spíše babička než matka. Takže nemáme moc informací o tom, zda někam dojíždí. Babička říkala, že ano, ale moc*

tomu nevěříme. Co se týče ostatních dětí, snažíme se každý den, nebo aspoň já zařadit logopedické hry a cvičení do každodenní rozcvičky.“ R4 odpověděla: „Snažím se aspoň dvakrát v týdnu dělat s dětma dechová cvičení, ale ne vždy se to podaří, záleží na náladě dětí a časovém harmonogramu dne.“ (Viz příloha C.) Na dané odpovědi nás napadala otázka: „Co byste uvítaly jako zlepšení v oblasti poskytování logopedické prevence u dětí předškolního věku?“ R3 odpověděla: „Myslím si, že by bylo zapotřebí zvýšit povědomost o této problematice, snažit se co nejdříve narušenou komunikační schopnost podchytit. Doporučit včas rodičům dítěte navštívení pedagogicko-psychologické poradny, pokud je za potřebu, tak doporučit speciálně pedagogické centrum. Důležitá je komunikace a spolupráce s rodiči. Pokud my zpozorujeme narušenou komunikační schopnost, upozorníme na to rodiče, aby navštívili dané zařízení nebo logopeda. Poté se my samy snažíme s dítětem, co nejvíce pracovat, dáváme jim domácí úkoly apod. Největší zádrhel je v počtu pedagogů, na individuální prevenci s dítětem je málo času. Další pedagog, který by měl hlavně potřebné vzdělání nebo kurz, by se k ruce určitě hodil.“ R4 odpověděla: „Určitě zvýšit povědomost v laické veřejnosti, několikrát jsem se setkala s nespolupracujícími rodiči. Vůbec si nechtěli přiznat, že by jejich dítě mohlo mít nějaký problém, ať už šlo o poruchy komunikační dovednosti nebo dokonce o vývojovou dysfázii.“ R1 odpověděla: „No, podle mě nejvíc vážné komunikace s logopedkou daných dětí, u dvojčat jsme si narušené komunikační schopnosti všimly my, proto jsme rodičům doporučily, aby vyhledaly logopedickou pomoc. Avšak nějaká zpětná vazba nenastala a výsledek diagnózy jsme si musely zjistit samy.“

Z proběhlých rozhovorů lze říct, že daným dětem s narušenou komunikační schopností je logopedická prevence poskytována v mateřské škole v Miličíně a u klinického logopeda. Z rozhovorů vyplývá, že vzdělání v oblasti narušené komunikace má pouze jedna paní učitelka, lze tedy říct, že by bylo potřeba zvýšit vzdělání a povědomí o dané oblasti, a to nejen v pedagogickém prostředí, ale i v laické společnosti což potvrzují i samy respondentky v rozhovorech. Respondentky upozorňují na potřebnost pedagogů z důvodu malého počtu, kvůli kterému pak není dostatek času na individuální péči dětí s narušenou komunikační schopností. Z rozhovorů také vyplývá, jak důležitá je spolupráce mezi pedagogy, rodiči a odborníky. Pokud tato

komunikace vážne není možné narušenou komunikační schopnost u dítěte včas podchytit.

4.5 Závěry výzkumného šetření a doporučení pro praxi

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak záměrná preventivní logopedická opatření ovlivní výslovnost a jazykovou obratnost dětí v MŠ v Miličíně. K tomuto cíli byly stanoveny dvě výzkumné otázky, na které jsme vlastním šetřením, pozorováním, kazuistikami dětí a rozhovorem s pedagogy dostaly následující odpovědi.

První výzkumná otázka: Jaká preventivní opatření, která ovlivňují výslovnost a jazykovou obratnost, jsou využívána v MŠ v Miličíně?

V mateřské škole v Miličíně pracují čtyři paní učitelky, pouze jedna z nich má logopedický kurz. Z výpovědí respondentek vychází, že je však potřeba vzdělání a celkový počet pedagogů doplnit, jelikož pak není dostatek času na cvičení s danými dětmi, které logopedickou prevencí potřebují. V mateřské škole dle výpovědí respondentek jsou využívána preventivní opatření, a to zejména: individuální i skupinová cvičení a hry, které praktikují v rámci ranní rozcvičky, tam se snaží dle výpovědi jedné respondentky zařadit dechová a oromotorická cvičení, která jsou právě důležitá na správnou komunikaci a artikulaci daných dětí. Individuální cvičení má na starost respondentka, která má absolvovaný kurz logopedické prevence. Cvičí s dětmi jedenkrát týdně podle školního vzdělávacího programu, který má MŠ vytvořený. Dle výpovědi respondentky vyplynulo, že děti docházejí dvakrát týdně k logopedce v Táboře. Paní učitelky se také snaží o co největší spolupráci s rodiči, aby daná porucha komunikační schopnosti byla co nejdříve podchycena. Dle výpovědi také však vyplynulo, že komunikace na straně logopedky z Tábora vážne. Pokud něco potřebují vědět, musí ji kontaktovat samy, jinak se daná opatření a diagnózu dítěte nedozví. Na tuto výzkumnou otázku jsme dostaly odpověď i za pomoci pozorování a analýzy dat. Bylo vidět, že děti vědí, co mají dělat, pokynům paní učitelky rozuměly, a pokud ne, tak před nimi vždy stála, takže opakovaly, co viděly. Za měsíc působení při výzkumu lze říct, že daná cvičení dětem pomáhají a určitě bylo vidět zlepšení.

Druhá výzkumná otázka: Jaké pomůcky jsou nejčastěji využívány v rámci logopedické prevence v MŠ v Miličíně?

V rámci výzkumu a měsíčního působení bylo zjištěno, že paní učitelka při individuální práci využívá hlavně logopedické zrcátko na pomoc při procvičování jednotlivých písmen, lze říci, že dítě pak lépe chápe pohyb pusy a jazyka při vyslovování. Jako druhou nejčastější využívanou pomůckou byla špátle. Dále paní učitelka využívá logopedické deskové hry, např. od autorky Ivany Novotné, metodické listy od autorek Beranové a Klenkové, cvičí pohyby rtů a jazyka, v rámci společných logopedických cvičení používají říkadla a básničky od Erbena a různá dechová cvičení.

Ze zjištěných výsledků lze doporučit zvýšení kvalifikace a vzdělání. Důležité je zvýšit povědomí o problematice narušené komunikační schopnosti, jelikož je mezi námi mnoho nepodchycených jedinců, kteří mají problém s komunikací z důvodu narušené komunikační schopnosti mluvidel. Dále bychom doporučily zvýšit multidisciplinaritu mezi pedagogy a klinickými logopedy. Tato bakalářská práce by mohla upozornit právě na vážnou komunikaci mezi pedagogy, rodiči, klinickými logopedy a jinými odborníky.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala rozsáhlou problematikou v poskytování logopedické prevence v mateřských školách. Cílem bylo zjistit, jak je poskytována preventivní logopedická prevence v MŠ v Miličíně.

Práce s dětmi s narušenou komunikační schopností vyžaduje specifický přístup, a proto je důležité tuto oblast nezanedbávat. Důležitá je spolupráce pedagogů, rodičů, klinických logopedů, speciálně pedagogických center a jiných odborníků. Proto je důležité brzké podchycení a následná spolupráce.

Autorka práce měla příležitost svým měsíčním působením v mateřské škole nahlédnout do této problematiky, nahlédnout, jak s dětmi s narušenou komunikační schopností pracovat a jak postupovat v těchto případech.

Cílem práce bylo zjistit, jak záměrná preventivní logopedická opatření ovlivní výslovnost a jazykovou obratnost dětí v MŠ v Miličíně. V teoretické části byly definovány pojmy: vývoj dětské řeči a narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, předškolní vzdělávání a ŠVP. V praktické části jsou popsány výsledky, které za pomoci kvalitativního typu výzkumu formou rozhovoru nastínily práci pedagogů v mateřské škole v Miličíně, jejich logopedickou prevenci a péči o děti s narušenou komunikační schopností, cvičení a hry s dětmi, spolupráci s rodiči a logopedy.

Zpracované kazuistiky pomohly a poukázaly na to, že logopedická péče je mateřské škole v Miličíně poskytována individuálně. Rodiče jsou pravidelně informováni a jsou jim poskytnuty pracovní listy a jiné materiály pro domácí přípravu.

Z výsledků vyplynulo, že daný cíl a výzkumné otázky bakalářské práce byly naplněny. Je potřeba se v této oblasti neustále vzdělávat a snažit se přicházet na různá cvičení, jak dětem pomoci. Nesmíme zapomenout na multidisciplinární tým, který je nedílnou součástí péče o dítě s narušenou komunikační schopností.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., 2011. *Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: ComputerPress, a.s. ISBN 978-80-251-1829-0.

BERANOVÁ, Z. 2002. *Učíme se správně mluvit*. Havlíčkův Brod: Grada. ISBN 80-247-02557-6

BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.

CRESWELL 1998. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3 vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.

DVOŘÁK, J. 2007. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. Logopedické centrum.

DVOŘÁK, J., 1998. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Edice Logopaediaclinica. ISBN 978-80-859-316-5.

ERBEN, K. J. 1937. *Prostonárodní české písně a říkadla*. ELK – Evropský literární klub.

HENDL, J. 2012. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. ISBN 97880-262-0219-6.

HORŇÁKOVÁ, K., KAPALCOVÁ, S., MIKULAJOVÁ, M. 2005. *Knih o detskej reči*. Slniečko. ISBN 80-969-0743-3.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. 2014. *Je naše dítě zralé na vstup do školy?* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4750-7.

KEJKLÍČKOVÁ, I., 2016. *Logopedie v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada. ISBN

KLENKOVÁ, J. 1999. *Kapitoly z logopedie II., III.* Brno: Paido. ISBN 80-85-931-62-1.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.

- KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H., 2013. *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte*. Praha: MC nakladatelství. ISBN 859-40-4225-026-1.
- KLENOVÁ, J. 2000. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-88-5
- KOCUROVÁ, M., 2002. *Komunikační kompetence jako téma inkluzivní školy*. Dobrá Voda u Pelhřimova: Aleš Čeněk. ISBN 80-86473-23-6.
- KOŤÁTKOVÁ, S. 2008. *Mateřská škola*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1568-1.
- KOŤÁTKOVÁ, S. 2014. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4435-3.
- KRAHULCVOÁ, B. 2012. *Dyslalie – patlavost vady a poruchy výslovnosti*. ISBN 978-80-903863-1-0.
- KREJČOVÁ, V., KARGEROVÁ, J., SYSLOVÁ, Z. 2015. *Individualizace v mateřské škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0812-9.
- KUTÁLKOVÁ, D. 2002. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál.
- KUTÁLKOVÁ, D. 2010. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada
- LECHTA, V. 1990. *Logopedické repetitorium*. Bratislava. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, Viktor. 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 8071788015.
- LINDEROVÁ a kol. 2016. *Úvod do metodiky výzkumu*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická. ISBN 978-80-88064-23-7.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. 2015. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada
- NOVOTNÁ, I. 2018. *Logopedické deskové hra – Procvičujeme hlásky L, CSZ, ČŠŽ, R a Ř*. Edika. ISBN 978-80-2660-115-9.
- OPRAVILOVÁ, E. 2016. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada.
- PASTUHA, D. 2011. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. 2005. *Logopedické minimum*. Olomouc: UP. ISBN 80-244-1233-0.

SVOBODOVÁ, E. 2010. *Vzdělávání v mateřské škole*. Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., a kol. 2008. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Tiskservis. ISBN 978-80-244-2141-4.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol., 2007. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha. 978-80-247-2835-3.

ŠPAŇHELOVÁ, I. 2008. *Průvodce dětským světem*. Praha. Grada. ISBN 978-80-247-1907-8.

THOROVÁ, K. 2015. *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2005. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. Praha 1: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

VYMĚTAL, J. 2004. *Úzkost a strach u dětí*. Praha: Portál. ISBN 8071788309.

ZAJITZOVÁ, 2011. *Předškolní vzdělávání a jeho význam pro rozvoj jazyka a řeči*. Praha hnutí r. ISBN 97-80-86798-14-1.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BROOKS, P., KEMPE, V. 2012. *Language Development*. Chichester: BPS Blackwell.

Centrum logopedyczne. [online]. [vid. 22. 12. 2014]. Dostupné z: <http://www.logopedia.->

http://www.logopedia.-pl/index.php?option=com_content&task=view&id=2282&Itemid=37

Seznam použitých internetových zdrojů

Infoabsolvent.cz. bez data. *Co jsou rámcové a školní vzdělávací plány (RVP a ŠVP)*. [online]. [cit. 2022-01-05]. Dostupné z: <https://www.infoabsolvent.cz/Rady/Clanek/7-0-13>

KONRÁDOVÁ, J., 2010. *Předškolní vzdělávání v České republice*. Týdeník školství [online]. [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://www.tydenik-skolstvi.cz/archiv-cisel/2010/04/predskolnivzdelavani-v-ceske-republice/>.

Manuál k přípravě školního (třídního) vzdělávacího programu mateřské školy. Výzkumný ústav pedagogický [online]. 2005. [cit. 2021-09-10]. Dostupné z: http://clanky.rvp.cz/wpcontent/upload/prilohy/8125/manual_k_pripave_svp_materske_skoly.pdf

Metodický portál RVP. [online]. [cit. 2021-12-01]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/p/17687/LOGOPEDICKA-PREVENCE-V-MATERSKE-SKOLE-SPECIFICKY-PRISTUP-K-DETEM-S-NARUSENOU-KOMUNIKACNI-SCHOPNOSTI.html/>

Pracovní sešity. [online]. [cit. 2021-09-10]. Dostupné z: <http://pracovnisesity.raabe.cz/kdy-je-dite-zrale-a-kdy-je-pripravene-na-vstup-do-skoly>

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Výzkumný ústav pedagogický [online]. Praha, 2004 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf

Školní zralost, školní připravenost. Základní škola a mateřská škola Stráž pod Ralskem: příspěvková organizace [online]. [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://www.zsstraz.org/?p=223>).

VAŇKOVÁ, Jana., 2019. *Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání: „Zvonečku, zazvoň!“*. [online]. [cit. 2021-10-11].

ZUČKOVÁ, Ivana. *Školní zralost*. Pedagogicko-psychologická poradna [online]. [cit. 2021-09-10]. Dostupné z: http://www.pppfm.cz/skolni_zralost.html.

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
MŠ	Mateřská škola
PPP	Pedagogicko psychologická poradna
RVP	Rámcový vzdělávací program
SPC	Speciálně pedagogické centrum
ŠVP	Školní vzdělávací program
ZŠ	Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Seznam obrázků

Schéma č. 1 Harmonogram výzkumu	32
---------------------------------------	----

Seznam grafů

Graf č. 1 Složení třídy podle pohlaví a počtu dětí	33
--	----

Grafč.2 Složení podle věku.....	34
---------------------------------	----

SEZNAM PŘÍLOH

1. Příloha A

Informovaný souhlas předložený MŠ v Miličíně a jednotlivým rodičům..... I

2. Příloha B

Vzor provedeného rozhovoru..... II

3. Příloha C

Logopedické pomůcky a cvičení..... IV

Příloha A

Informovaný souhlas předložený MŠ v Miličíně a jednotlivým rodičům.

Logopedická prevence v mateřské škole v Miličíně

Informovaný souhlas s poskytnutím informací k výzkumnému šetření

Dobrý den,

vážení rodiče, zákonní zástupci, jmenuji se Eva Isabela Mládková a jsem studentkou Univerzity Jana Ámose Komenského v Praze. Studuji obor speciální pedagogika. V rámci své bakalářské práce uskutečňuji výzkumné šetření, jehož cílem je zjistit úroveň jazykových rovin, úroveň kresby a grafomotorických schopností u dětí s vývojovou dysfázií. Výzkumné šetření uskutečňuji formou pozorování a následně popsání

v kazuistikách. Výzkum je zcela anonymní, získané informace důvěrné a budou sloužit pouze pro účely zmiňované bakalářské práce.

V případě Vašeho souhlasu předejte, prosím, vyplněný souhlas třídní učitelce Vašeho dítěte.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci na výzkumném šetření.

Eva Isabela Mládková

Souhlasím – nesouhlasím s vyplněním dotazníku mým dítětem.

Podpis rodiče/zákonného zástupce:

Příloha B

Vzor provedeného rozhovoru s pedagogy

Logopedická prevence v mateřské škole v Miličíně

Dobrý den,

jmenuji se Eva Isabela Mládková a studuji na Univerzitě Jana Ámose Komenského v Praze. Obracím se na Vás s žádostí o poskytnutí souhlasu k vykonání výzkumu za účelem napsání bakalářské práce, která se zaměřuje na logopedickou prevenci v mateřské škole v Miličíně.

Účast ve výzkumu je zcela anonymní a dobrovolná. Všechny osobní údaje budou zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/ 46/Es.

Předem děkuji za spolupráci.

Eva Isabela Mládková

podpis

V dne

.....

Otázky do rozhovoru:

1. Jaký je Váš věk?
2. Jaká je délka Vaší praxe?
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
4. Máte vzdělání zaměřené přímo na výchovu a vzdělávání dětí předškolního věku?
5. Absolvovala jste vzdělávací kurz zaměřený na výuku řeči u předškolních dětí (např. logopedickou prevenci) nebo jiný logopedický kurz?
6. Praktikujete ve Vaší mateřské škole cvičení a hry na logopedickou prevenci? Pokud ano, tak jaké?
7. Jakou metodu či způsob využíváte u logopedické prevence?
8. Jak často provádíte tyto druhy cvičení s dětmi ve věku 3-6 let?
9. Jakým způsobem spolupracujete se zákonnými zástupci?
10. Jakou formu probíhá logopedické prevence?
11. Co byste uvítaly jako zlepšení v oblasti poskytování logopedické prevence u dětí předškolního věku?

Příloha C

Logopedické pomůcky a cvičení

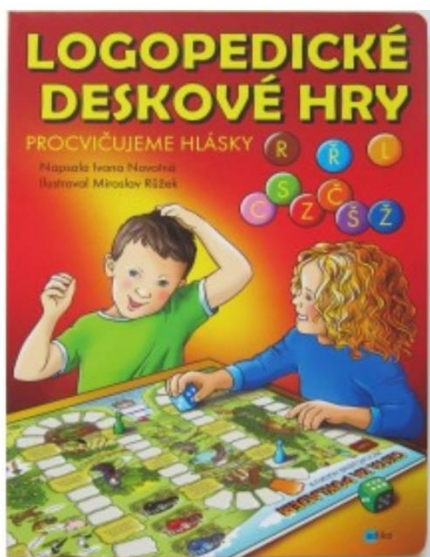
Básničky a říkadla používané při skupinovém cvičení

Říkadla s ukazováním

(D – dítě, M – matka)

PŘIVÍTÁNÍ /kolo nebo řetěz/ Dobry den, dobry den, dneska máme krásny den. Dobry den, dobry den, dneska zlobit nebudem.	LOUČENÍ Dobry den, dobry den, to byl ale krásny den. Dobry den, dobry den, nashledanou za týden.
DOBRÝ DEN Dobry den, dobry den, dneska máme krásny den. Dobry den, celý den, dneska zlobit nebudem. Máme ruky na tleskání a nožicky na běhání. Dobry den, celý den, dnes se nudit nebudem.	Úklonou pozdravíme sousedu vpravo – vlevo, rukama uděláme kruh nad hlavou, znovu úklona vpravo – vlevo, rukama „NE NE NE“ tleskáme, dupeme, ukláníme se sousedům, rukama NE NE NE.
MANDELINKA Kdo to bouchá, kdo to břínká? Bramborová mandelinka. Na brambůrku bubnuje, z rámsu se raduje.	Ve dřepu bubnujeme dlaněmi do země.
DEŠTOVÉ KAPÍČKY Dešťové kapičky dostaly nožicky, běhaly po plechu, tropily neplechu. Vzbudily Janičku, zaspala chvíličku. Do školy běžela, celá se zmáčela, A kdo měl deštníček, zmokl jen krapíček. Slunce se zjevilo, kapičky vypilo.	Ve dřepu bubnujeme prsty do země a stále zrychlujeme. Nebo se udělá ulička a ve dvojicích se jí probíhá na druhý konec kde se zastaví a zase udělá ulička.
KOS Já jsem kos, ty jsi kos. Já mám nos, ty máš nos. Já mám sladkou, ty máš sladkou. Já mám hladkou, ty máš hladkou. My se máme rádi, my jsme kamarádi.	M ukazuje prstem na sebe a pak na D, na svůj nos, na jeho nos, na svou pusku, na jeho pusku, pohládí se po své tváři, pohládí D po jeho tváři, obejmou se a kývají ze strany na stranu.
BRAMBORA Koulela se ze dvora, tákhle velká brambora. Neviděla, neslyšela, že odněkud seshora, spadla na ni závora. Kam koukáš ty závoro? Na tebe ty bramboro! Kdyby tudy projel vlak, byl by z tebe bramborák.	Rukama znázorňujeme „MOTY MOTY“, velkým obloukem rukama znázorňujeme jak velká, zakryjeme si oči, zakryjeme si uši, rukou ukážeme nahoru, ruka nám spadne na hlavu, ukážeme „TY TY TY“ prstem ukazujeme na D, paže pokrčené vedla těla, střídavě pravou a levou dopředu, v bocích se kýváme, dlaněmi plácáme o sebe
BEDLA (Florian) Stojí, stojí bedla, ráda by si sedla. A vzala si pletení, noha už jí dřevění.	Stojíme na jedné noze, ruce nad hlavou v stříšku, dřepneme si, znázorňujeme rukama pletení s jehlicemi, vstaneme a protřepáváme střídavě nohy.
MEDVĚD Bum, bum, bum vypil jsem já rum. Teď se motám, nelech hledám, bum!	D stojí M na nártách. M je drží za ruce a klátivě s ním jde dopředu. Chytne D pod pažemi, otáčí se s ním na jednu stranu, pak na druhou stranu a posadí jej na zem.

Logopedické deskové hry



Dechová cvičení

3. **Dýchací básnička – Desatero šlo** .Každý žák dostává okopírovanou básničku.

Básnička je jednoduchá, abychom si ji snadno zapamatovali, říkali ji automaticky, aniž bychom na ni museli myslet.

Žáci pracují všichni zároveň – co nejtisším hlasem, zkusíme třikrát a postupně přidáváme na intenzitě hlasu.

Instrukce učitele: pořádně se nadechněte, opřete dech o bránci a říkejte básničku na jeden dech co nejrychleji bez koktání a přefeků. Dokážeme to na jedno nadechnutí? Pokud ne, je to znamení, že je potřeba cvičit svůj dech.

Žákům dáme krátce čas (3- 5 minut) na paměťové osvojení básničky, potom začínáme s nácvikem recitace na jedno nadechnutí.

Básnička pro okopírování :

Desatero šlo,
chytilo se devatera,
devafero osmera,
osmero sedmera,
sedmero šesterá,
šestero patera,
patero čtvera,
čtvero trojima,
trojimo dvojima,
dvojimo jednera,
jednero babky,
babka řipky,
trhali, trhali,
řipka se přetrhla,
babka se převhla
a všichni se svalili na jednu hromadu.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Eva Isabela Mládková

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Logopedická prevence v mateřské škole v Miličíně

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh:¹37

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů českých použitých zdrojů:37

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů:9

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová

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