

Učitel jako aktér primární logopedické prevence v mateřské škole

Kristýna Pippalová

Bakalářská práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav školní pedagogiky

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kristýna Pippalová**
Osobní číslo: **H17756**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Učitelství pro mateřské školy**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Učitel jako aktér primární logopedické prevence v mateřské škole**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury zaměřené na primární logopedickou prevenci u dětí předškolního věku v podmínkách mateřských škol.
Vymezení terminologie a teoretických východisek zaměřených na práci učitelů mateřských škol v oblasti primární logopedické prevence.
Příprava metodiky výzkumné části, stanovení výzkumných cílů a výzkumných otázek.
Realizace kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníku pro učitele mateřských škol.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat včetně jejich interpretace.
Výsledky výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi mateřských škol.

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah příloh:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Bytešnicková, I. (2012). *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada.
Lipnická, M. (2013). *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál.
Otto, B. (2018). *Language development in early childhood education (Fifth edition)*. New York: Pearson.
Průcha, J. (2011). *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada.
Vašíčková, J., & Žáková, I. (2018). *Význam primární logopedické prevence v rozvoji řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Vedoucí bakalářské práce: **PaedDr. Soňa Lorencová**
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 4. října 2019
Termín odevzdání bakalářské práce: 30. dubna 2020

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. PaedDr. Adriana Wiegerová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 27. listopadu 2019

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 20.4.2020

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá primární logopedickou prevencí ve vybraných mateřských školách ve Zlínském kraji. Teoretická část pojednává o logopedické prevenci v kontextu předškolního vzdělávání a činností učitelů, jakožto aktérů primární logopedické prevence. Hlavním cílem teoretické části, je vymezit základní pojmy vztahující se k primární logopedické prevenci v podmínkách mateřské školy. Výzkumná část bakalářské práce zjišťuje formou dotazníkového šetření přístup učitele, při rozvíjení řečových a jazykových schopností dětí v mateřské škole. Sesbíraná data byla zpracována, vyhodnocena a interpretována. Interpretace výsledků poukazuje na to, že učitelům mateřských škol chybí teoretické poznatky k realizaci logopedické prevence v mateřské škole.

Klíčová slova: logopedická prevence, komunikační schopnost, narušená komunikační schopnost, dítě předškolního věku, učitel, rodič, rozvoj řeči

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with primary logopaedic prevention of selected kindergartens in the region of Zlin. The theoretical part deals with logopaedic prevention in the context of the preschool education and teachers' activities, who are participants in the primary logopaedic prevention. The main goal of this section is to clarify the main terms related to primary logopaedic prevention in the kindergarten conditions. The research part of the bachelor thesis discovers the teacher's approach when developing speech and linguistic capabilities of children in kindergarten. This is done in form of questionnaire. The gathered data was analysed, evaluated and interpreted. The interpretation of the results points out that the kindergarten teachers lack theoretical knowledge for the logopaedic prevention implementation.

Keywords: logopaedic prevention, communication ability, impaired communication ability, preschool-age child, teacher, parent, speech development

Poděkování

Touto cestou chci poděkovat vedoucí mé bakalářské práce, PaedDr. Soni Lorencové, za odborné rady, cenné připomínky, vstřícný přístup a především, za její ochotu, trpělivost a čas, který mi při vypracování této práce věnovala. Dále bych chtěla poděkovat všem učitelům, kteří byli ochotni se zúčastnit výzkumného šetření a zprostředkovali mi jejich názory pomocí dotazníku. V neposlední řadě děkuji své rodině a přítelovi za pomoc a podporu, kterou mi poskytovali po celou dobu studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 VÝVOJ DĚTSKÉ ŘEČI.....	10
1.1 JAZYKOVÉ ROVINY V ONTOGENEZI DĚTSKÉ ŘEČI.....	12
1.2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	13
1.3 DIAGNOSTIKA DĚTSKÉ ŘEČI.....	14
1.3.1 Orientační vyšetření dětské řeči v mateřské škole	15
2 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V PODMÍNKÁCH MATEŘSKÉ ŠKOLY	17
2.1 VYMEZENÍ OBORU LOGOPEDIE	17
2.1.1 Logopedická intervence v rezortu zdravotnictví.....	18
2.1.2 Logopedická intervence v rezortu školství	19
2.1.3 Logopedická intervence v rezortu ministerstva práce a sociálních věcí	19
2.2 PRIMÁRNÍ LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE	20
2.2.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání v kontextu komunikativních kompetencí	20
3 UČITEL MATEŘSKÉ ŠKOLY.....	22
3.1 KOMPETENCE UČITELE V PROCESU PRIMÁRNÍ LOGOPEDICKÉ PREVENCE	22
3.2 AKTIVITY UČITELE PŘI PREVENCI DĚTSKÉ ŘEČI	24
3.3 SPOLUPRÁCE S RODIČI V OBLASTI PRIMÁRNÍ LOGOPEDICKÉ PREVENCE	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	31
4.1 CÍLE VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	31
4.2 VZOREK VÝZKUMU	32
4.3 METODA SBĚRU A ZPRACOVÁNÍ DAT	32
5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	34
5.1 VÝSLEDKY A ANALÝZA VÝZKUMU	34
6 DISKUZE.....	49
ZÁVĚR	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	54
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	56
SEZNAM OBRÁZKŮ	57
SEZNAM TABULEK.....	58
SEZNAM GRAFŮ	59
SEZNAM PŘÍLOH.....	60
PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK:	61

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je „Učitel jako aktér primární logopedické prevence v mateřské škole“. K tomuto tématu mě inspirovala samotná praxe, osobní zkušenosti a zvyšující se počet dětí s narušenou komunikační schopností. Absolvovala jsem kurz „Primární logopedická prevence“. Tento kurz mě velmi obohatil a poskytl mi mnoho informací k podporování správného vývoje řeči u dětí v předškolním věku. V poslední době přibývá mnoho dětí s narušenou komunikační schopností. Příčin vzniku poruch řeči u dětí je mnoho. Může to být například nevhodný mluvní vzor, výchovný styl, výchovné metody, citová deprivace, vliv médií, nepodnětné prostředí. Vzhledem k tomu, že učitel v mateřské škole tráví s dítětem spoustu času a působí na něj každý den, jsou jeho profesní kompetence významnými zdroji pro rozvoj každého svěřeného dítěte. Logopedická prevence v mateřské škole je důležitou součástí činnosti učitele. V předškolním věku dochází k intenzivnímu rozvoji řeči a komunikace. Učitelé významně přispívají k rozvoji jazykové vybavenosti dětí. Naučí-li se dítě správně mluvit ještě před nástupem do základní školy, bude to mít pozitivní vliv na jeho výsledky ve škole.

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část je dále členěna do třech hlavních kapitol, jejichž součástí jsou dílčí podkapitoly. Cílem teoretické části je teoreticky vysvětlit a popsat proces primární logopedické prevence v mateřských školách a zaměřit se na kompetence učitelů s poskytováním logopedické prevence v předškolním vzdělávání. Součástí poslední kapitoly teoretické části, jsou aktivity učitele při prevenci dětské řeči a spolupráce s rodiči dětí. Cílem praktické části je zjistit současný stav primární logopedické prevence v podmínkách mateřských škol a navrhnout doporučení pro zlepšení zjištěného stavu. V praktické části jsou vyhodnocena a interpretována data, která byla získána pomocí dotazníkového šetření realizovaného ve vybraných mateřských školách Zlínského kraje. Dotazník byl anonymní a odpovídali na něj učitelé mateřských škol.

Věříme, že touto bakalářskou prací přispějeme k zviditelnění významu realizace logopedické prevence v mateřské škole a bude inspirativním impulzem pro učitele, aby v praxi věnovali dostatečnou pozornost této problematice. Prevence je vždy důležitou součástí před vzniklými nesprávnými návyky. V našem případě považujeme logopedickou prevenci za lepší a podstatnější než pracné odstraňování narušené komunikační schopnosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ DĚTSKÉ ŘEČI

Úvodní kapitolu věnujeme pojmům jako řeč, jazyk, komunikace, které bezprostředně souvisí s tématem bakalářské práce. Uvádíme zde stádia vývoje řeči dítěte, jazykové roviny, narušenou komunikační schopnost a její diagnostiku v podmínkách mateřské školy.

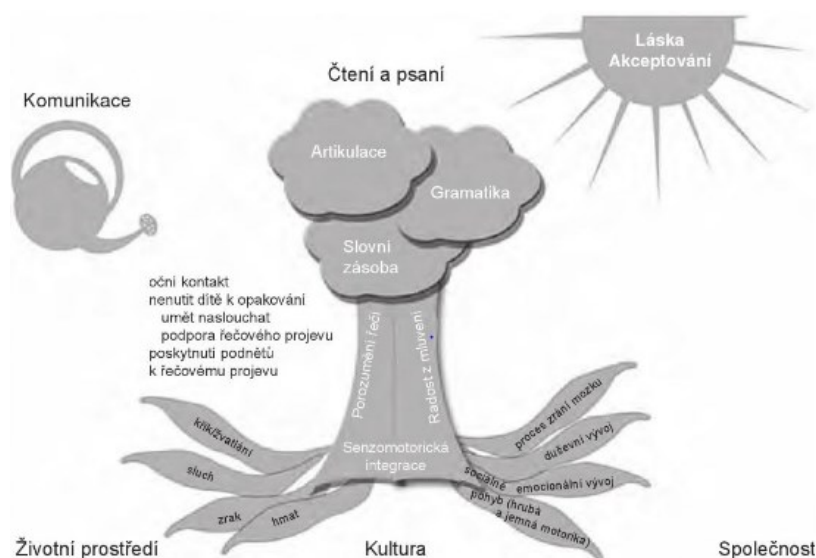
Řeč je specificky lidská činnost, která slouží k předávání a přijímání informací. „*Řeč je prostředkem výuky i prostředkem kontroly jejich výsledků*“ (Vágnerová, 2004, s. 121). Znalost vývoje řeči je důležitá pro realizaci logopedické prevence a rozvíjení komunikačních schopností dítěte. Řeč je dorozumívací prostředek člověka, rozvíjí se v závislosti na dalších funkcích a dovednostech jednotlivců od útlého věku. Při vývoji řeči se mohou objevit určité nedostatky, které je potřeba řešit odbornou pomocí, logopedickou péčí.

Jazyk je prostředkem komunikace, který slouží k vyjadřování obsahu. Je to systém přenášející obsah komunikace. Osvojování jazyka se určitou mírou podílí na socializaci dítěte a poskytuje mu základní poznání. S tím souvisí **komunikace**, kdy je dítě schopné přenášet své myšlenky s jinými lidmi. Vývoj řeči souvisí s oblastí pedagogicko-psychologického myšlení a přináší dítěti porozumění prostředí, ve kterém se nachází (Pupala & kol., 2003).

Německý psycholog Wendlant přirovnává rozvoj dětské řeči ke stromu, který nazval „jazykový strom“. Jazykový strom se skládá z několika částí:

- **Země**, ze které strom vyrůstá, představuje životní prostředí, kulturu a společnost do které se dítě rodí a dále se v ní formuje.
- V zemi se nacházejí **kořeny**, představují vývojové procesy, kterými dítě prochází, aby porozumělo řeči a začalo ji používat.
- **Kmen** symbolizuje radost z mluvení a porozumění řeči. Důležité je podnětné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.
- Další částí jazykového stromu je **koruna**, která představuje artikulaci, gramatiku a slovní zásobu. Jedná se o individuální proces, vrchol stromu symbolizuje dosažení schopnosti číst a psát.
- Stejně jako strom potřebuje **vodu**, dítě potřebuje podporu ze svého okolí od svých nejbližších. Je obklopeno komunikací svého okolí.
- **Slunce** představuje teplo, lásku rodičů, přijetí dítěte takového, jaké je (Bytešníková, 2012).

Obrázek 1: Jazykový strom (Bytešnicková, 2012, s. 24)



Úlohou mateřské školy je zabezpečit, aby se učitelé snažili u dětí rozvíjet potřebné předpoklady a dispozice k jazykovému potenciálu. Pro jazykový potenciál je rozhodující právě období předškolního věku (0–6 let), (Zápotočná & Petrová, 2010). Podle našeho názoru by učitelé měli podporovat vývoj dětské řeči aktivitami a činnostmi dle vývojové úrovně dítěte. Je třeba respektovat, že vývoj řeči je u každého dítěte jiný.

Podle Kutálkové (2011) vlastní vývoj řeči začíná kolem 1 roku, kdy se dítě rozvíjí v oblasti motorické, emoční, psychické i sociální. Vývoj řeči probíhá v několika stádiích, dítě musí projít všemi stádii řečového vývoje. Kolem 2–3 let života dítěte, se objevuje typ otázky „Proč“, je nutné si s dítětem povídat, odpovídat na otázky, číst pohádky. Dospělý hraje v tomto věku dítěte důležitou roli – seznamuje dítě s předměty denní potřeby a rozšiřuje tak slovní zásobu dítěte. Ve 3–4 letech, by mělo dítě dokázat říct, jak se jmenuje, souvisle se o sobě vyjádřit, mluvit ve větách. Důležitým krokem tohoto období je vstup do mateřské školy. Ve 4 letech dochází ke zpřesnění slovní zásoby a gramatické stavby vět, umí již vyprávět, chápe děje. V tomto věku rozvíjíme u dětí schopnost souvislého vyjadřování, převyprávění pohádek. Kolem 5. – 6. věku by mělo dítě zvládat gramaticky jednoduchá souvětí. Základní vývoj řeči se uzavírá kolem 7. roku života dítěte, kdy dozrává centrální nervová soustava.

1.1 Jazykové roviny v ontogenezi dětské řeči

V souvislosti s vývojem dětské řeči je také důležité věnovat pozornost jazykovým rovinám, které se v průběhu vývoje navzájem prolínají. V jednotlivých jazykových rovinách uvádíme věk dětí od jednoho roku, kdy začíná vlastní vývoj řeči dítěte. Narušená komunikační schopnost bývá důsledkem nekvalitního vývoje řeči dítěte, kdy mohou nastat ve vývoji nějaké problémy. Jazykové roviny dle Klenkové (1997).

Gramatická rovina (morfologicko – syntetická)

Gramatika a stavba vět. Tuto rovinu lze u dětí zkoumat až kolem 1 roku. Tato rovina se týká užívání jednotlivých slovních druhů, tvoření vět a souvětí. Rozvíjí se postupně zejména napodobováním v každodenním styku s mluvícím okolím. Kolem čtvrtého roku dítě užívá všechny slovní druhy. Souvětí děti začínají tvořit kolem 3. – 4. roku. Pro rozvoj gramatické roviny je důležitý správný mluvní vzor.

Nabídka činností:

- používání a doplňování správné předložky – „Kde je kočka“
- používání správného slovosledu a tvarů slov při popisu jednoduchého obrázku
- vytváření jednotného a množného čísla podstatných jmen – podle obrázků

Lexikální rovina (lexikálně – sémantická)

Slovní zásoba a porozumění významu slov. Zahrnuje také chápání instrukcí, pojmů, sdělení, vyprávění. Rozvoj slovní zásoby probíhá prakticky při všech činnostech. Je základem rozvoje myšlení. Řeč dítěte je zpočátku vázána na konkrétní předměty a situace. Okolo 1,5 roku jsou u dětí typické otázky „Co to je?“, „Kdo to je?“. Druhý věk otázek je okolo 3,5 roku, „Proč?“, případně „Kdy?“. V logopedické péči bychom měli věnovat pozornost depistáži a preventivní péči.

Nabídka činností:

- Pasivní slovní zásoba – dospělý komentuje jevy a situace, ve kterých se dítě právě nachází, dospělý zopakuje větu dítěti a rozšíří ji o další pojem, spojování pojmů s konkrétním předmětem, vytvoření slov opačného významu (práce s obrázky).
- Aktivní slovní zásoba – pojmenování obrázků, vyprávění zážitků, popis, hádání hádanek, vymýšlení přirovnání, pohybová hra „Kuba řekl“, dramatizace pohádek.

Zvuková rovina (foneticko – fonologická)

Výslovnost a zvuková stránka řeči. Dítě se ji učí nápodobou. Dítě nejprve zvládá výslovnost lehčích hlásek, postupně si osvojuje výslovnost obtížnějších hlásek. Správná výslovnost jednotlivých hlásek je závislá na celkové úrovni smyslového vnímání, rozumových a napodobovacích schopnostech. Fyziologický vývoj zvukové stránky končí okolo pátého roku, nejpozději při vstupu dítěte do školy.

Nabídka činností:

- spojování zvuků a hlasů s konkrétními předměty a osobami
- napodobování hlasů zvířat, správné vyslovování slabik, slov, vět
- říkanky, básničky

Pragmatická rovina

Praktické uplatnění řeči, používání řeči ke komunikaci v sociálním prostředí. Snaha komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor s dospělými, přiměřeně dané situaci. Dítě ve věku mezi třemi až čtyřmi lety, dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci. Podporujeme vyprávění, reprodukci a dramatizaci. Na děti mají velký vliv pohádky, ze kterých čerpají nejen radost, ale i poučení.

1.2 Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku

Nejprve vysvětlení pojmu komunikační schopnost. **Komunikační schopnost dítěte** znamená souhrn vlastností, které dítěti umožňují uplatňovat v řeči vyjadřovací prostředky jazyka tak, aby se zvládlo domluvit a porozumět sobě samému i lidem v jeho okolí (Lipnická, 2013).

Předmětem vědního oboru logopedie je **narušená komunikační schopnost**. *Způsobuje, že některá jazyková rovina jeho komunikačních projevů (případně několik jazykových rovin současně) nebo jeho chování působí rušivěji přenosu komunikačních záměrů na příjemce* (Lipnická, 2013, s. 8). V některých publikacích se uvádí namísto termínu narušená komunikační schopnost, termín poruchy řeči. Narušená komunikační schopnost může být vrozená (vada řeči) nebo získaná (porucha řeči). Dle Lechty (2007) členíme narušenou komunikační schopnost do deseti základních kategorií.

1. **Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)**
2. **Získaná orgánová nemluvnost (afázie)**

3. **Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)**
4. **Narušení zvuku řeči (rhinolalie, palatolalie)**
5. **Narušení plynulosti řeči (breptavost, koktavost)**
6. **Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)**
7. **Narušení grafické stránky řeči (specifické poruchy učení)**
8. **Symptomatické poruchy řeči (senzorické, mentální, motorické postižení)**
9. **Poruchy hlasu (dysfonie, afonie)**
10. **Kombinované vady a poruchy řeči**

Narušenou komunikační schopnost lze vnímat jako specifickou vlastnost osobnosti dítěte. Účast a spolupráce učitelů v rámci logopedické prevence je, že budou o této problematice informováni. Od učitelů se neočekává, že budou problematiku zvládat na úrovni vědomostí a zkušeností logopeda – hlavní je, aby učitelé věděli, jakožto aktéři primární logopedické prevence, jak dítěti ulehčovat komunikaci v každodenním životě a vhodnými způsoby pomáhali ke zlepšování (Lipnická, 2013).

1.3 Diagnostika dětské řeči

Důležitou součástí logopedické prevence v mateřské škole je diagnostika dítěte. V mateřské škole by se měla realizovat orientační diagnostika dětské řeči, která zjišťuje, zda dané dítě má v narušené komunikační schopnosti problém.

Učitel jako aktér primární logopedické prevence při diagnostikování komunikačních způsobilostí u dítěte poznává a hodnotí:

- úroveň rozvoje řečových schopností a jazykových dovedností receptivních (vnímání, naslouchání, porozumění) i produktivních (výslovnosti, vytváření pojmů, mluvního projevu, vyjadřování)
- úroveň celkového jazykového projevu

V pedagogické diagnostice se učitel zaměřuje na možnosti a schopnosti dítěte, aby mu ulehčil učení se bezproblémové komunikaci. Zjišťování konkrétního druhu, typu, formy či stupně narušené komunikační schopnosti patří do diagnostických kompetencí logopeda (Lipnická, 2013).

Mezi diagnostické dovednosti učitele podle Lipnické (2013) patří:

- získávat informace o dítěti
- analyzovat získané informace
- aplikovat informace o dítěti

Pedagogické diagnostikování komunikační schopnost dítěte se uskutečňuje pomocí metod, mezi které můžeme zařadit:

- rozhovor s dítětem (otevřené otázky);
- diagnosticky zaměřené hry (např. slovní zásoba, vyprávění podle obrázku, vyprávění zážitků);
- volné hry (spontánní hry, které nejsou předem naplánované);
- testy a řečové zkoušky;
- studium dokumentace (zprávy z psychologického, logopedického, lékařského vyšetření);
- anamnéza (osobní, rodinná, edukační);
- rozhovor s rodiči, zákonnými zástupci (Lipnická, 2013)

1.3.1 Orientační vyšetření dětské řeči v mateřské škole

Do orientačního vyšetření dětské řeči učitelem můžeme dle Bytešnickové (2012) zahrnout *anamnézu*, kdy zjišťujeme údaje osobní, rodinné a anamnézu sociálního prostředí dítěte. Učitel dále provádí *orientační vyšetření výslovnosti*, kdy hravou formou vedeme dítě k artikulaci jednotlivých hlásek ve slovech na různých pozicích. Důležité je v tomto případě postupovat od hlásek snadnějších, k hláskám obtížnějším. Je taky nutné, aby byla zajištěna zpětná zrková kontrola v zrcadle. V průběhu provádění artikulačních cvičení můžeme zjistit nedostatky v oblasti mluvidel, jako je zkrácená jazyková uzdička. Další vyšetření, které učitel provádí je *zjišťování hrubé a jemné motoriky*. Pohybová výchova je součástí cílevědomé výchovy řeči, tvoří součást preventivní logopedické intervence. Dítě by mělo vědomě napodobit jednoduchý pohyb podle vzoru. Zde můžeme zařadit i sebeobslužné činnosti a manipulační aktivity. Na rozvoj jemné motoriky navazuje *grafomotorika*, při cvičení střídáme plochy i náčiní. Zaměřujeme se na správný úchop psacího náčiní a zároveň dbáme na správné držení celého těla. S tím souvisí *vyšetření laterality*, kdy zjišťujeme, zda se jedná o vyhraněnou, nevyhraněnou či překříženou. *Orientační vyšetření sluchu*

provádíme v tiché místnosti, zaznamenáváme si vzdálenost, ze které dítě slyší všechna slova, zda slyší lépe slova složená z hlubokých nebo vysokých hlásek.

Při různých aktivitách v mateřské škole učitel poznává a hodnotí komunikaci dětí v souvislosti s vývojem řeči. Pokud se objeví nedostatky například v motorických schopnostech či rozumových nebo ve vnímání zrakovém a sluchovém, lze předpokládat, že se objeví i obtíže v mluvním projevu dítěte. Povinností učitele je konzultovat s rodiči dítěte o dalších možnostech logopedické péče. Je nutné, aby se všem výše uvedeným oblastem věnovala dostatečná pozornost a aby mělo dítě co nejvíce možností tyto schopnosti a dovednosti rozvíjet. Všechny tyto diagnostikované oblasti ovlivňují vývoj dětské řeči.

2 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V PODMÍNKÁCH MATEŘSKÉ ŠKOLY

V druhé kapitole definujeme rezorty, kterými je logopedická péče u dětí uskutečňována, často i na podnět mateřských škol. Popíšeme možnosti realizace logopedické prevence v mateřské škole z pohledu základních kurikulárních dokumentů pro předškolní vzdělávání.

2.1 Vymezení oboru logopedie

Obor logopedie se zabývá narušenou komunikační schopností. Logopedie se neustále rozvíjí. Formuje se od 20. let 20. století (Klenková, 2006). „Název *logopedie* je tvořen z řeckého slova *logos* – slovo a *paidea* – výchova“ (Klenková, 2006, s. 11). Správné pochopení problematiky narušené komunikační schopnosti vyžaduje získat poznatky o komunikaci, vývoji dětské řeči a o vývoji jednotlivých jazykových rovin. Pojem logopedie označuje nejen vědní disciplínu, ale taky studijní obor, povolání (Klenková, 2006).

Vědní a studijní obor logopedie je zařazen do speciální pedagogiky, s blízkým vztahem k obecné pedagogice. Do oboru logopedie spadá **logopedická prevence**, má transdisciplinární charakter, tzn., že se ubírá více vědními disciplínami (speciální pedagogika, medicína, psychologie, jazykověda). Logopedická prevence, diagnostika a terapie patří mezi složky **logopedické intervence** (Vašíková & Žáková, 2018). Uskutečňuje ji logoped s cílem identifikovat, eliminovat, zmírnit či alespoň překonat narušenou komunikační schopnost nebo předejít tomuto narušení (Klenková, 2007).

1. **Logopedická diagnostika**, při níž identifikuje narušenou komunikační schopnost.
2. **Logopedická terapie**, kdy eliminujeme, zmírňujeme nebo alespoň překonáváme narušenou komunikační schopnost.
3. **Logopedická prevence**, kdy se snažíme předejít tomuto narušení, zlepšujeme komunikační schopnost. Rozlišujeme tři stupně logopedické prevence:

Primární prevence

Zaměřuje se na nejširší populaci s cílem předcházet poruchám a vadám řeči. Jedná se o předcházení narušené komunikační schopnosti v celé populaci dětí předškolního věku. Patří zde zdělávání a informovanost pediatrů a učitelů v předškolních zařízeních, optimální stimulaci vývoje řeči a eliminování jevů, které mohou způsobit narušení komunikační

schopnosti (Lipnická, 2016). Primární prevence by měla být běžnou součástí pedagogů v mateřských školách.

Sekundární prevence

Snaha o překonání nedostatků ve vývoji řeči. Cílem je podporovat správný vývoj řeči a rozvíjet celou osobnost dítěte. Patří zde rizikové skupiny, jimž hrozí narušení komunikačních schopností. Například děti předčasně narozené, sluchově postižené děti nebo děti ze sociálně nepřizpůsobivých rodin (Klenková, 2000).

Terciární prevence

Zaměřuje se na děti, které narušená komunikační schopnost postihla. Cílem je zamezit prohlubování a zhoršování narušené komunikační schopnosti. Mohou zde patřit osoby s těžkou narušenou komunikační schopností vlivem mozkové obrny (Lipnická, 2013).

Z hlediska profesních kompetencí a činnosti v oblasti primární logopedické prevence se rozlišuje konkrétní specifický přístup logopeda a učitele. Logopedická intervence je poskytována v České republice dětem předškolního věku ve třech rezortech: ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo školství, v rezortu ministerstva práce a sociálních věcí.

2.1.1 Logopedická intervence v rezortu zdravotnictví

Zde pracuje klinický logoped. Péče je hrazena ze zdravotního pojištění. Patří zde logopedické poradny (ambulance), soukromé kliniky, specializované lůžkové oddělení, oddělení neurologie, foniatry, rehabilitační ústavy. Péče je hrazena ze zdravotního pojištění a zajišťuje ji:

Logoped – absolvent studia logopedie nebo speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Pracuje pod supervizí klinického logopeda (Škodová & Jedlička, 2007).

Klinický logoped – při zkoumání verbálního komunikačního procesu používá speciálně – pedagogické metody. Kvalifikaci získává studiem samostatného oboru logopedie na pedagogické fakultě. Po splnění kvalifikačních požadavků (povinné celoživotní postgraduální vzdělávání, včetně atestace) se stává samostatně pracujícím klinickým logopedem (Škodová & Jedlička, 2007).

2.1.2 Logopedická intervence v rezortu školství

Do tohoto rezortu zařazujeme speciálně pedagogická centra, působí zde speciální pedagogové. Školská a poradenská zařízení zajišťují pomoc pedagogům, mateřským školám, základním školám, rodičům. Realizují se komplexní speciálně pedagogické a logopedické diagnostiky, vymezují se konkrétní logopedické a reedukační postupy. Důležitou činností v rezortu školství je poskytování logopedické intervence, spolupráce se školami, návrh podpůrných opatření a individuálního vzdělávacího plánu, metodická pomoc pedagogům a učitelům, osvětová a informační činnost.

Logopedický preventista – absolvent střední školy, který absolvoval kurz logopedické prevence. U dětí předškolního věku se zabývá narušenou komunikační schopností v rámci své pracovní náplně učitelky mateřské školy (Škodová & Jedlička, 2007).

Logoped ve školství – absolvent magisterského studia v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie.

Logopedický asistent – pracuje pod metodickým vedením logopeda, zpravidla ze speciálně pedagogického centra. Provádí přímou logopedickou intervenci u žáků s narušenou komunikační schopností, logopedem stanovené reedukační postupy a cvičení u svěřených žáků. Vyhledává žáky s narušenou komunikační schopností, zaměřuje se na činnost u těchto žáků pro podporu přirozeného vývoje řeči a prevence vzniku poruch řeči. Zákonným zástupcům poskytuje informace o dostupnosti logopedické péče.

Speciální pedagog – pedagog, který se zaměřuje na poruchy řeči a učení, se státní závěrečnou zkouškou z logopedie (speciální základní školy, specializované třídy při základních školách, speciálně – pedagogická centra, pedagogicko – psychologické poradny, základní školy s integrovanými žáky). Může také působit ve speciálních mateřských školách (Škodová & Jedlička, 2007).

2.1.3 Logopedická intervence v rezortu ministerstva práce a sociálních věcí

Rozvíjí komunikační schopnosti tělesně, mentálně postižených jedinců, jedinců s kombinovaným postižením podle jejich schopností a možností. Součástí je komplexní rehabilitace v ústavech sociální péče pro děti a mládež. Pracují zde speciální pedagogové a kliničtí logopedi.

2.2 Primární logopedická prevence v mateřské škole

Logopedická prevence v mateřské škole je důležitou součástí pedagogické činnosti učitelů. Učitelé významně přispívají k rozvoji řeči dětí v předškolním věku. Logopedická prevence v mateřské škole zahrnuje soubor opatření a činností učitelů i odborných zaměstnanců zaměřených na včasné předcházení vzniku nežádoucích jevů u jednotlivých dětí. Rozvoj porozumění a souvislého vyjadřování může být v mateřské škole stimulován v rámci různých organizačních forem dne, jako jsou například **skupinové chvílky, logopedické chvílky nebo individuální cvičení s dítětem**. Efektivními metodami jsou zejména rozhovory, vyprávění o zážitcích a činnostech dítěte, zpěv a tanec, činnosti podle instrukce, komentování, popis, hádanky, říkanky, dramatizace, verbální řešení problémů, čtení dítěti a s dítětem, napodobování zvuků, koordinace pohybů hrubé a jemné motoriky, motoriky řečových orgánů, hry s rytmem a pohybem, hry se slovy (Lipnická, 2013).

V poslední době se logopedická prevence nejčastěji realizuje prostřednictvím logopedických chvilky a kroužku. Všechny aktivity vycházejí ze základního kurikulárního dokumentu školy, kterým je rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV).

2.2.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání v kontextu komunikativních kompetencí

Program vymezuje obsah, rozsah a podmínky předškolního vzdělávání. Rámcové vzdělávací programy vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). RVP PV vymezuje, co vše by mělo zvládnout dítě ukončující předškolní vzdělávání v rámci komunikativních kompetencí:

- *ovládá řeč, hovoří ve vhodně formulovaných větách, samostatně vyjadřuje své myšlenky, sdělení, otázky i odpovědi, rozumí slyšenému, slovně reaguje a vede smysluplný dialog*
- *dokáže se vyjadřovat a sdělovat své prožitky, pocity a nálady různými prostředky (řečovými, výtvarnými, hudebními, dramatickými apod.)*
- *domlouvá se gesty i slovy, rozlišuje některé symboly, rozumí jejich významu i funkci*
- *komunikuje v běžných situacích bez zábran a ostychu s dětmi i s dospělými; chápe, že být komunikativní, vstřícné, iniciativní a aktivní je výhodou*

- *ovládá dovednosti předcházející čtení a psaní*
- *průběžně rozšiřuje svou slovní zásobu a aktivně ji používá k dokonalejší komunikaci s okolím*
- *dovede využít informativní a komunikativní prostředky, se kterými se běžně setkává (knížky, encyklopedie, počítač, audiovizuální technika, telefon atp.)*
- *ví, že lidé se dorozumívají i jinými jazyky a že je možno se jim učit; má vytvořeny elementární předpoklady k učení se cizímu jazyku (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2018, s. 12)*

Vzdělávací obsah RVP PV je rozdělen do pěti jednotlivých oblastí, které se navzájem prolínají a doplňují. Dle RVP PV se jedná o oblast biologickou, psychologickou, interpersonální, sociálně – kulturní a environmentální. Každá oblast zahrnuje dílčí cíle – to, co pedagog u dítěte podporuje, vzdělávací nabídku – to, co pedagog dítěti nabízí, očekávané výstupy – co by dítě na konci předškolního období mělo zvládnout. Rozvoj komunikačních schopností probíhá ve všech oblastech, přičemž za stěžejní je považována oblast nazvaná „Dítě a jeho psychika“.

RVP PV je závazný pro tvorbu Školních vzdělávacích programů (ŠVP) jednotlivých mateřských škol. Školní vzdělávací program, podává ucelený obraz o tom, čím se daná mateřská škola odlišuje od ostatních mateřských škol (logopedické, speciální...). Na jejich podkladě učitel zpracovává Třídní vzdělávací program (TVP) s ohledem na specifika konkrétní třídy a zohledňuje potřeby dětí i v oblasti logopedické prevence.

Při všech činnostech v mateřské škole je velmi důležité poskytovat správné vzory chování a postojů i správný mluvní vzor. Cílem každého učitele by mělo být, aby se děti před vstupem do základní školy naučily správně mluvit a neosvojovaly si špatné návyky. Potřebují k tomu adekvátní podporu vedení mateřské školy při vytváření podmínek a podporu rodičů při společném úsilí pomoci dítěti.

3 UČITEL MATEŘSKÉ ŠKOLY

V dnešní době přibývá mnoho poruch a vad řeči v komunikaci dětí. Lze to potvrdit i výzkumem Vašíková & Žáková (2018), které se zabývaly názory učitelek mateřských škol na komunikaci u dětí. Jako učitelka mateřské školy to mohu potvrdit. Je proto nutné, aby učitelé dokázali rozumět konkrétním projevům, které se v dětské řeči objeví. Specifický přístup učitele v rámci logopedické prevence znamená, že bude aplikovat takové logopedické přístupy k dítěti, které budou důležitým impulzem k vlastnímu komunikačnímu záměru a k tomu, aby se dítě dle svých možností osobnostně rozvíjelo.

Učitel díky logopedické prevenci v mateřské škole minimalizuje vznik narušené komunikační schopnosti a snaží se u dětí podporovat správný vývoj řeči. Učitelům v mateřských školách, kteří absolvovali kurz „Primární logopedická prevence“ se říká logopedičtí preventisti. Úlohou „preventistů“ je se skupinou dětí realizovat cílené hry (logopedické chvilky), které rozvíjí plynulý vývoj řeči u dětí. Prevenci však může vykonávat každý učitel v rámci rozvoje jazykových kompetencí dle RVP PV. Kromě toho, může mateřská škola nabízet individuální logopedickou péči, v rámci které musí být splněno následující:

- kvalifikace učitele – závěrečná zkouška z logopedie na vysoké škole nebo spolupráce s odborníkem, který má státní závěrečnou zkoušku z logopedie a dohlíží, zodpovídá za terapeutické postupy;
- přítomnost někoho ze zákonného zástupce;
- intervaly mezi návštěvami;
- délka jedné lekce alespoň dvacet minut (Kutálková, 2011).

Podporovat a pozorovat individuální potřeby dítěte by mělo být jednou z hlavních podmínek ve vzdělávání každého učitele. Dle našeho názoru by základní logopedické vzdělání mělo být součástí studia předškolní pedagogiky.

3.1 Kompetence učitele v procesu primární logopedické prevence

Teoretické znalosti o kompetencích učitelů jsou především důležité a podstatné pro praktické činnosti a aktivity v MŠ. Vymezením kompetencí učitelů se zabývá mnoho autorů. Průcha (2011) definuje kompetence učitele jako soubor vědomostí, dovedností, postojů a hodnot nezbytných a důležitých pro výkon profese učitele. Kompetencemi učitele rozumíme výsledky, kterých učitel dosáhl ve vzdělání. Podle Janíka

(2005) tkví podstata dobrého učitele v souboru jeho kvalit, a právě takové kvality nazýváme slovem kompetence. Kořátková (2006) konstatuje, že mezi kompetence, které je třeba při povolání učitelky mateřské školy posilovat, patří především kompetence komunikativní.

Vzhledem ke kompetencím učitele k logopedické prevenci má učitel povinnost realizovat logopedické chvílky či jiné aktivity s dětmi pro podporu komunikační schopnosti, zavazuje ho k tomu kurikulární dokument školy – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Učitel především plánuje, uskutečňuje a hodnotí edukační činnosti, které jsou zaměřeny na rozvoj komunikativních kompetencí dítěte v souladu s ŠVP dané mateřské školy. Vhodně zvolenými prostředky a podmínkami přispívá ke zkvalitňování řečového a jazykového vývoje dítěte. V úvahu bere úroveň řečových schopností dětí a tu se snaží dále rozvíjet (Vašíková & Žáková, 2018).

Učitel je pro dítě komunikačním vzorem, protože dítě sleduje způsob vyjadřování a učí se tak od něj reagovat v běžné komunikaci. Dítě pozoruje učitele při artikulaci, proto je vhodné, aby byl učitel při realizaci logopedických chviliek, či jiných jazykových a řečových činností v úrovni očí dítěte. V neposlední řadě se od učitele očekává, že bude ochoten se dále vzdělávat, aby získal nové informace a zkušenosti pro efektivní fungování procesu logopedické prevence.

Lipnická (2013) definuje logopedické kompetence učitele následovně:

- Teoretické kompetence učitele – jazykové vědomosti, rozumět obsahu a pojmům, vztahující se k jazykové – komunikační edukaci, znát metodická doporučení pro vzdělání dětí s narušenou komunikační schopností, prostudovat metodiky zabývající se vývojem řečových a jazykových dovedností.
- Didaktické kompetence učitele – v rámci poznávání osobnosti dítěte diagnostikovat řeč a využívat vhodné diagnostické metody, stanovit pro dítě cíle dle individuálních potřeb schopností dětí, zařazovat adekvátní hry, pomůcky, materiály pro snadné a účelné učení dítěte.
- Komunikační kompetence učitele – být pro dítě vzorem, mluvit spisovně, přiměřeně s dítětem komunikovat na jeho úrovni myšlení, podporovat u dítěte vyjadřování.
- Intrapersonální a interpersonální kompetence učitele – ochota pomáhat druhým, nejprve přemýšlet poté vyslovit, komunikovat s rozvahou, neustále se vzdělávat, konzultovat s odborníky a ostatními kolegy.
- Reflexivní kompetence – sebereflexe, analyzovat se, poskytovat si zpětnou vazbu.

Podstatou primární logopedické prevence je nalezení efektivních postupů, které budou optimálně rozvíjet komunikační schopnosti dětí. Průpravná cvičení by měli provádět učitelé s alespoň základním logopedickým školením (tzn. logopedický preventista) ve spolupráci s logopedem. Logopedické chvílky, které provádí učitelé mateřských škol, jsou zaměřeny na procvičování výslovnosti jednotlivých hlásek a zlepšují vyjadřovací schopnosti. Obsahem preventivní funkce v oblasti logopedie je soubor činností zaměřených na včasné předcházení poruch a problémů, které nevhodně ovlivňují kvalitu řeči dětí. (Lipnická, 2016).

Je třeba, aby učitel dbal na zásady, jak přistupovat i k dětem s narušenou komunikační schopností:

- nenutit dítě komunikovat, pokud nechce;
- nepodceňovat ani nepřeceňovat komunikační schopnosti dítěte;
- nenutit dítě opakovat slova, kterým nerozumí;
- netrestat, nekritizovat dítě, jestliže špatně mluví;
- nepřerušovat dítě při mluvení;
- neopravovat ho a nechtít po dítěti, aby znovu vyslovilo to, co nevyslovilo správně;
- neopravovat dítě, aby něco zopakovalo správně;
- nevyvozovat u dítěte správnou výslovnost narušené hlásky – to je v kompetenci logopeda (Lipnická, 2013)

3.2 Aktivity učitele při prevenci dětské řeči

V běžných mateřských školách se tedy převážně zaměřujeme na primární logopedickou prevenci, jde především o vytváření takových podmínek, kdy budeme předcházet narušené komunikační schopnosti ve vývoji řeči u dětí předškolního věku a také o včasné odhalení nedostatků. Náplní primární logopedické prevence je tedy systematicky, komplexně a cílevědomě provádět jazykovou výchovu.

Mnoho učitelů absolvuje kurz „**Primární logopedické prevence**“, který zajišťuje Asociace logopedů ve školství. Je realizován v jednotlivých krajích České republiky. Časová dotace jednoho kurzu je 40 hodin. Kurz je rozdělen na 2 části. Účastníci získávají spoustu informací o vývoji řeči a získají rady, jak vést logopedické chvílky v mateřské škole (Vašíková & Žáková, 2018).

Logopedické chvílky by měly být přiměřené věku dětí. Cílem logopedických chviliek je podpora přirozeného rozvoje řeči dětí, prevence vzniku vad případné odhalení poruchy či

nesprávného vývoje řeči. Jedná se o dechová a fonační cvičení, artikulační cvičení a nápodobu zvuků, rozvoj zrakové a sluchové percepce.

Dechová cvičení

Většinou jimi začínají cílené logopedické chvílky a aktivity. Dechová cvičení by se s dětmi měla provádět v čistém a vyvětraném prostředí. Důležité je dbát na správné držení těla. Hlavním cílem je prohloubení fyziologicky správného vdechu i výdechu při mluvení a jejich ovládnutí. Nacvičovat správný nádech a výdech nosem. Aby byla dechová cvičení pro děti zábavná a přitažlivá, je nutná přiměřená motivace.

Nabídka činností:

- přivoníme si ke květině, střídání nádechu ústy a nosem
- využití bublifuku, fajfky s míčky, větrník, zobcová flétna
- foukání pomocí brčka do sklenice s vodou
- foukání do peříčka, dlaní, pampelišky
- přenášení malých obrázků brčkem z místa na místo

Fonační cvičení

Fonační cvičení souvisí s dechovým cvičením, která se většinou provádějí současně. Jsou zaměřena na výcvik mluvního i pěveckého projevu. Je doporučeno nepřepínat hlas, neodkašlávat na prázdno, dodržovat pitný režim, nepít příliš teplé ani chladné nápoje, v zimě nezpívat a nemluvit dlouho v mrazivém počasí, snížit celkovou hlučnost okolí. Nedodržování těchto pravidel může dojít k poškození hlasivek.

Nabídka činností:

- napodobování hlasů zvířat
- vyslovování skupiny slov na jeden výdech
- napodobování zvuků pohádkových postav (Štěpán & Petráš, 1995)

Artikulační cvičení

Rozvoj motoriky mluvidel je předpokladem správné výslovnosti jednotlivých hlásek. Jednotlivá cvičení motoriky mluvidel zdokonalují pohyblivost a koordinaci mluvidel. Důležitou roli zde hraje i zraková percepce. Děti se učí napodobovat velikost čelistního úhlu, tvar rtů, pohyb a polohu jazyka, mimického svalstva. Nutná je zraková kontrola v zrcadle (Klenková, 1997).

Cvičení se zaměřením na sluchové vnímání

Bez sluchu se nemůže vyvíjet řeč přirozeným způsobem. Krátkodobou paměť lze procvičovat okamžitým opakováním slyšeného, dlouhodobou tak, že se dítě po určitém intervalu zeptáme na obsah slyšeného.

- opakování slov, vět, reprodukce pohádek a krátkých příběhů
- opakování postupně rozvíjených vět, hra „Na ozvěnu“

Fonematický sluch – činnosti jsou nejhodnější provádět formou hry, nedostatky sluchové oblasti mohou být způsobeny i sluchovým postižením, nutné vyšetření na foniatrii nebo ORL.

- identifikace různých hlasů, poznávání známých písní podle melodie
- rozlišování podobně znějících slov (kosa – koza)
- vymýšlení slov začínajících určitou hláskou
- vnímání a rozlišování délky samohlásky ve slově (Bednářová & Šmardová, 2015)

Cvičení se zaměřením na rozvoj zrakové percepce

Zraková percepce upevňuje sluchové vjemy. Zrakem dítě kontroluje pohyby mluvidel. Důležitá je nejen zraková analýza, syntéza a paměť, ale i diferenciací tvarů. Hraje důležitou roli při nácvičení čtení a psaní po nástupu dítěte do základní školy.

- nápodoba pohybů mluvidel před zrcadlem
- nesmyslné obrázky – vyhledávání nesmyslů na obrázcích
- rozdíl, pexeso, skládání obrázků z dílků
- obtahování podle vzoru, omalovánky, navlékání korálků na šňůrku
- pohybová hra „Na Čápa“ – děti vyhledávají ve třídě barvu (Bednářová & Šmardová, 2015)

3.3 Spolupráce s rodiči v oblasti primární logopedické prevence

Dětem předškolního věku jsou nejbližší dvě prostředí – rodinné, které působí na dítě od narození a předškolní zařízení, které se společně s rodinou podílí na výchově a vzdělávání dětí. Lechta (2005) uvádí, že rodina je založena na komunikaci, kooperaci a koordinaci. Bez vzájemné interakce různých odborníků a rodiny by nebylo možné dosáhnout konečného cíle.

Logopedická prevence není bez spoluúčasti rodičů zdaleka tak efektivní. Pokud mateřská škola nabízí individuální logopedickou péči, je přítomnost někoho z rodičů nezbytně nutná z důvodu vysvětlení postupů, které se budou doma procvičovat. Učitel mateřské školy úzce spolupracuje se zákonnými zástupci dětí. Poskytuje jim informace o individuálních výsledcích, pokrocích a postupech při výchově a vzdělávání dítěte. Učitel rodičům nabízí konzultace, besedy, neformální akce, ukázky výchovně – vzdělávacích činností.

V rámci logopedické prevence je vhodné stimulovat správný rozvoj dětské řeči právě v úzké spolupráci se zákonnými zástupci. Kutálková (2009) navrhla dvanáct metod pro úspěšný rozvoj řeči, které jsou běžně realizované s dětmi v mateřské škole a zároveň vytvářejí předpoklad pro úspěšnou spolupráci s rodiči v logopedické prevenci.

- **Metoda první: Realita** – důležitým aktérem je jak rodič, tak i učitel, kteří budou dítěti komentovat situace kolem něj a odpovídat na otázky dětí.
- **Metoda druhá: Hra** – tvoří základní činnost dítěte v předškolním věku. Prostřednictvím hry dítě poznává svět. Dítě napodobuje situace a činnosti vyzorované ze svého okolí – hraje si na maminky, obchod, divadlo.
- **Metoda třetí: Práce** – zábava i dobrodružství. Pro děti je práce nový a vzrušující zážitek, je důležité v práci děti podporovat.
- **Metoda čtvrtá: Obrázky a knížky** – rozšiřují znalosti a představivost dětí. Odmala je dobré při práci s obrázkem zachovat tři etapy – to je auto, ukaž mi auto a co je to – seznámení, porozumění a popis. Knižky nejsou pouze zdrojem znalostí, ale i výtvarného zážitku.
- **Metoda pátá: Pohádky a příběhy** – mají ponaučení a uchovávají také základní morální pravidla, která si dítě ukládá do vědomí. Dětem v tomto věku nevádí, když se čtou pohádky opakovaně.
- **Metoda šestá: Říkadla a básničky** – podporují dovednosti k dobrému rozvoji řeči, včetně paměti, rytmu. Básničku můžeme provázet například tanečkem – podporujeme správné dýchání i mluvení zároveň. Básničky jsou součástí i pohybových her, v nichž se rozvíjí koordinace pohybů a řeči.
- **Metoda sedmá: Písničky** – mají melodii a tempo. Rodiče v dnešní době často vyhledávají aktivity pro své děti spojující pohyb, zpívání a kreslení. Je třeba dodržet základní pravidla – čím menší dítě, tím jednodušší melodie a menší hlasový rozsah.

- **Metoda osmá: Kresba** – je úspěšným předpokladem pro pozdější psaní. Z kresby dítěte můžeme vypožorovat celou řadu vlastností a schopností dítěte. Rozbor dětské kresby se používá i jako diagnostický prostředek. Při nácviu správného úchopu psacího náčiní je třeba dbát o volné zápěstí. Střídat polohy a techniky při psaní.
- **Metoda devátá: Mluvní vzor a komunikace v rodině** – správný mluvní vzor je pro dítě velmi důležitý. V komunikaci by si měli rodiče, učitelé dávat pozor na monology v podobě příkazů, rozkazů – dítě postupem času ztrácí zájem projevovat svůj názor, aby nebylo káráno, trestáno. Je nutné, aby rodič, učitel dítěti odpovídal na všechny jeho dotazy, aby dítě mohlo rozšiřovat svou slovní zásobu.
- **Metoda desátá: Divadlo** – může zaujmout natolik, že o něm dítě ochotně vypráví, kreslí, hraje ho.
- **Metoda jedenáctá: Využití masmédií** – televize, počítač a rozhlas jsou jednou z metod rozvoje řeči. Problém nastává v množství času, který dovolíme dětem u televize nebo počítače trávit. Vybrané pořady bychom měli sledovat s dětmi, průběžně vysvětlovat nejasnosti a upozorňovat na podstatné momenty děje. Po pořadu by měl následovat rozbor, zda se dětem pořad líbil, nelíbil – případně proč. To všechno směřuje k tomu, aby se dítě jen pasivně nedívalo, ale aby bylo schopno hodnotit to, co vidí.
- **Metoda dvanáctá: Nácviik** – šetrný nácviik neboli průpravná cvičení jsou součástí prevence. Průpravná cvičení mají přesně stanovená pravidla. Musí být systematická a musí respektovat individuální zvláštnosti dítěte. Pokud mají učitelé mateřských škol základní logopedické školení, kurz, je to výhodou, protože mohou dítěti ve spolupráci s logopedem pomoci.

Důležité je podnětné prostředí, které dítěti nabízí podnětné situace, předměty k rozvoji řeči dítěte. Mezi pomůcky k rozvoji řeči můžeme například zařadit foukadla, bublifuky, hudební nástroje, maňásky k motivaci, tematické obrázky, logopedická říkadla. Největší a nezastupitelnou roli hraje od počátku života dítěte rodina a její přístup ke komunikaci. Učitel je v roli poradce a partnera, který se podílí na výchově a vzdělávání dítěte. V případě, že dítě má narušenou komunikační schopnost nebo je riziko jejího vzniku, učitel tuto skutečnost oznámí zákonným zástupcům dítěte a navrhne jim možná řešení a vhodnou odbornou pomoc:

- klinický logoped;
- ORL – diagnóza a léčba chorob ušních, nosních a krčních;
- foniatrie – zabývá se vyšetřováním sdělovacích funkcí (lidský hlas, řeč, sluch);
- SPC – speciálně pedagogická centra, která poskytují služby v oblasti psychologické, speciálně – pedagogické a sociální
- PPP – poskytují odbornou psychologickou a pedagogickou péči

Učitel by si měl ve vztahu k dítěti určit způsoby a postupy, které mu umožní v úzké spolupráci s klinickým logopedem, rodiči, zákonnými zástupci a jinými odborníky individualizovat a optimalizovat činnost v oblasti primární logopedické prevence (Lipnická, 2016). Řeč je nenahraditelnou složkou každého z nás, a proto je potřeba, aby se vyvinulo veškeré úsilí a věnovala se jí velká péče už od raného dětství. Důležitá je trpělivost ze strany rodičů i učitelů a nesmíme zapomínat na dostatečnou pochvalu.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části jsme vymezili pojmy jako je vývoj dětské řeči, logopedická prevence v mateřské škole a kompetence učitele při logopedické prevenci. Snažili jsme se teoreticky popsat logopedickou prevenci v současných podmínkách mateřských škol, protože poznatky v teoretické části jsou důležitým podkladem pro část praktickou. Nejprve představíme výzkum, který byl realizován ve vybraných mateřských školách Zlínského kraje. Výzkumná část bakalářské práce obsahuje výsledky kvantitativního výzkumu, kterými bylo zjištěno, jak probíhá primární logopedická prevence realizovaná učiteli v mateřské škole. Objasníme výzkumný cíl a stanovíme výzkumné otázky. Dále charakterizujeme výzkumný soubor a v neposlední řadě popíšeme výzkumný nástroj, jehož prostřednictvím jsme získávali data a informace. Vlastní realizace výzkumného šetření byla provedena prostřednictvím anonymního dotazníku, podrobnější charakteristika dotazníku je součástí této kapitoly a v plném rozsahu je součástí příloh bakalářské práce.

4.1 Cíle výzkumu, výzkumné otázky

Hlavní cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo *zjistit, jakým způsobem je realizována primární logopedická prevence ve vybraných mateřských školách ve Zlínském kraji.*

Na základě hlavního cíle jsme si stanovili dílčí výzkumné cíle.

Dílčí výzkumné cíle:

1. Popsat způsob realizace logopedické prevence ve vybraných mateřských školách Zlínského kraje.
2. Analyzovat názory učitelů mateřských škol na realizování primární logopedické prevence v mateřské škole.
3. Zjistit, jaká je kvalifikace učitelů k této činnosti.

V souvislosti s cílem výzkumu jsme si stanovili následující výzkumné otázky:

Hlavní výzkumná otázka

- Jakým způsobem je realizována primární logopedická prevence ve vybraných mateřských školách ve Zlínském kraji?

Vedlejší výzkumné otázky:

VO 1: Jaký je způsob realizace logopedické prevence ve vybraných mateřských školách Zlínského kraje?

VO 2: Jak hodnotí učitelé realizaci logopedické prevence v podmínkách mateřských škol?

VO 3: Jaká, je kvalifikace učitelů, kteří realizují primární logopedickou prevenci v mateřské škole?

4.2 Vzorek výzkumu

Výzkumný vzorek tvořily učitelky vybraných mateřských škol ve Zlínském kraji. Jednalo se o dostupný výběr respondentů. Do výzkumu byly zapojeny učitelky různého stupně vzdělání. Vybraní respondenti byli požádáni o vyplnění dotazníku se zaměřením na problematiku „Učitel jako aktér primární logopedické prevence v mateřské škole“. Výzkumný vzorek tvořilo 94 respondentů.

4.3 Metoda sběru a zpracování dat

Hlavní výzkumnou metodou byl zvolen dotazník. Dotazník se nám jevil jako nejvhodnější způsob, který nám umožnil za relativně krátkou dobu shromáždit velké množství dat. Gavora (2000, s. 99) popisuje dotazník jako „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“. Kvantitativní metoda nám umožnila zjistit potřebné informace od většího počtu respondentů. Získaná data byla statisticky zpracována v programu Microsoft Office Excel. Vytvořili jsme si přehlednou tabulku, jednotlivé sloupce představovaly odpovědi respondentů a řádky znázorňovaly otázky v dotazníku. Jednotlivé odpovědi a jejich kombinace byly do tabulky zaznamenány pomocí kódového čísla. Dále byly jednotlivé otázky a odpovědi znázorněny ve vizuální podobě – formou grafů a tabulek.

Charakteristika výzkumného nástroje

Dotazník se skládá ze tří hlavních částí. V úvodní části jsou respondenti seznámeni s tématem bakalářské práce a cílem výzkumného šetření – tedy zjistit práci učitelů mateřských škol v oblasti primární logopedické prevence. Současně je informujeme o požadavcích k vyplnění a poděkování za projevenou ochotu a čas, který budou při vyplňování dotazníku věnovat. Druhou část tvoří 17 položek, z toho dvě otázky otevřené, jedenáct polouzavřených a čtyři uzavřené. Vzhledem k tomu, že ne vždy se mohou respondenti ztotožňovat s nabízenými možnostmi odpovědí, dáváme respondentům prostor pro jinou odpověď. Dotazník je zakončen poděkováním respondentům za věnovaný čas a ochotu při vyplňování.

Dotazník jsme učitelům administrovali vždy osobně, v tištěné podobě. Celkem jsme předali k vyplnění 111 dotazníků, návratnost byla 85 % dotazníků.

Tabulka 1: Počet rozdaných, vrácených a využitých dotazníků k výzkumu

Počet rozdaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků	Počet dotazníků k hodnocení	Návratnost v [%]
111	94	94	85 %

5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

V následující kapitole se budeme zabývat analýzou dat a jejich interpretací. Každý z grafů obsahuje komentář, vysvětlující zjištěnou skutečnost. Pro jejich interpretaci jsou použity tabulky a grafy výsečové, sloupcové.

5.1 Výsledky a analýza výzkumu

V první otázce nás zajímalo **nejvyšší dosažené vzdělání respondentů**. Z tabulky 2 je zřejmé, že 61 % respondentů, má střední pedagogické vzdělání, 25 % učitelů má vysokoškolské bakalářské vzdělání a 7 % má vysokoškolské magisterské vzdělání. Nekvalifikovaných učitelů bylo ve výzkumném šetření 7 %, z toho 5 % učitelů si dodělává kvalifikaci. V níže přiložené tabulce 2 můžeme vidět, že dotazník vyplnilo nejvíce respondentů se středoškolským pedagogickým vzděláním. Tento počet respondentů se středoškolským pedagogickým vzděláním nás nepřekvapil, spíše nás překvapili respondenti, kteří nemají dokončenou kvalifikaci a v mateřské škole pracují. Ale i přesto považujeme nekvalifikovaný počet respondentů za informačně přínosný, protože jsou v každodenním kontaktu s dětmi, stejně jako učitelé kvalifikovaní.

Tabulka 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

	Abs.	v (%)
Střední pedagogická škola	57	61 %
Bakalářské studium	23	25 %
Magisterské studium	7	7 %
Nekvalifikovaný pro MŠ (dodělává si kvalifikaci)	5	5 %
Nekvalifikovaný pro MŠ (nedodělává si kvalifikaci)	2	2 %

V rámci následující položky dotazníku jsme zjišťovali **délku praxe respondentů** a jejich **vzdělání v oboru logopedie**. Z celkového počtu dotazovaných respondentů bylo 47 % se vzděláním v oboru logopedie, 2 % v současnosti studují a 51 % respondentů je bez vzdělání v oboru logopedie. Z tabulky 3 vyplývá, že respondenti s víceletou praxí, 10 a více let, je 19 % logopedických preventistů, 4 % jsou logopedičtí asistenti a 1 % speciální pedagog. Kurz

logopedického preventisty má nejvíce učitelů, a to 38 %. Logopedického asistenta má 7 % učitelů a 2 % uvedli vzdělání v oboru speciální pedagog. Z tabulky 3 lze vyčíst, že výzkumný vzorek respondentů je zastoupen s rozmanitou délkou pedagogické praxe, čímž předpokládáme různé zkušenosti v realizaci primární logopedické prevence. Z tabulky 3 je patrné, že se zvyšujícími se roky praxe je vyšší výskyt učitelů, kteří si dodělávají vzdělání v oboru logopedie.

Tabulka 3: Délka praxe a vzdělání v oboru logopedie

	ne	studuji v současnosti	logopedický preventista	logopedický asistent	speciální pedagog	
0–2 roky	15 %	0 %	2 %	0 %	0 %	17 %
2–5 let	19 %	1 %	7 %	2 %	1 %	31 %
5–10 let	7 %	1 %	10 %	0 %	0 %	18 %
více let praxe	10 %	0 %	19 %	4 %	1 %	34 %
Σ	51 %	2 %	38 %	7 %	2 %	100 %

Dále jsme chtěli zjistit **věkovou kategorii dětí ve třídě** jednotlivých respondentů. Na výběr měli respondenti ze čtyř možností, případně mohli doplnit jinou věkovou kategorii dětí. Jak lze vidět v tabulce 4, celkem 44 % respondentů odpovědělo, že má ve své třídě jinou věkovou kategorii (v souvislosti s touto možností respondenti uváděli děti ve věku tři až sedm let), 20 % uvedlo, že mají ve třídě děti ve věku pět až sedm let, 15 % tři až čtyři let, 12 % čtyři až pět let a 10 % děti ve věku dva až tři let.

V souvislosti se zjištěným věkem dětí ve třídě respondentů jsme se dále ptali, **kolik dětí je s narušenou komunikační schopností**. Z celkového počtu respondentů odpovědělo 45 %, že mají pět až deset dětí s NKS ve třídě. Následujících 27 % respondentů má nula až pět dětí, 22 % dokonce deset až patnáct dětí s narušenou komunikační schopností. Nutno podotknout, že z celkového počtu respondentů, 6 % uvedlo, že mají ve třídě patnáct až dvacet dětí s NKS.

Z tabulky 4 je zřejmé, že nejméně zastoupenou skupinou s NKS jsou děti ve věku 2–3 let. Možná i z důvodu toho, že mezi druhým a třetím rokem dítěte probíhá komunikační rozvoj řeči. Proto můžeme z dotazníkového šetření říci, že děti ve věku čtyři až sedm let, jsou nejpočetnější skupinou s narušenou komunikační schopností, dle dotazovaných respondentů. To potvrzuje ve své studii i Lipnická (2016), kdy učitelky výzkumného vzorku považují narušenou komunikaci u 40 % dětí ve věku čtyři až šest let. Z toho plyne, že by bylo vhodné učitelům bez logopedického vzdělání pracujících s věkovou kategorií čtyři až

šest let, zabezpečit školení či kurzy týkající se logopedické prevence. Dalším zjištěním u této položky je, že 44 % respondentů uvedlo, že mají ve své třídě jinou věkovou kategorii, v tomto případě uvedli třídu smíšenou – heterogenní, lze konstatovat, že děti ve smíšených třídách jsou taktéž ohroženou skupinou, protože starší děti přebírají mluvní vzor od dětí mladších. Proto považujeme za vhodné, aby byly děti do tříd rozdělovány dle věku.

Tabulka 4: Věk dětí a počet dětí s NKS ve třídě

	0–5	5–10	10–15	15–20	více jak 20	
2–3 let	6 %	2 %	1 %	0 %	0 %	10 %
3–4 let	3 %	7 %	3 %	1 %	0 %	15 %
4–5 let	2 %	7 %	1 %	1 %	0 %	12 %
5–7 let	2 %	11 %	5 %	2 %	0 %	20 %
jinou věkovou kategorii	13 %	17 %	12 %	2 %	0 %	44 %
Σ	27 %	45 %	22 %	6 %	0 %	100%

Zajímalo nás, **jak učitelé provádí diagnostiku dětské řeči**, v souvislosti se **zřízením MŠ**. Šetřením bylo zjištěno následující: 77 % respondentů uvedlo, že diagnostiku dětské řeči realizuje jako součást pedagogické diagnostiky, 9 % spolupracuje s odborníkem a 6 % realizuje samostatnou logopedickou prevenci v MŠ. Největší zastoupenou skupinou z hlediska zřízení mateřské školy bylo 76 % běžných MŠ, 20 % MŠ s logopedickou třídou, 1 % MŠ logopedická a 3 % tvořily speciální MŠ.

V souvislosti se zřízením MŠ bylo zjištěno, že 60 % běžných MŠ realizuje diagnostiku dětské řeči jako součást pedagogické diagnostiky. 14 % respondentů, se zastoupením z MŠ s logopedickou třídou realizují diagnostiku dětské řeči jako součást pedagogické diagnostiky a 2 % spolupracují s odborníkem. MŠ logopedická realizuje diagnostiku dětské řeči taktéž jako součást pedagogické diagnostiky, 2 % MŠ speciálních provádí diagnostiku jako součást pedagogické diagnostiky a 1 % spolupracuje s odborníkem. Některé MŠ běžné a MŠ s logopedickou třídou využívají k diagnostice dětské řeči více forem.

Není pro nás překvapivé zjištění, že v mateřských školách se diagnostika dětské řeči realizuje jako součást pedagogické diagnostiky. Toto naše vysvětlení plyne ze zjištěných dat v tabulce 3, kdy jsme zjišťovali vzdělání v oboru logopedie. Vzdělání v oboru logopedie má 47 % respondentů a z toho 38 % kurz logopedického preventisty. Pokud učitel nemá vzdělání v oboru logopedie nebo pouze absolvoval kurz „Logopedického preventisty“, není kompetentní osobou samostatnou logopedickou diagnostiku provádět.

Tabulka 5: Zřízení MŠ a diagnostika dětské řeči

Možnost odpovědi	a	b	c	d	a+b	a+c	b+c	a+b+c	-
běžná MŠ	60 %	6 %	5 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	76 %
MŠ s logopedickou třídou	14 %	0 %	2 %	0 %	1 %	2 %	0 %	1 %	20 %
MŠ logopedická	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %
speciální MŠ	2 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	3 %
	77 %	6 %	9 %	0 %	2 %	3 %	1 %	2 %	100 %

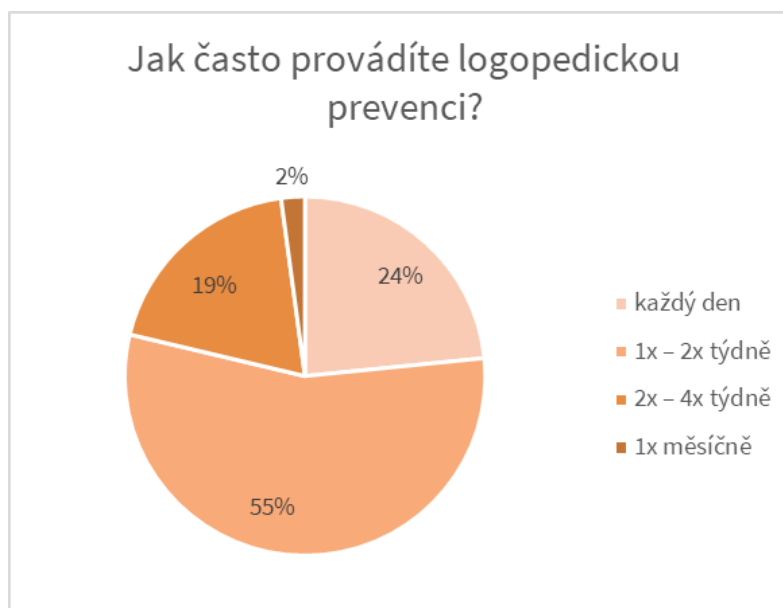
a) jako součást pedagogické diagnostiky v MŠ

b) samostatná logopedická diagnostika v MŠ

c) spolupracujeme s odborníkem

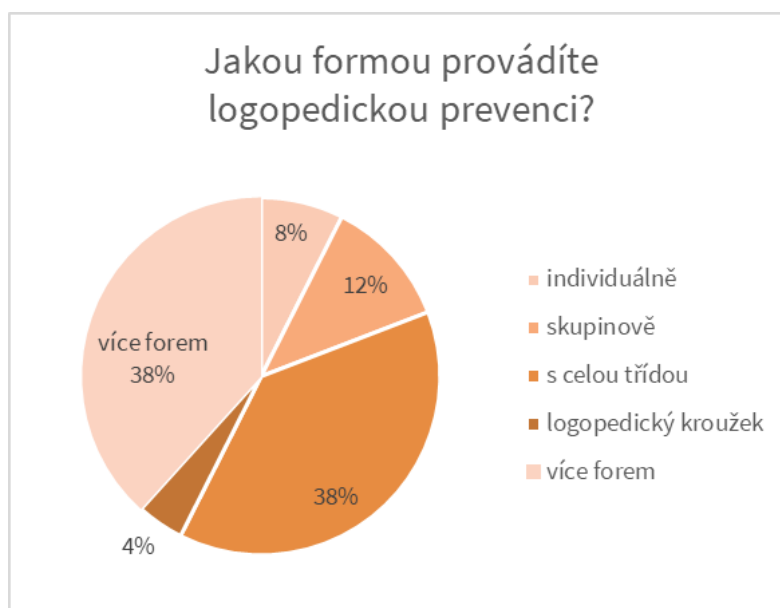
d) jinou formou

Graf 1 znázorňuje, jak často respondenti provádí logopedickou prevenci. Z odpovědí je zřejmé, že 55 % respondentů realizuje logopedickou prevenci jednou až dvakrát týdně, dalších 24 % každý den. U 19 % respondentů bylo zjištěno, že logopedickou prevenci realizují dvakrát až čtyřikrát za týden. Překvapilo nás, že 2 % učitelů provádí logopedickou prevenci pouze jednou za měsíc. Možná nemají tyto respondenti dostatek informací o realizaci logopedické prevence a nejsou si vědomi, co všechno logopedická prevence může zahrnovat. Pokud učitelka zjistí poruchu řeči u konkrétního dítěte v rámci logopedické prevence, měla by informovat rodiče a informovat je o individuální logopedické péči.



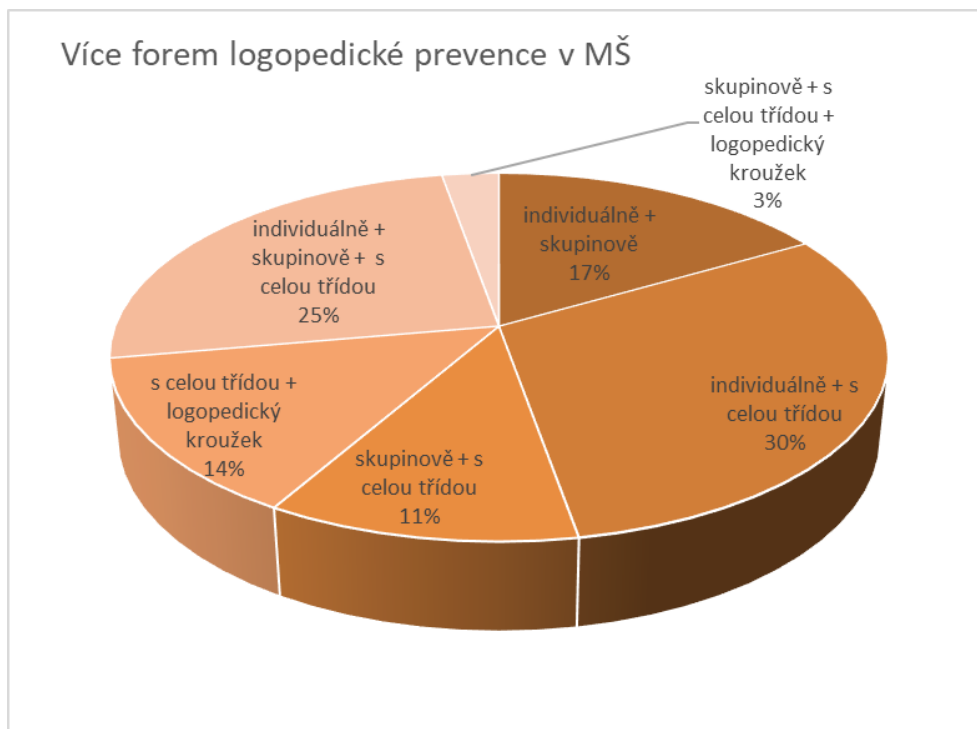
Graf 1: Realizace logopedické prevence v MŠ

Z výšečového grafu č. 2 bylo zjišťováno, **jakou formou provádí respondenti logopedickou prevenci**, 38 % respondentů realizuje logopedickou prevenci s celou třídou. Skupinovou formu provádí 12 % učitelů, 8 % individuální formou a 4 % provádí logopedickou prevenci v rámci logopedického kroužku. Dalších 38 % respondentů využívá více forem logopedické prevence.



Graf 2: Forma logopedické prevence

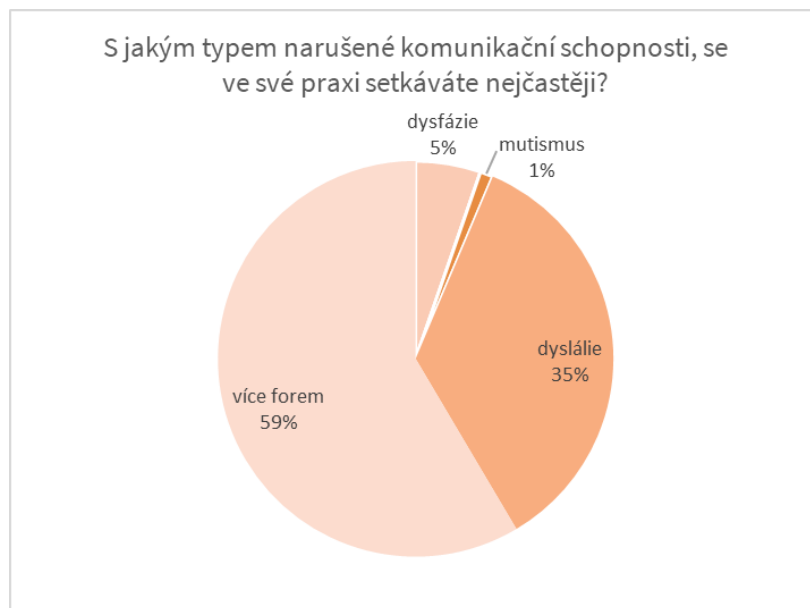
Pro lepší přehlednost jsme vytvořili graf č. 3, kde je zřejmé, jaké formy respondenti odpovídali při variantě více forem. Nejvíce však uváděli formy individuálně, skupinově a s celou třídou.



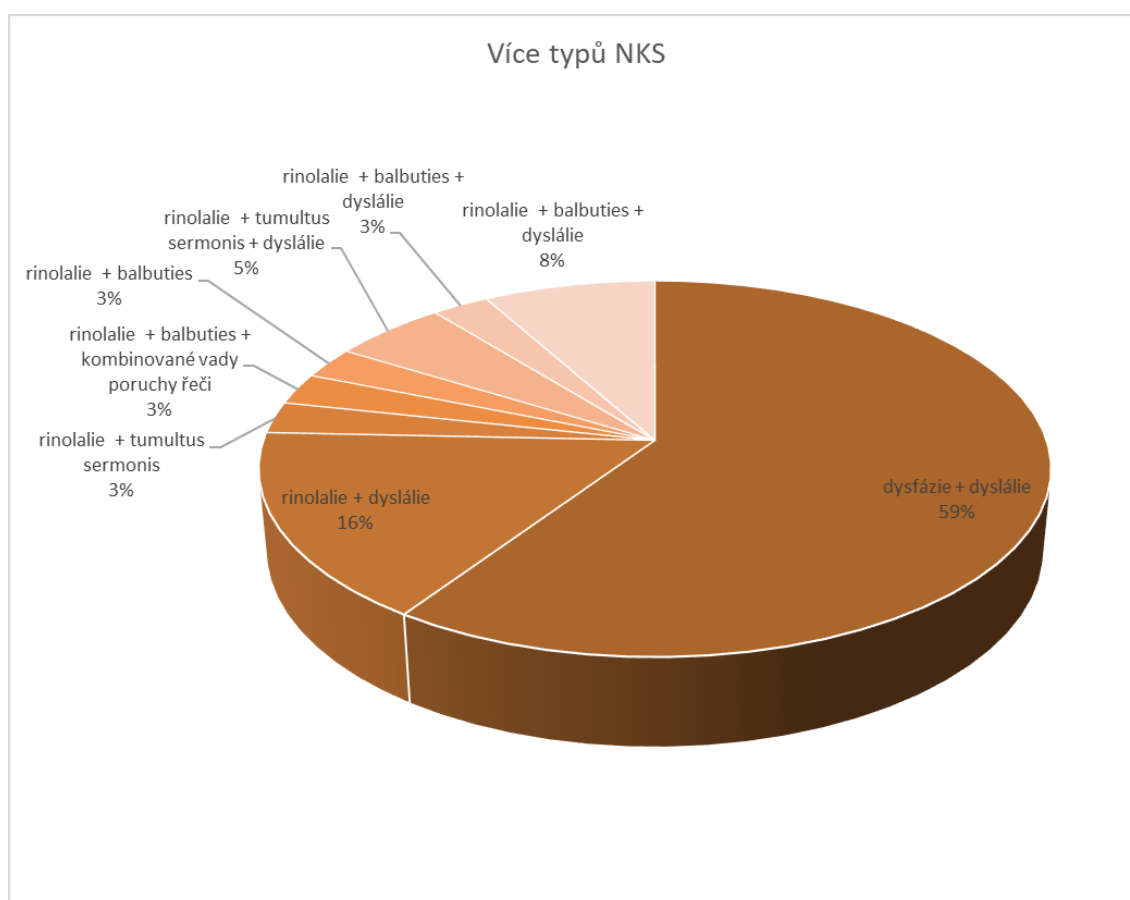
Graf 3: Více forem logopedické prevence

V jedenácté položce jsme zjišťovali **nejčastěji se vyskytující typ narušené komunikační schopnosti** u dětí. Respondenti vybírali z jedenácti možností. Prvotní zjištění nedostatky v narušené komunikační schopnosti u dětí, které byly získány prostřednictvím pedagogické diagnostiky v MŠ, mohou být podkladem pro konzultaci s rodiči dítěte k návštěvě klinického logopeda. 35 % respondentů z vybraných mateřských škol ve Zlínském kraji uvedlo dyslálii, 59 % respondentů se setkává nejčastěji s více typy NKS. Více typů NKS jsme rozepsali do grafu č. 5. Narušená komunikační schopnost jiných typů je u dětí sice přítomná, ale není ve vysokém počtu. Dětem s výskytem NKS v pedagogické diagnostice dětské řeči je potřeba zajistit logopedickou péči a doporučit vhodného odborníka – tedy logopeda.

Z grafu č. 4 a č. 5 jsou nejčastějšími typy NKS dyslálie a dysfázie. U dyslálie se jedná o narušení jedné nebo více hlásek, náprava je v kompetenci klinického logopeda. U vývojové dysfázie se učitel mateřské školy snaží o utváření pozitivního sociálního prostředí a vztahů, čímž podporuje zájem dětí komunikovat. Sovák (1984, s. 116) uvádí u dětí s dysfázií myšlenku: „*at' to řekne, jak to řekne, jen když dovede říci, co chce nebo když umí věci označit*“.

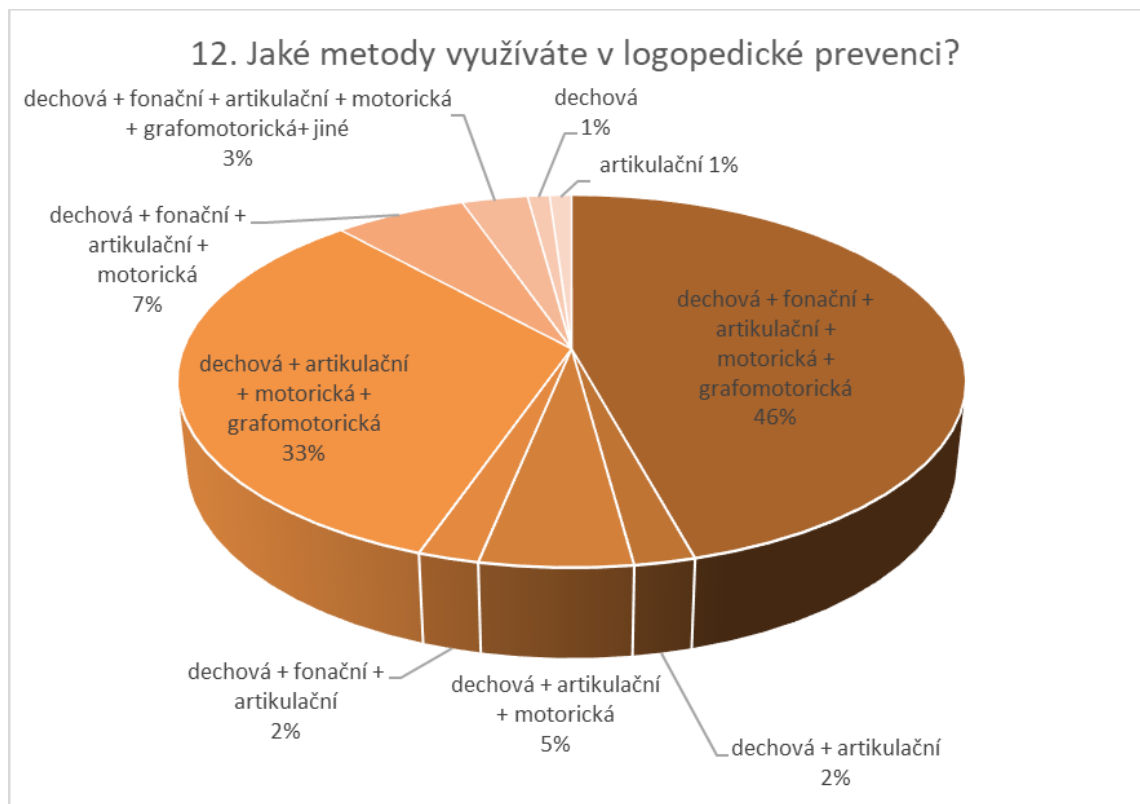


Graf 4: Typ narušené komunikační schopnosti u dětí



Graf 5: Více typů narušené komunikační schopnosti

V následující položce dotazníku jsme zkoumali využívané **metody při realizaci logopedické prevence**. Nejvíce využívanými metodami podle odpovědí respondentů v mateřské škole je spojení dechových, fonačních, artikulačních, motorických a grafomotorických metod. Propojení více metod pokládáme za přínosné a pro logopedickou prevenci efektivní. Dechové, artikulační, motorické a grafomotorické metody se objevují převážně u všech zvolených možností respondentem. Ne častou odpovědí byla metoda fonační, dle našeho názoru tuto metodu učitelé provádí, to plyne i z odpovědí na položku 13 a 14, kdy respondenti uváděli pomůcky a aktivity týkající se fonační metody. Domníváme se, že neoznačení této možnosti plyne z nedostatečného teoretického podkladu respondentů o metodách logopedické prevence.



Graf 6: Metody logopedické prevence v MŠ

Další tři otázky jsou otevřené. Respondenti vyjadřovali vlastní názor. Tyto rozepsané odpovědi respondentů jsou pro nás cenné, můžeme v nich zjistit jiný pohled a názor respondentů na danou problematiku, než uvádíme námi danými možnostmi u jednotlivých položek.

V následující položce se měli respondenti vyjádřit k tomu, **jaké pomůcky a materiály využívají**. Odpovědělo 79 % respondentů, 21 % se k této otázce nevyjádřilo. Odpovědi jsme rozdělili do sedmi skupin, pět skupin tvoří metody logopedické prevence, další dvě skupiny tvoří jiné logopedické pomůcky a literatura.

Tabulka 6: Pomůcky a materiály k realizaci logopedické prevence

	Abs.	v (%)
Zodpovězené	74	79 %
Nezodpovězené	20	21 %

1. Dechová cvičení (31 %)

- peříčka, nafukovací balónek, zobcová flétna, píšťalka, brčko, bublifuky, stolní fotbal, svíčka, polystyrenové kuličky, větrník, fajfka s míčkem

2. Fonační cvičení (6 %)

- orffovy nástroje, klavír, bzučák, sluchové hry na CD, zvukové klipsy pro nahrávání výslovnosti

3. Artikulační cvičení (16 %)

- brčko, bublifuk, artikulační tiskátka, obrázky

4. Motorická cvičení (9 %)

- Hrubá motorika: kolo, koloběžka, míče
- Jemná motorika: korálky, knoflíky, pastelky, plastelína, nůžky, puzzle, skládačky, přírodní materiál
- Motorika mluvidel: logopedické kostky, maňásci, kartičky s nápodobou úst

5. Grafomotorická cvičení (17 %)

- grafomotorické listy, pracovní listy, Šimonovy pracovní listy, velký formát papíru

6. Jiné (15 %)

- učební pomůcka „Logico piccolo“, říkanky, knihy s příběhy, obrázkový materiál, špachtle, jedlý papír, lízátko, zrcadlo, interaktivní tabule, tablet, klokanův kufr, logopedické stolní hry – pexeso, turbíno, rozhýbej svůj jazýček, materiály od kolegyně

7. Literatura (6 %)

- „Logopedická prevence pro speciální pedagogy“
- „Zpíváme a nasloucháme hudbě s nejmenšími“
- „Mluv se mnou“

Ptali jsme se, **jaké jsou náměty respondentů na aktivity s dětmi v mateřské škole v oblasti logopedické prevence**. K této otázce se vyjádřilo 73 % učitelů, zbylých 27 % neodpovědělo. Odpovědi respondentů jsme rozdělili do 3 skupin: průpravná cvičení (dechová, fonační, artikulační), motorika (hrubá, jemná, grafomotorika), smyslové vnímání (sluchová a zraková percepce, rytmické a rozumové schopnosti).

Tabulka 7: Náměty a aktivity s dětmi v oblasti logopedické prevence

	Abs.	v (%)
Zodpovězené	69	73 %
Nezodpovězené	25	27 %

1. Průpravné cvičení (60 %)

- dechová cvičení – společenská hra „Turbíno“, foukání brčkem do vody, foukání lístečků a míčků, přenášení malých obrázků brčkem z místa na místo, stolní fotbal, foukání autíčka do garáže, rozfoukávání barev po papíře, cvičení nádechového a výdechového proudu
- fonační cvičení – napodobování hlasů a zvuků zvířat, vyslovování jednoduchých říkadel, cvičení s různou intenzitou zvuku
- artikulační cvičení – gymnastika mluvidel, cvičení mimického svalstva, pohádka „O jazýčku“

2. Motorika (13 %)

- hrubá – pohybové hry se zpěvem, jízda na kole a tříkolce, chytání a házení míče, hra na tělo
- jemná – oblékání, kreslení, malování, prstová cvičení
- grafomotorika – pracovní listy

3. Smyslové vnímání (27 %)

- sluchová a zraková percepce – společenská hra „Dobble“, obrázkové kvarteto, sluchové hry (poznej podle zvuku, co to je), hra „Šla babička do městečka“, opakování slov, hra „Na ozvěnu“, pexeso, Kimova hra, ukázka cvičení – schopnost napodobit učitelku, navlékání korálků, hra na ztracené písmenko, obrázkové čtení, hra „Na papouška“
- rytmické a rozumové schopnosti – vytleskávání slov, rytmizace slov, rozhovory, popis obrázků, dějová posloupnost, hra na rytmické nástroje – Orffovy, manipulace s obrázkem – procvičování prostorové orientace, dramatizace pohádek

Nutno u této položky podotknout, že několik respondentů zde uvádělo jako aktivitu individuální vyvozování hlásek. Respondenti (3), kteří tuto aktivitu uvedli,

mají absolvovaný kurz primární logopedické prevence. To znamená, že nejsou kompetentními osobami tuto individuální činnost provádět.

U položky 15 nás zajímalo, **zda jsou podmínky v mateřské škole v oblasti realizace logopedické prevence vyhovující**. Výzkumem se ukázalo, že pro 54 % respondentů jsou podmínky vyhovující nebo se k otázce nevyjádřili. Zbylých 46 % respondentů by přivítalo určité změny v realizaci logopedické prevence.

Tabulka 8: Názory učitelů v oblasti logopedické prevence v MŠ

	Abs.	v (%)
Zodpovězené	43	46 %
Nezodpovězené	51	54 %

Při odpovědi ano, bylo dále zjišťováno, jaké změny by učitelé přivítali. Změny se primárně týkaly pěti klíčových oblastí:

1. Materiálně – prostorové vybavení (23 %)

„Více pomůcek zaměřených na logo.“ (pomůcky zaměřené na motoriku, CD s nahrávkami, grafomotorické listy). (6 odpovědí)

„Výukový program na PC.“

„Oddělenou místnost pro účely logopedické prevence v MŠ.“ (3 odpovědi)

2. Personálně – organizační zabezpečení (23 %)

„Aby měla každá mateřská škola svého logopeda, protože je zvýšený počet dětí s NKS.“

„Častěji realizovat individuální logopedické cvičení s dětmi.“

„Zřídit logopedickou třídu, z důvodu velkého počtu dětí s NKS.“

„Pozdější oběd, aby bylo více času na činnosti s dětmi v rámci realizace logopedické prevence.“

„Specificky vyměřenou pracovní dobu k realizaci individuální logopedické prevence.“

„Snížit počet dětí ve třídě pro efektivnější realizaci logopedické prevence s dětmi.“ (5 odpovědi)

3. Podpora spolupráce (30 %)

„Větší spolupráce s logopedickými odborníky (návštěvy v MŠ)“ (3 odpovědi)

„Větší zájem, aktivitu, účast, spolupráci rodičů na logopedické prevenci.“ (9 odpovědi)

„Podle mého názoru je péče v MŠ dostačující, rozhodující je péče rodičů – cvičení doma podle instrukcí a pokynů od odborníka.“

4. Zvyšování odbornosti (17 %)

„Semináře pro učitele, týkající se logopedické prevence v MŠ.“ (5 odpovědi)

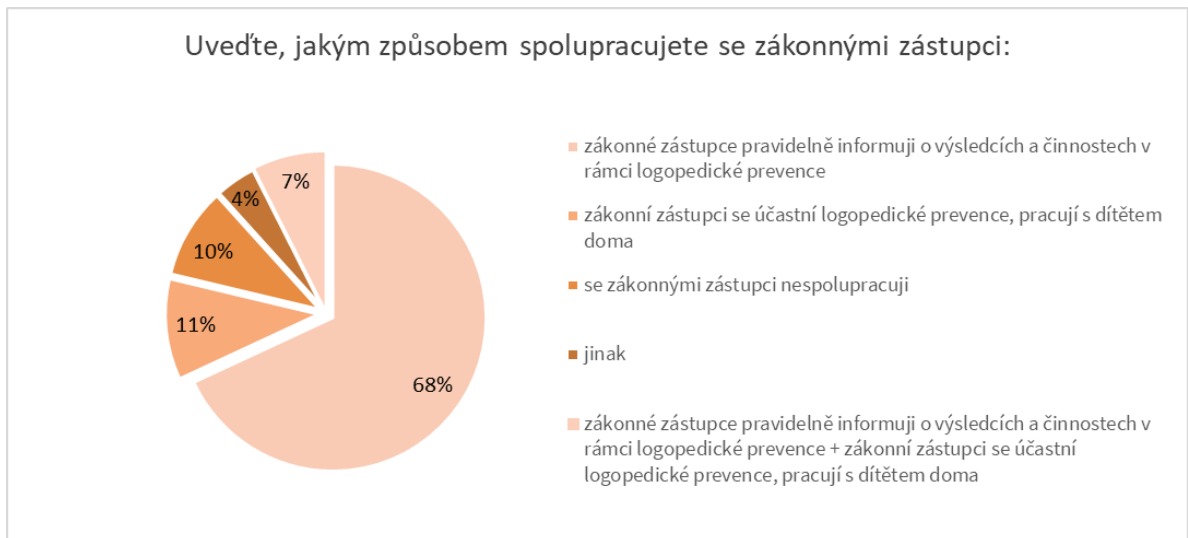
„Ráda bych si dodělala logopedický kurz, abych získala více informací.“ (2 odpovědi)

5. Finanční ohodnocení (7 %)

„Lepší finanční ohodnocení.“ (3 odpovědi)

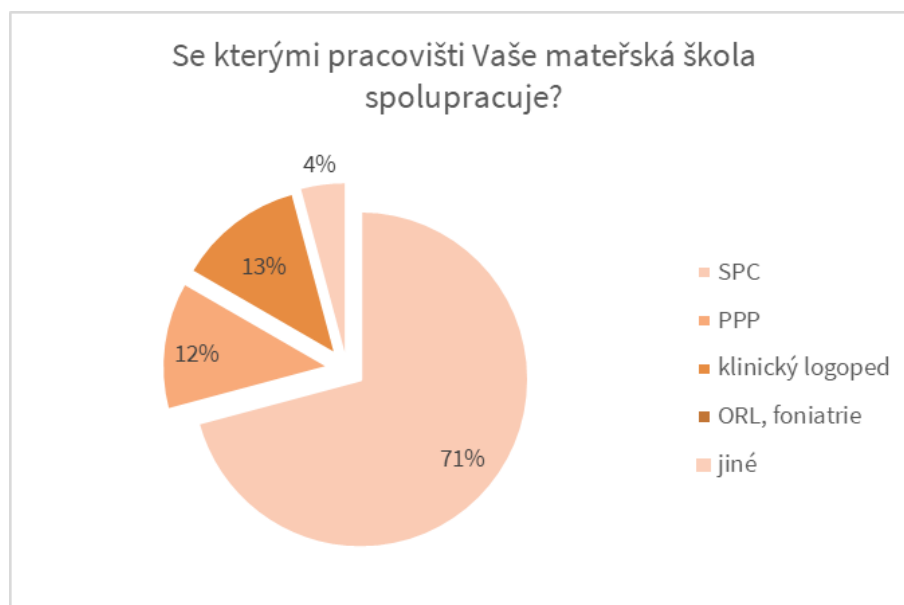
Závěrem u této otázky lze říct, že z odpovědí respondentů je zřejmé, že učitelé postrádají především větší zájem a spolupráci od rodičů. Nedostatky jsou také ve vybavenosti pomůckami k realizaci logopedické prevence a velký počet dětí na třídách.

V následující položce jsme chtěli zjistit, **jakým způsobem učitelé spolupracují s rodiči dětí**. V rámci této otázky měli respondenti na výběr ze čtyř odpovědí, z nichž poslední byla uvedena jako „jinak, uveďte konkrétně“ – poskytovala možnost vlastního vyjádření názoru v případě, že respondenti se neshodují ani s jednou nabízených možností. 68 % respondentů uvedlo, že rodiče pravidelně informují o výsledcích a činnostech v rámci logopedické prevence, 11 % odpovědělo, že rodiče se účastní logopedické prevence a pracují s dítětem doma. Překvapilo nás, že 10 % učitelů nespolupracuje se zákonnými zástupci – avšak tyto respondenti uvedli, že s nimi komunikuje jiný učitel nebo odborník, který se zabývá logopedickou prevencí v mateřské škole. U pouhých 7 % respondentů je známo, že rodiče informují a rodiče pracují s dítětem doma. 4 % uvedla, že spolupracují jinak, respondenti psali své vlastní názory, že mají konzultační hodiny pro rodiče, kde je informují o výsledcích a pokrocích dítěte nebo je odkážou ke klinickému logopedovi či učitelce, která s dětmi realizuje logopedickou prevenci. Z toho plyne, že učitelům chybí teoretické informace o kompetencích učitele v realizaci logopedické prevence.

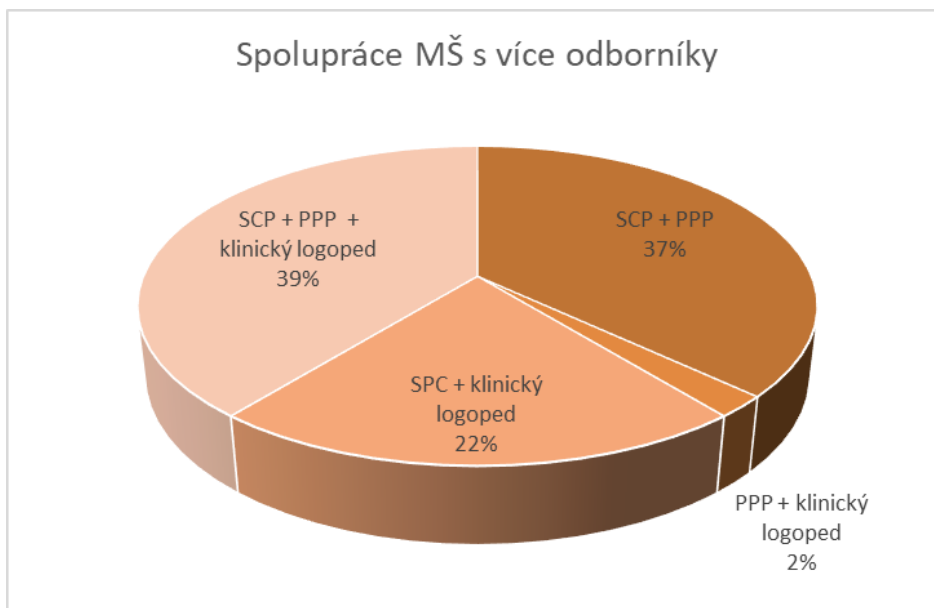


Graf 7: Spolupráce se zákonnými zástupci

Graf č. 9 znázorňuje, se kterými pracovišti v rámci logopedické prevence mateřské školy spolupracují. Možnost spolupráce s více pracovišti zvolilo 71 % respondentů. Níže je vytvořena přehledná tabulka, která pracoviště při výběru více možností respondenti uváděli. 13 % učitelů uvedlo, že spolupracuje s klinickým logopedem, dalších 12 % s pedagogicko-psychologickou poradnou a 4 % se speciálně pedagogickým centrem.



Graf 8: Spolupráce s odbornými pracovišti v rámci logopedické prevence



Graf 9: Spolupráce MŠ s více odborníky

6 DISKUZE

Cílem této práce bylo zjistit, jakým způsobem je realizována primární logopedická prevence ve vybraných mateřských školách ve Zlínském kraji. Ukázalo se, že logopedická prevence je tématem současné doby. Zjištěné poznatky mohou sloužit k realizaci dalšího výzkumu. Bylo by vhodné se více zaměřovat na teoretickou stránku této problematiky, která by učitelům vysvětlila, jak u dětí podporovat správný vývoj řeči v praxi.

Již Vašíková & Žáková (2018) ve své studii zjistily, že u učitelů převládá nejistota u některých otázek v oblasti logopedické prevence a neznalost kompetencí jednotlivých aktérů logopedické prevence. Naším výzkumem jsme dospěli ke shodnému zjištění. Při osobním předávání dotazníků respondentům, zavládla u některých určitá nejistota, zda je vhodné, aby dotazník vyplňovali, když neabsolvovali kurzy ani vzdělání týkající se logopedie. I když jsme nerealizovali kvalitativní výzkum metodou rozhovoru, tak z tohoto poznatku lze říci, že učitelům, jakožto aktérům primární logopedické prevence, chybí teoretické základy o kompetencích učitele v oblasti logopedické prevence. Proto jsme se snažili více toto téma popsat v teoretické části. Podle výpovědí učitelů přisuzovali někteří zodpovědnost pouze předškolním pedagogům, kteří absolvovali kurz primární logopedické prevence. I když 46 % respondentů u výběru možností metod logopedické prevence zvolili dechové, fonační, artikulační, motorické a grafomotorické současně, tak se tyto poznatky neshodují v položkách 13 a 14, kde učitelé uváděli velké procento aktivit týkajících se z velké části pouze dechových a artikulačních metod (60 %). Opět si myslíme, že učitelům chybí informace o základních pojmech logopedické prevence, tedy metodách, kterými lze dětskou řeč rozvíjet.

Dalším zjištěním ve výzkumu bylo, že přibývá počet dětí s narušenou komunikační schopností. 73 % učitelů uvedlo, že mají ve své třídě pět a více dětí s narušenou komunikační schopností. Touto studií se zabývala i Lipnická (2016), kdy svým výzkumem zjistila, že až 90 % učitelek potvrdilo zhoršování výslovnosti dětí. Důležitou roli zde zastává jak učitel, tak i rodič. Proto shledáváme úskalí v nedostatečné informovanosti a využívání vhodných aktivit a činností cílených na logopedickou prevenci. Rozvoj řeči efektivními metodami v podmínkách mateřské školy a rodiny se podle našeho názoru podceňuje.

V neposlední řadě jsme zjistili, že 51 % učitelům chybí odborná kvalifikace či logopedický kurz v oblasti primární logopedické prevence, proto by bylo vhodné zabezpečit učitelům školení a kurzy týkající se logopedické prevence. Takový kurz

či školení by byl pro učitele přínosem pro jejich praxi v podpoře správného vývoje řeči u dětí. Už Kratochvíl (1924) vydal první učebnici logopedie „*Učitel má být náležitě poučen a vzdělán v logopedii*“.

V našem výzkumu se objevila většina učitelů, kteří postrádají větší zájem a spolupráci od rodičů. Proto si myslíme, že by bylo vhodné zjistit názory i z druhé strany – tedy od zákonných zástupců. Avšak kvalitativním způsobem. Učitelé mateřských škol by měli rodiče informovat o možném výskytu NKS u jejich dítěte a odborným přístupem pomoci, jak v takovém případě dále postupovat. Úlohou učitelů je při každodenních činnostech v mateřské škole podporovat přirozený vývoj dětské řeči za podpory RVP PV, oblast jazyk a řeč, protože jednou z klíčových kompetencí v současném vzdělávání jsou kompetence komunikativní.

Jak už jsme zmínili výše, jednalo o dostupný výběr respondentů, ale uvědomujeme si, že optimální by bylo zajistit jejich náhodný výběr. Další limit v souvislosti s bakalářskou prací vidíme ve výzkumné metodě, v dotazníku. Prostřednictvím dotazníku byli respondenti omezeni v jednotlivých odpovědích, i když měli volbu v rámci odpovědi více rozepsat své názory, ne všichni byli ochotní. Například prostřednictvím rozhovoru, bychom se mohli dozvědět více názorů na toto téma, což by určitě ovlivnilo kvalitu získaných dat. Další úskalí shledáváme v položených otázkách respondentovi. U položek, kde mohli respondenti určit více možností, bylo pro nás vyhodnocování dat náročnější.

Myslíme si, že primární logopedická prevence v mateřských školách je aktuálním tématem. Nejčastějším důvodem odkladu povinné školní docházky je narušená komunikační schopnost u dětí. (NÚV, 2016 [online]). I z výzkumné studie Tomicová (2012) vyplývá, že 86,3 % dětí odcházejících do první třídy má narušenou komunikační schopnost. Pokud by byli učitelé včas seznámeni s výsledky logopedické diagnostiky, mohli by tak nastavit individuální vzdělávací plán pro dítě, které má nastoupit do první třídy základní školy a pomoci mu tuto narušenou komunikační schopnost včas řešit. Výzkumem v naší bakalářské práci bylo zjištěno, že narušená komunikační schopnost se vyskytuje nejčastěji u dětí ve věku čtyři až šest let. Případný další výzkum by se mohl orientovat na zjištění problematických hlásek u dětí ve věku čtyři až šest let a navrhnout postupy ke zlepšování NKS spolu s dalšími odborníky, které by byly ověřovány v praxi. V neposlední řadě doporučujeme, aby byly děti do tříd rozdělovány dle věku dítěte, protože výzkumem se ukázalo, že u dětí v heterogenních třídách je velké procento narušené komunikační schopnosti, to plyne z toho důvodu, že starší děti přebírají mluvní vzor od dětí mladších.

Pokud má být zařazování logopedické prevence součástí ŠVP mateřských škol, což dosvědčují i odborné literatury, měli by být učitelé dostatečně obeznámeni s významem, cíli, metodami, organizací a podmínkami. Učitelé nemají suplovat práci logopedů, ale měli by pracovat právě pod jejich vedením, aby věděli, jak správně podporovat komunikační schopnost dětí, což uvádí ve své publikaci Lipnická (2013).

ZÁVĚR

Bakalářská práce, která se zabývá zjišťováním realizace primární logopedické prevence v mateřských školách, je aktuálním tématem současnosti. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

V oblasti teoretické popisujeme logopedické pojmy, seznamujeme čtenáře s jednotlivými stupni logopedické prevence, s vývojovými stádii dítěte předškolního věku, charakterizujeme kompetence učitele mateřské školy a aktivity učitele při logopedické prevenci, které lze aplikovat v prostředí mateřské školy i rodiny. Snažili jsme se sestavit teoretickou část tak, aby čtenář získal ucelený pohled o logopedické prevenci v mateřské škole.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak probíhá primární logopedická prevence v mateřských školách. Zajímala nás nejen realizace primární logopedické prevence v podmínkách mateřských škol, ale také názory učitelů k této problematice. Výzkumná část byla založena na kvantitativním designu výzkumu. Metodu, kterou jsme ve výzkumu uplatili, byl dotazník. Ten nám umožnil získat velké množství respondentů za relativně krátkou dobu. Respondenti výzkumu byli učitelé z vybraných mateřských škol ve Zlínském kraji. Z celkového počtu rozdaných dotazníků 111, se nám vrátilo 94 dotazníků, které jsme pro náš výzkum použili. Ve výsledcích výzkumu analyzujeme a interpretujeme zjištěná data, pro lepší přehlednost jsme použili tabulky a grafy. Ve výzkumu jsme porovnávali data s podobným výzkumem, Vašíková & Žáková (2018) a neopomenuli jsme ani na zahraniční studii, Lipnická (2016), která nám umožnila náhled na problematiku v jiné zemi.

Z výzkumu jsme zjistili, že logopedická prevence, která by byla podpořena aktivním zapojením rodičů a odborníků v mateřských školách, by byla daleko efektivnější než doposud. Nabízí se otázka jak. Učitelům chybí dostatečná informovanost o provádění primární logopedické prevence. Logopedickou prevenci často realizují s nejistotou. Uzavření dohody o spolupráci s klinickým logopedem a určitou mateřskou školou, by zajistilo včasné odhalení narušené komunikační schopnosti. Odborného působení logopeda v MŠ, by napomohlo učitelům při:

- konzultační a poradenské činnosti pro rodičovskou veřejnost;
- zpracování zpráv z logopedické diagnostiky;
- doporučení návrhů logopedem pro zajištění vhodných podmínek v mateřské škole při realizaci logopedické prevence učiteli.

Pro každého z nás je naučení správné řeči jednou z nejdůležitějších schopností člověka v celém životě, proto učitelé jako aktéři primární logopedické prevence, by měli dětem v této oblasti pomoci a udělat vše pro správný a plynulý vývoj v rámci možností každého dítěte.

Touto cestou bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se našeho výzkumu s ochotou zúčastnili. Bez jejich názorů bychom nemohli tento výzkum zrealizovat. Na závěr bych chtěla ještě říct, že je důležité hledat takovou cestu k této problematice, která bude prospěšná hlavně pro děti v mateřských školách. Záměrem této práce bylo nejenom přinést nové poznatky, ale i vybídnout další zájemce a čtenáře naší bakalářské práce k dalšímu realizování výzkumu, který se bude zajímat o další fakta k logopedické prevenci, která by mohla vést k efektivnější realizaci preventivních aktivit a činností učitelů v mateřských školách.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Berčíková, A., Šmelová, E., & Provázková Stolinská, D. (2014). *Učitel – aktér edukačního procesu předškolního vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- [2] Bočková B., & Bytešníková, I., & Klenková, J. (2012), *Kapitoly pro studenty logopedie*. Brno: Paido.
- [3] Bytešníková, I. (2012). *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada.
- [4] Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
- [5] Janík, T. (2005). Znalost jako klíčová kategorie učitelského vzdělání. *Paido*, 13–14, s. 171.
- [6] Klenková, J. (1997). *Kapitoly z logopedie*. Brno: Paido.
- [7] Klenková, J. (2000). *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido.
- [8] Klenková, J. (2006). *Logopedie*. Praha: Grada Publishing.
- [9] Klenková, J. et al. (2007). *Terapie v logopedii*. Brno: Masarykova univerzita.
- [10] Klenková, J. a kolektiv (2007). *Terapie v logopedii*. Brno: Masarykova univerzita.
- [11] Kutálková, D. (2009). *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. Praha: Galén.
- [12] Kutálková, D. (2011). *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada.
- [13] Lechta, V. et al. (2003). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- [14] Lechta, V. et al. (2005). *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- [15] Lechta, V. (2007). *Metody logopedické intervence*. In Škodová, E., Jedlička I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál.
- [16] Lipnická, M. (2013). *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál.
- [17] Lipnická, M. (2014). Vývoj přístupů k prevenci narušené komunikační schopnosti dětí v mateřských školách. *Speciální pedagogika*, 24(3), s. 194–201.
- [18] Lipnická, M. (2016). *Špecifická práce učitelů v mateřské škole – prevence narušené komunikační schopnosti dětí*. Banská Bystrica: Vydavatelství Univerzity Mateja Bela – Belianum.
- [19] NÚV: Výroční zpráva národního ústavu pro vzdělávání, školského poradenského zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. s. 6 /20, Tématická zpráva – Vzdělávání žáků ve středních školách s pedagogickými obory vzdělání. Praha/07/2016. NELSON, H. D., Anne KALJONEN, Eira.

- [20] Otto, B. (2018). *Language development in early childhood (Fifth edition)*. New York: Pearson.
- [21] Pupala, B. & kol. (2003). *Rané štúdie o ranej gramotnosti*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě.
- [22] Průcha, J., (2009). Jazyk dětí předškolního věku a komunikace v mateřské škole. *Pedagogická orientace*, 19(4), s. 22–37.
- [23] Průcha, J., (2011). *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada
- [24] Smolíková, K. (2018). *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický.
- [25] Sovák, M. (1984). *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- [26] Škodová, E., & Jedlička, I. (2007). *Klinická logopedie*. Praha: Portál.
- [27] Štěpán, J., & Petráš, P. (1995). *Logopedie v praxi: metodická příručka*. Praha: Septima.
- [28] Tomicová, V. (2012). Narušená komunikační schopnost a čtenářská gramotnost. *Pedagogika*, 62(1–2), s. 178–189.
Dostupné z <http://katalog.npmk.cz/documents/398407>.
- [29] Vágnerová, M. (2004). *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum.
- [30] Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- [31] Vašíková, J., & Žáková, I. (2018). *Význam primární logopedické prevence v rozvoji řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
- [32] Vitásková, K., & Peutelschmiedová, A. (2005). *Logopedie*. Olomouc: Studio Nakladatelství.
- [33] Zápotočná, O., & Petrová, Z. (2010). *Jazyková gramotnost' v předškolním věku* [Online]. Trnava: Pdf TU.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

%	Procenta
Abs.	Absolutní hodnota
MŠ	Mateřská škola.
NKS	Narušená komunikační schopnost.
ORL	Diagnóza a léčba chorob ušních, nosních a krčních.
PPP	Pedagogicko – psychologická poradna.
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.
SPC	Speciálně pedagogické centrum.
ŠVP	Školní vzdělávací program.
TVP	Třídní vzdělávací program.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Jazykový strom (Bytešnicková, 2012, s. 24)	11
---	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Počet rozdaných, vrácených a využitých dotazníků k výzkumu	33
Tabulka 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	34
Tabulka 3: Délka praxe a vzdělání v oboru logopedie	35
Tabulka 4: Věk dětí a počet dětí s NKS ve třídě	36
Tabulka 5: Zřízení MŠ a diagnostika dětské řeči	37
Tabulka 6: Pomůcky a materiály k realizaci logopedické prevence.....	42
Tabulka 7: Náměty a aktivity s dětmi v oblasti logopedické prevence	44
Tabulka 8: Názory učitelů v oblasti logopedické prevence v MŠ	45

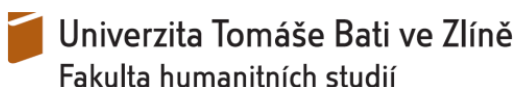
SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Realizace logopedické prevence v MŠ.....	37
Graf 2: Forma logopedické prevence.....	38
Graf 3: Více forem logopedické prevence	39
Graf 4: Typ narušené komunikační schopnosti u dětí	40
Graf 5: Více typů narušené komunikační schopnosti	40
Graf 6: Metody logopedické prevence v MŠ.....	41
Graf 7: Spolupráce se zákonnými zástupci.....	47
Graf 8: Spolupráce s odbornými pracovišti v rámci logopedické prevence	47
Graf 9: Spolupráce MŠ s více odborníky.....	48

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK:



Dotazník pro učitele mateřských škol

Vážené paní učitelky, páni učitelé,

Jmenuji se Kristýna Pippalová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na Univerzitě Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií, oboru Učitelství pro mateřské školy. Dovoluji si Vás oslovit s žádostí o vyplnění anonymního dotazníku, který se zaměřuje na práci učitelů mateřských škol v oblasti primární logopedické prevence. Získané údaje budou výhradně využity jen pro výzkum mé bakalářské práce. Své odpovědi prosím označte zakroužkováním daného písmene nebo slovně doplňte, vypište.

Předem Vám děkuji za čas strávený nad mým dotazníkem.

Kristýna Pippalová

1. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) nejvyšší dosažené vzdělání pro MŠ,
prosím uveďte:
- b) nekvalifikovaná/ý pro MŠ (dodělávám si kvalifikaci)
- c) nekvalifikovaná/ý pro MŠ (nedodělávám si kvalifikaci)

2. Uveďte, prosím, délku Vaší praxe:

- a) 0–2 roky
- b) 2–5 let
- c) 5–10 let
- d) více let praxe

3. Jakou věkovou kategorii dětí máte ve své třídě?

- a) 2–3 let
- b) 3–4 let
- c) 4–5 let
- d) 5–7 let
- e) jinou věkovou kategorii, uveďte konkrétně:

4. Jaké je zřízení Vaší MŠ, ve které pracujete?

- a) běžná MŠ
- b) MŠ s logopedickou třídou
- c) MŠ logopedická
- d) speciální MŠ (prosím, uveďte jaká):

5. Máte vzdělání v oboru logopedie?

- a) ano
- b) ne
- c) v současnosti studuji

6. Pokud ano, jaké:

- a) logopedický preventista – absolvování kurzu primární logopedické prevence;
- b) logoped ve školství – absolvent magisterského studia v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku, ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie;
- c) logopedický asistent – pracuje pod metodickým vedením logopeda, zpravidla ze speciálně pedagogického centra, provádí přímou logopedickou intervenci u žáků s narušenou komunikační schopností;
- d) speciální pedagog – pedagog, který se zaměřuje na poruchy řeči a učení, se státní závěrečnou zkouškou z logopedie;
- e) jiný odborník, uveďte jaký:

7. Realizujete diagnostiku dětské řeči? Pokud ano, uveďte konkrétně jakou formou:

- a) jako součást pedagogické diagnostiky v MŠ;
- b) samostatná logopedická diagnostika v MŠ;
- c) spolupracujeme s odborníkem;
- d) jinou formou, uveďte:

8. Jak často provádíte logopedickou prevenci?

- a) každý den
- b) 1x – 2x týdně
- c) 2x – 4x týdně
- d) 1x měsíčně
- e) v jiném časovém intervalu, uveďte konkrétně:

9. Jakou formou provádíte logopedickou prevenci?

- a) individuálně
- b) skupinově
- c) s celou třídou
- d) logopedický kroužek (individuální práce s dítětem ve spolupráci s rodiči)
- e) jiná forma, uveďte konkrétně:

10. Kolik dětí s narušenou komunikační schopností máte ve své třídě?

- a) 0–5
- b) 5–10
- c) 10–15
- d) 15–20
- e) více jak 20

11. S jakým typem narušené komunikační schopnosti, se ve své praxi setkáváte nejčastěji? (můžete vybrat více odpovědí)

- a) dysfázie (ztížená schopnost nebo neschopnost naučit se verbálně komunikovat, vada výslovnosti s narušenou gramatikou a slovní zásobou);
- b) afázie (narušení komunikační schopnosti z důvodu orgánové příčiny);
- c) mutismus (ztráta schopnosti verbálně komunikovat);
- d) rinolalie (huhňavost, jedná se o zvýšenou nebo sníženou nosovost v mluvené řeči – nosní mandle, chronické záněty horních cest dýchacích);
- e) palatolalie (narušená komunikační schopnost, ke které dochází na základě rozštěpů v oblasti obličejové a ústní);
- f) balbuties (koktavost, nedobrovolné přerušování tempa řeči);
- g) tumultussermonis (breptavost, nápadně zrychlené tempo);
- h) dyslalie (narušená výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek);
- i) dysartrie (porucha motorické realizace řeči jako celku vznikající při organickém poškození centrální nervové soustavy, narušené článkováním často při dětské mozkové obrně);
- j) poruchy hlasu (chraptivost, slabý hlas);
- k) kombinované vady poruchy řeči (postižení více vadami současně)

12. Jaké metody využíváte v logopedické prevenci? (můžete zakroužkovat více možností)

- a) dechová cvičení
- b) fonační cvičení
- c) artikulační cvičení
- d) motorická cvičení (jemná, hrubá, motorika mluvidel)
- e) grafomotorická cvičení
- f) žádné
- g) jiné, uveďte jaké:

13. Jaké konkrétní pomůcky a materiály v rámci logopedické prevence využíváte? Prosím, vypište:

14. Jaké jsou Vaše osvědčené náměty na aktivity s dětmi v MŠ v oblasti logopedické prevence? Prosím, vypište:

15. Přivítali byste nějaké změny v oblasti realizace logopedické prevence v MŠ?

- a) ne
- b) ano (prosím, uveďte jaké):

16. Uveďte, jakým způsobem spolupracujete se zákonnými zástupci:

- a) zákonné zástupce pravidelně informuji o výsledcích a činnostech v rámci logopedické prevence;
- b) zákonní zástupci se účastní logopedické prevence, pracují s dítětem doma;
- c) se zákonnými zástupci nespolupracuji;
- d) jinak, uveďte konkrétně:

17. Se kterými pracovišti v rámci logopedické prevence Vaše mateřská škola spolupracuje?

- a) SPC
- b) PPP
- c) klinický logoped
- d) ORL, foniatrie
- e) jiné, uveďte konkrétně:

Moc Vám děkuji za Váš čas a ochotu při vyplnění dotazníku.