

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Petra Válková

Informovanost o logopedické prevenci v mateřských školách

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci vypracovala samostatně a použila pouze prameny, které jsou uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena na univerzitě Palackého v Olomouci a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Žarošicích dne 15. 6. 2017

Podpis:

Poděkování

Touto cestou chci poděkovat všem, díky nimž tato diplomová práce mohla vzniknout. Především velké díky patří Mgr. Adéle Hanákové Ph.D., vedoucí práce, za její odborné vedení, cenné rady, trpělivost a pochopení. Dále pak vybraným mateřským školám za jejich ochotu spolupracovat a podílet se na výzkumném šetření.

Bc. Petra Válková

Obsah

Úvod	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Logopedická intervence	11
1.1 Logopedická prevence	12
1.1.1 Primární logopedická prevence	12
1.1.2 Sekundární logopedická prevence	13
1.1.3 Terciární logopedická prevence	13
1.2 Logopedická diagnostika	14
1.3 Logopedická terapie	16
1.3.1 Resort MZ ČR	16
1.3.2 Resort MŠMT ČR	17
1.3.3 Resort MPSV ČR	18
2 Vývoj řeči	19
2.1 Vývoj řeči do prvního roku dítěte	19
2.2 Vývoj řeči mezi prvním až třetím rokem života	20
2.3 Vývoj řeči mezi třetím až šestým rokem života	21
2.4 Základní podmínky anatomicko- fyziologické	22
2.4.1 Dýchání	23
2.4.2 Tvorba hlasu	24
2.4.3 Artikulace	25
2.4.4 Smyslové vnímání	26
2.4.5 Centrální nervový systém- CNS	28
2.4.6 Motorika a pohybová koordinace	29
2.4.7 Mluvní vzor	30
2.4.8 Vrozený základ jazykových kompetencí	31
3 Prevence v mateřské škole	33
3.1 Logopedická prevence a RVP PV	33
3.1.1 Role učitele v prevenci narušených komunikačních schopností	34
3.2 Rozvoj komunikačních dovedností dítěte v mateřské škole	34
3.2.1 Komunikace	35
3.2.2 Výslovnost	36
3.2.3 Gramatika	36

3.2.4 Slovní zásoba.....	37
3.3 Spolupráce s rodiči.....	38
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
4 Úvod do výzkumného šetření	41
4.1 Cíl výzkumného šetření	41
4.1.1 Výzkumný problém a výzkumné otázky.....	41
4.2 Výběr metody sběru dat	41
4.2.1 Kvalitativní výzkum ve výzkumném šetření.....	42
4.2.2 Polostrukturovaný rozhovor	43
4.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	43
5 Analýza rozhovorů a výsledky výzkumného šetření	45
5.1 Analýza rozhovorů.....	45
5.1.1 Jak vnímáte logopedickou prevenci, co pro Vás tento pojem znamená?.....	45
5.1.2 Jak zařazujete logopedickou prevenci do řízených a neřízených činností v MŠ? ...	46
5.1.3 Jak provádíte diagnostiku dětí v MŠ a zařazujete do ní i logopedickou prevenci, jak ji hodnotíte? Jak často diagnostiku provádíte?.....	46
5.1.4 Jak byste hodnotila komunikační dovednosti současných dětí?	47
5.1.5 Spolupracujete s nějakým logopedem nebo jiným zařízením?	48
5.1.6 Jak spolupracujete s rodiči?.....	48
5.2 Výsledky výzkumného šetření.....	49
5.2.1 Je informovanost o logopedické prevenci v mateřských školách dostatečná?.....	49
5.2.2 Budou pedagogové vybraných škol zapojovat aktivity k logopedické prevenci do řízených a neřízených činností? Jaké tyto aktivity jsou?	50
5.2.3 Spolupracují vybrané mateřské školy s nějakými zařízeními či klinickými logopedy? Jak tato jejich spolupráce vypadá?	51
6 Diskuze.....	53
6.1 Zhodnocení práce.....	53
6.2 Limity práce	54
6.3 Doporučení do praxe.....	54
Závěr	55
Seznam zkratk.....	57
Seznam literatury	58
Seznam příloh	66

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Petra Válková
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Informovanost o logopedické prevenci v mateřských školách
Název v angličtině:	Awareness of speech therapy prevention at kindergartens
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřená na informovanost pedagogů o logopedické prevenci v mateřských školách. V teoretické části se diplomová práce zaměřuje na vymezení logopedické intervence jako zastřešujícího pojmu, dále logopedické prevence, logopedické diagnostiky a v neposlední řadě i logopedické terapie. Na tyto informace navazuje vývoj řeči, který je rozdělený do časových úseků podle věku dítěte. Tedy na období do prvního roku dítěte, období mezi prvním rokem života a do tří let dítěte. Posledním obdobím je předškolní věk dítěte, tedy vývoj řeči mezi třetím až šestým rokem života. Na vývoj řeči navazují anatomicko-fyziologické podmínky, které mohou jakkoli ovlivňovat vývoj řeči dítěte. V poslední, třetí, kapitole se diplomová práce zaměřila na prevenci

	v mateřské škole a také na rozvoj komunikačních dovedností dítěte v mateřské škole. Posledním bodem této kapitoly je spolupráce s rodiči. Praktická část diplomové práce vymezuje záměr a cíle výzkumného šetření, specifikuje výzkumný vzorek a předkládá zvolené metody výzkumného šetření. V poslední části diplomové práce nalezneme vyhodnocení výzkumného šetření.
Klíčová slova:	Logopedická intervence, logopedická prevence, primární logopedická prevence, vývoj řeči, prevence v mateřské škole, rozhovor
Anotace v angličtině:	The diploma thesis is aimed at informing pedagogues about speech therapy prevention in kindergartens. In the theoretical part, the diploma thesis focuses on the definition of speech intervention as an umbrella term, speech prevention, speech diagnostics and in the afternoon also speech therapy. This information follows the development of speech, which is divided into time segments according to the age of the child. That is, for the period up to the first year of the child, between the first year of life and the child's age. The last period is the pre-school age of the child, the development of speech between the third and sixth year of life. Speech development is followed by anatomical and physiological conditions that can influence the development of the child's speech in any

	way. In the last, third chapter, the diploma thesis focused on prevention at the kindergarten and on the development of communication skills of the child in kindergarten. The last point of this chapter is working with parents. The practical part of the diploma thesis defines the aim and objectives of the research, specifies the research sample and presents selected methods of the research investigation. In the last part of the thesis we will find an evaluation of the research survey.
Klíčová slova v angličtině:	Speech therapy, speech therapy prevention, primary speech prevention, speech development, kindergarten prevention, interview
Přílohy vázané v práci:	Příloha č.1 – Záznam rozhovorů Příloha č.2 – Souhlas s použitím výpovědí respondentů
Rozsah práce:	66 stran (118 107 znaků)
Jazyk práce:	český

Úvod

Nenahraditelnou roli při osvojování jazyka u dítěte má především rodina. Na tyto pevné základy by měla stavět mateřská škola, která má za úkol rozvíjet nejen kognitivní funkce dítěte. Pedagogové v mateřských školách, hned po rodině, tráví spolu s dítětem nejvíce času a snaží se vytvářet takové podmínky, aby bylo dítě na konci předškolního vzdělávání co nejlépe připraveno na vstup do základní školy. Jak už jsme zmiňovali, pedagogové tráví s dětmi mnoho času, proto si myslíme, že je nutné, aby byli vzdělávání v oboru předškolní výchovy a své získané vědomosti dokázali efektivně aplikovat do praxe. Spolu s odborným vzděláním vidíme nutnost, aby získali pedagogové vědomosti a informace i v oblasti logopedické prevence. To znamená, aby pedagogové dokázali dítěti pomoci v jeho rozvoji řeči, odhalit případné budoucí problémy, včas informovat rodiče a navázat s nimi spolupráci aby společně dítěti co nejvíce pomohli při rozvoji a případně korekci řeči.

Důležitost logopedické prevence vidíme ve včasném opatření, díky němuž můžeme předejít sníženým řečovým schopnostem a tím zabránit problémům v osvojování především triviálního vzdělávání, čtení, psaní a počítání. Logopedickou prevenci provádíme v mnoha činnostech mateřské školy, ať už rozvojem slovní zásoby, správným mluvním vzorem, rozvojem smyslového vnímání, podporou rozvoje hrubé a jemné motoriky a podobně.

V diplomové práci bychom se proto chtěli nastítnit, jaká je informovanost učitelů v oblasti logopedické prevence a také to, jak tuto problematiku vnímají sami pedagogové a co dělají pro to, aby logopedickou prevenci aplikovali do běžného dne v mateřské škole. Také budeme zjišťovat, jaké konkrétní příklady logopedické prevence pedagogové volí a co svými aktivitami chtějí u dětí rozvíjet, jaký je jejich záměr. Budeme se zajímat také o spolupráci mezi mateřskou školou a rodiči. Zda spolu nějakým způsobem spolupracují a jestli jsou rodiče ze strany pedagogů informováni.

V neposlední řadě nás také zajímá, zda mateřské školy s někým spolupracují, jestli jim někdo poskytuje metodickou podporu, nebo zda jsou odkázáni, aby si s touto problematikou poradili sami.

Na tyto otázky se pokusíme odpovědět pomocí výzkumného šetření, které budeme provádět pomocí rozhoru s oslovenými mateřskými školami.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Logopedická intervence

Logopedická intervence je zaměřená nejen na děti, ale také na dospívající, dospělé a na jedince ve stáří, u kterých se vyskytuje narušená komunikační schopnost. Pod logopedickou intervencí spadá činnost diagnostická, terapeutická i preventivní a snaží se dosáhnout 3 cílů: identifikovat, eliminovat či zmírnit narušenou komunikační schopnost, nebo tomuto narušení předejít či ho zlepšit. (Klenková, 2006, Mlčáková in Valenta a kol., 2014)

Dle Hartla a Hartlové (Hartl, Hartlová, 2000 in Zikl, Bendová, 2014) se jedná o multifaktoriálně podmíněný proces, který je zaměřený na prevenci, diagnostiku a terapii narušené komunikační schopnosti. V užším slova smyslu je logopedická intervence vnímána jako „zásah, zákrok“ zaměřený na eliminaci narušené komunikační schopnosti, tj. jako synonymum k termínu logopedické terapie.

V současné době se v České republice můžeme setkat i s pojmem raná logopedická intervence, která je založená na výše zmíněném principu, jen má konkrétněji definováno na koho se zaměřuje. Z pojmu raná logopedická intervence je známo, že se specifikuje na děti. „Hornáková (2007 in Bytešníková, 2014, s. 58) považuje ranou logopedickou intervencí za specifickou aktivitu, jež je realizována logopedem a je směřována k rodině s dítětem se speciálními potřebami s cílem předcházet, odstranit nebo zredukovat narušenou komunikační schopnost.“ „Rossetti (2001 in Bytešníková, 2014, s. 58) charakterizuje ranou logopedickou intervencí jako koncept péče poskytované dětem ve věku 0-36 měsíců.“ (Bytešníková, 2014)

Zahraniční situace rané logopedické prevence má praxi více než 30 let. K tomu, aby mohla být raná logopedická prevence realizována, jsou nutné dostatečné znalosti dětské řeči a ty se získávají systematickými výzkumy, které jsou v zahraničních zemích běžné. Na základě získaných poznatků ontogeneze dětské řeči z výzkumů je možné realizovat diagnostiku již v raném věku dítěte a posléze zahájit terapeutickou péči. Dítě s rizikem ve vývoji řeči se tak dostává do diagnostického procesu mnohem dříve, než to bylo v dřívější praxi, a to až po třetím roce života. Většina služeb, které jsou poskytovány ranou logopedickou prevencí, jsou poskytována v přirozeném prostředí dítěte, tedy v jejich domovech. (Bytešníková, 2014)

Srovnáním současné situace v České republice, dále jen ČR, a zahraniční situace na poli rané logopedické intervence zjistíme, že v ČR není poskytován dostatek financí a tudíž

zde chybí i výzkumná část studií, které by se týkaly vývoje jazyka a řeči u intaktní populace. (Bytešníková, 2014)

Obecně logopedickou intervenci zastřešují odborníci, kterými jsou logopedové. Poskytování logopedických služeb zde zajišťují tři resorty, těmi jsou resort ministerstva zdravotnictví, dále jako MZ, resort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, dále MŠMT, a v neposlední řadě i resort ministerstva práce a sociálních věcí, dále MPSV. Mimo uvedené resorty logopedickou intervenci poskytují i organizace, které sdružují logopedy z MZ ČR a z MŠMT ČR. Mezi tyto organizace patří například Asociace klinických logopedů ČR, logopedická společnost Miloše Sováka, Asociace logopedů ve školství, Občanské sdružení Logo a další. (Klenková, 2006, Bendová ed., 2015)

1.1 Logopedická prevence

Dle Regece (Regec in Kroupová, s. 38, 2016) je prevence „soubor aktivit, opatření nebo procesů zaměřených na předcházení vzniku nebo snižování důsledků ohrožení, narušení nebo postižení.“

Aktuálně můžeme logopedickou prevenci vnímat jako komplex, který se zaměřuje na předcházení vzniku narušené komunikační schopnosti a popřípadě také na snižování, zmírňování důsledků již vzniklých vad řeči a jazyka. Do logopedické prevence zahrnujeme vhodné výchovné přístupy v rodině a v mateřské škole, ale i lékařskou péči. Logopedickou prevenci členíme na prevenci primární, sekundární a terciární. (Bendová, 2014; Lipnická, 2013)

1.1.1 Primární logopedická prevence

Primární logopedickou prevenci můžeme dále dělit na specifickou a nespecifickou prevenci. Nespecifická prevence se zaměřuje na podporu žádoucího chování, např. v podobě správného mluvního vzoru. Specifická prevence se zaměřuje na konkrétní riziko vzniku narušené komunikační schopnosti. (Bendová, 2014)

V mateřských školách se jedná především o primární prevenci nespecifickou. Tuto prevenci zajišťují učitelé mateřských škol nebo logopedičtí asistenti, kteří absolvovali kurz logopedické prevence. Učitelky jsou většinou potom označovány jako logopedické asistentky nebo novodobějším názvem jako preventistky. (Bendová, 2014; Kutálková, 2011)

V mateřských školách je primární logopedická prevence zaměřená formou cílených her na rozvoj schopností, které jsou potřebné pro plynulý vývoj řeči. Jedná se o oblast rozvoje hrubé a jemné motoriky, koordinaci pohybů, oromotoriky, zrakového a sluchového vnímání, na rozvoj komunikačních kompetencí dítěte. Do zrakového a sluchového vnímání patří rozvoj zrakové a sluchové paměti, diferenciací, analýzy a syntézy. Nedílnou součástí primární logopedické prevence je i realizace screeningu dětí s vadami řeči, tedy včasný záchyt dětí s vývojem řeči, který neodpovídá vývojové normě. V této oblasti jsou zainteresováni i pediatři, kteří jsou také v kontaktu s danými dětmi a při preventivních prohlídkách sledují nejen vývoj motoriky, ale i rozvoj řeči a sluchu.(Bendová, 2014; Kutálková, 2011; Kejklíčková, 2016)

„Učitelé mateřských škol se podílejí na depistáži, což je cílené vyhledávání dětí s narušenou komunikační schopností.“ (Peutelschmiedová in Bendová, 2014, s. 46) Na základě výsledků poté doporučují dětem v předškolním věku zahájení odborné péče v případě, kdy se jejich vývoj řeči začíná odlišovat od běžného průměru. Tato práce je velmi důležitá, protože díky včasnosti dává rodičům možnost věnovat dostatek pozornosti problému. Logopedickou depistáž také může provést logoped, který školu navštíví a děti vyšetří. S tímto vyšetřením však musí rodiče dopředu souhlasit a svůj souhlas potvrdit podpisem. Logoped po vyšetření dětí, vypracovává zprávu, kterou může rodičům sdělit sám nebo je tímto úkolem pověřen učitel. (Bendová, 2014; Kutálková, 2011; Lipnická, 2013)

1.1.2 Sekundární logopedická prevence

Tento druh prevence se zaměřuje již na určitou rizikovou skupinu jedinců, v našem případě na jedince, kteří jsou ohroženi vznikem narušené komunikační schopnosti. Mezi tyto jedince můžeme zařadit rizikové novorozence, například rodičů se sluchovým postižením, děti z dětských domovů, zde se jedná o prevenci vzniku opožděného vývoje. Sekundární logopedická prevence se týká i hlasových profesionálů zaměřujících se na prevenci vzniku hlasových poruch. (Bendová, 2014)

1.1.3 Terciární logopedická prevence

Terciární prevence je zaměřená na jedince s již, v našem případě, rozvinutou narušenou komunikační schopností. Pokud chceme mluvit o terciární prevenci, jako o prevenci, musíme zmínit i cíl této prevence. Cílem tedy je předcházet dalšímu a hlubšímu

vývoji vady řeči. V této oblasti tak dochází k prolínání terapeutického působení logopeda s preventivními opatřeními. (Bendová, 2014)

1.2 Logopedická diagnostika

„Diagnostika obecně je poznávacím procesem, jehož cílem je co nejdokonalejší poznání daného předmětu či objektu našeho zájmu, a to všech jeho důležitých znaků a charakteristik a jejich vzájemných vztahů a souvislostí. Výsledkem tohoto poznání je diagnóza.“ (Přinosilová, 2007, s. 10)

Kvalitu řečového projevu je vhodné sledovat již v období dětství, z důvodu vývoje a upevňování řeči. Narušená komunikační schopnost se tak může objevit hned v útlém věku dítěte. Objevit se může i v souvislosti se zdravotním postižením či chorobami, v tomto případě mluvíme o symptomatické poruše řeči. (Bartoňová, Bytešníková, Vítková, 2012)

V rámci logopedické diagnostiky se zaměřujeme na bohatost aktivní slovní zásoby a pasivní slovní zásoby. Sledujeme tedy úroveň parciálních receptivních řečových a jazykových schopností, kterými je vnímání, poslouchání a porozumění. Mezi produktivní jazykové a řečové schopnosti, kterým také věnujeme pozornost, patří výslovnost, uplatnění pojmů, vyjadřování myšlenek. Dále se soustředíme na plynulost, tempo a rytmus řečové komunikace a pauzám v řeči, tedy na celkový jazykový projev. Jako vhodné metody můžeme použít rozhovor, pozorování dítěte při jeho hře a komentování různých herních situací, povídání si o obrázcích, kazuistiku, dotazník, testové metody. (Bartoňová, Bytešníková, Vítková, 2012; Lipnická, 2013, Durdilová, Klenková, 2014)

Cílem logopedické diagnostiky je co nejpresněji postihnout narušenou komunikační schopnost a specifikovat její druh, příčinu vzniku, průběh postižení, stupeň, zvláštnosti a také následky narušené komunikační schopnosti, tedy určit diagnózu. K co nejpresnější diagnostice může přispět i rodinná a osobní anamnéza. Tento cíl však patří do diagnostických kompetencí logopeda. V diagnostickém procesu probíhají tři úrovně vyšetření:

- Orientační- tato úroveň se nám prolíná s primární prevencí, jedná se o depistáž, screening
- Základní- tato úroveň vyšetření již směřuje k určení diagnózy- o jaký druh narušené komunikační schopnosti se jedná

- Speciální- tato úroveň rozšiřuje základní diagnózu o informace typu, formy, stupně narušené komunikační schopnosti

(Klenková, 2006; Kutálková, 2011, Lipnická, 2013, Durdilová, Klenková, 2014)

Co se týká pedagogické diagnostiky v kompetenci učitele, tak cílem učitele není zjistit konkrétní druh narušené komunikační schopnosti, ale spíše se snaží odhalit, jaké má dítě možnosti a schopnosti, aby zvládlo bezproblémovou komunikaci. A díky včasnému odhalení nedostatků můžeme brát tuto pedagogickou diagnostiku jako prevenci narušené komunikační schopnosti. Zaměřuje se přímo na dílčí schopnosti dítěte v jazykových rovinách, kterými jsou lexikálně-sémantická rovina, morfologicko-syntaktická rovina, foneticko- fonologická rovina a pragmatická rovina. (Lipnická, 2013, Durdilová, Klenková, 2014)

- Lexikálně-sémantická rovina- zaměřujeme se na úroveň porozumění významu slov, které zahrnují konkrétní předměty, vlastnosti, činnosti z každodenního života dítěte
- Morfologicko-syntaktická rovina- používání slovních druhů, časování u sloves, stupňování u přídavných jmen, slovosled
- Foneticko- fonologická- rozlišování zvukově stejných či odlišných slov, analýza a syntéza slov a vět, intonace, rytmus, tempo řeči, hlasitost, správná výslovnost
- Pragmatická rovina- samostatnost dítěte při komunikaci, jako je sdělování svých pocitů, udržování tématu rozhovoru, výměna rolí mluvící a poslouchající. (Lechta in Lipnická, 2013, Durdilová, Klenková, 2014, Myers, 2011)

Aby mohl být diagnostický proces učitele kvalitní, pravdivý a spolehlivý, měl by k tomu mít jisté dovednosti. Mezi tyto dovednosti patří získávání informací o dítěti, na kolik je dítě zralé a co už dokáže. Další dovedností učitele je analyzovat získané dovednosti dítěte, kdy vyhodnocuje některé činnosti dítěte. Aplikace informací o dítěti je třetí dovedností učitele. Ta dává učiteli možnost pomoci dítěti v konkrétním čase, kdy to dítě potřebuje, ale také si připravit a přizpůsobit výchovně vzdělávací proces, tak aby se každé dítě rozvíjelo podle svých schopností a možností. (Lipnická, 2013)

1.3 Logopedická terapie

„Terapii je možné charakterizovat z medicínského hlediska jako způsob léčení, léčbu.“ (Klímeš, 2002 in Klenková a kol., 2007, s. 6) Termín terapie nezahrnuje pouze léčbu a ošetření, ale také vzdělávání, cvičení, péči a v neposlední řadě pomoc. (Klenková a kol., 2007)

„Logopedická terapie podle Lechty (Lechta, 2011, s. 22) je tzv. řízené učení, probíhající pod záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedických zařízení, popř. i mimo ně.“

Díky závěrům logopedické diagnostiky je možné vybrat postupy, metody, formy a prostředky logopedické terapie. Logopedickou péči poskytuje nejen klinický logoped, ale můžeme ji nalézt i v mateřských školách. Služby logopeda vyhledáváme buď na různých odděleních v nemocnicích či v soukromých ambulancích. Nalézt je můžeme i v rehabilitačních ústavech nebo v psychiatrických léčebnách. Standardní služby logopeda jsou hrazeny ze zdravotního pojištění pojištěnce ČR. Logoped, který většinou pracuje s více odborníky najednou, určuje, jak dlouhá terapie bude a kdy bude ukončena, a také, kolikrát bude klient na terapii docházet. Dále klienta seznamuje s průběhem terapie, jaké postupy budou využity, klienta terapeuticky vede i k domácí práci na sobě samém. (Kyclová Bezděková, 2014, Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, Klenková, 2006)

Již výše jsme zmínili, kde můžeme logopedickou péči vyhledat, nyní si to blíže specifikujeme. V ČR logopedickou péči zastřešují tři resorty ministerstev. Mezi tyto ministerstva patří resort MZ, resort MŠMT, resort MPSV. Logopedická péče není zaměřená pouze na děti, ale i na dospívající, dospělé a lidi ve stáří a jedná se o dlouhodobý proces, na kterém musí intenzivně pracovat všichni zúčastnění. (Pipeková a kol., 1998, Bendová ed., 2015)

1.3.1 Resort MZ ČR

Jak již bylo zmiňováno, v tomto resortu, logopedickou péči poskytují kliničtí logopedové a jejich služby jsou financovány ze zdravotního pojištění. Klinického logopeda nalezneme v logopedických ambulancích, na logopedických klinikách, rehabilitačních stacionářích, v léčebnách dlouhodobě nemocných nebo na logopedických pracovištích

lůžkového oddělení, jako mohou oddělení například foniatrie, neurologie, ORL, dětské oddělení. (Bendová ed., 2015, Pipeková, 1998, Klenková, 2006, Pipeková ed., 2006)

Klinický logoped působící v resortu zdravotnictví má magisterské studium speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie a na to navazující tříleté studium specializačního vzdělání zakončené atestací. Poté, po pětileté praxi plného úvazku může získat licenční osvědčení pro soukromou praxi. (Pipeková ed., 2006)

1.3.2 Resort MŠMT ČR

V tomto resortu logopedickou péči zajišťují speciálněpedagogická centra pro žáky s vadami řeči, logopedické mateřské a základní školy, logopedické poradny, které fungují při pedagogicko-psychologických poradnách a v neposlední řadě logopedickou péči mohou poskytovat i běžné mateřské a základní školy se speciálním pedagogem, logopedem nebo logopedickým asistentem pod vedením logopeda speciálněpedagogického centra. (Pipeková, 1998, Bendová ed., 2015, Pipeková ed., 2006)

Logopedická péče v mateřských školách je tedy poskytována speciálními pedagogy-logopedy a logopedickými asistenty, mezi nimiž si pro lepší orientaci uvedeme rozdíly. Rozdíly jsou ve vzdělání a také v kompetencích. Logoped absolvoval magisterské studium speciální pedagogiky ukončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Mezi jeho kompetence patří komplexní logopedická diagnostika a intervence, konzultační a odborné vedení zákonných zástupců, ale i veřejnosti. Dále vypracovává zprávy z vyšetření a metodicky vede logopedické asistenty. Logopedický asistent má pedagogické vzdělání a pro logopedickou činnost získal odborné znalosti z absolvování bakalářského studia speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie/surdopedie. Nebo si již své nabitě pedagogické vzdělání doplnil o absolvování celoživotního vysokoškolského vzdělání zaměřené na speciální pedagogiku- logopedii. Poslední variantou vzdělání logopedického asistenta je doplnění již stávajícího vzdělání pro pedagogickou činnost o absolvování kurzu akreditovaného MŠMT se zaměřením na logopedickou prevenci a to jako další vzdělávání pedagogických pracovníků. Mezi kompetence logopedického asistenta, se získanými odbornými znalosti z prvních dvou variant, patří logopedická intervence, plnění logopedem stanovených edukačních postupů, vyhledávání žáků s narušenou komunikační schopností, předává informace rodičům o dostupnosti logopedické péči. Kompetence logopedického asistenta se získaným vzděláním z akreditovaného kurzu MŠMT jsou podpora přirozeného

vývoje řeči, dbá na prevenci vzniku poruch řeči, informuje rodiče o dostupnosti logopedické péče. (Pipeková, ed., 2006, Laurenčíková, 2009)

1.3.3 Resort MPSV ČR

Zde je logopedická péče poskytována, osobám s těžkým tělesným postižením, osobám s mentálním postižením, osobám s kombinovaným postižením, osobám s poruchami autistického spektra, jako komplexní rehabilitační péče v ústavech sociální péče, jako je domov pro osoby se zdravotním postižením, raná péče, denní stacionář. Tato péče však není v těchto zařízeních běžným standardem. Logopedickou péči zajišťují jak kliničtí logopedi, tak i logopedi se státní závěrečnou zkouškou z logopedie, kteří zde rozvíjí komunikační schopnosti klientů dle jejich schopností možností. Mohou k tomu také využívat augmentativní a alternativní komunikaci, aby docházelo k co největšímu rozvoji komunikačních schopností. (Pipeková, 1998, Bendová ed., 2015, Mlčáková in Valenta, 2014)

2 Vývoj řeči

„Jak milá je dětská řeč! Nikdy se z ní nepřestanu těšit.“ (Čukovskij in Slavíková, 1983, s. 1)

Člověk je jediný tvor, který má schopnost řeči, díky níž dokáže vyjádřit svoje pocity, nálady, myšlenky a postoje. Tato schopnost se vytvořila při vzájemném kontaktu mezi lidmi a kvůli potřebě komunikovat, dorozumívat se. Na základě vývoje civilizace se i tato schopnost více rozvíjela, zdokonalovala a to, až do nynější podoby. Jak si tuto schopnost, osvojíme, záleží na mnoha faktorech. Mezi tyto faktory patří například podnětné rodinné prostředí, nenarušený centrální systém, dostatečná míra intelektu, nenarušený sluch, genetické dispozice k nadání pro jazyk. V neposlední řadě k těmto faktorům patří i osobnost dítěte a jeho zkušenosti, které během života nashromačď, a které ho ovlivňují. (Bezďeková- Kyclťová, 2014)

Vývoj řeči prochází několika vývojovými stádii. Dítě do těchto stádií vstupuje individuálně, může tedy docházet ke zpomalení či zrychlení vývoje, ale velkou část mateřského jazyka si dítě osvojuje během prvních třech až čtyř let svého života. Tyto zkušenosti poté rozšiřuje. (Klenková, Kolbábková, 2003, Ashby, Maidment, 2015)

2.1 Vývoj řeči do prvního roku dítěte

Co se týče klasifikace vývoje řeči do jednoho roku, tak Lechta (2011) toto období označuje jako období pragmatizace a oproti tomu Sovák toto období nazývá zastřešujícím pojmem předřečové stádium, kam zahrnuje období novorozeneckého křiku, období žvatlání a poslední je období rozumění řeči. (Klenková, 2006)

Již v prenatálním období slyší dítě tlukot srdce své matky a zvuky z okolního světa přes břišní stěnu. Krátce po porodu přichází období křiku, jak uvádí Kazdová (2014) a Škobrtal s Badoškem (2013), kdy dítě pláče nebo si jen kýchne či zívne, čímž se uvádí do pohybu plíce a dítě tak reaguje na velkou změnu, která právě porodem proběhla. Později, asi kolem šestého týdne života, začíná dítě křikem a broukáním vyjadřovat svoje pocity libosti a nelibosti. (Kutálková, 2011, Bezďeková-Kyclťová, 2014)

Lechta (2011) uvádí, že v období po narození jedná spíše o komunikaci neverbální. U dítěte se může již po třetím týdnu života objevovat úsměv, který je vrozenou mimickou

šablonou, to se mění okolo třetího měsíce, kdy dítě po oslovení jménem, dokáže úsměvem reagovat na blízkou osobu.

Dítě se rodí se schopností odlišit lidskou řeč od jiných zvuků, na niž reaguje velmi živě a je vhodné tuto schopnost podnětným prostředím podporovat a rozvíjet. Dítě si svým hlasem a mluvidly začíná hrát a toto předřečové stádium označujeme jako období pudového žvatlání, které je zatím pouze nahodilé. Nahodilé přestává být asi okolo šestého měsíce života, kdy se žvatlání začíná podobat hláskám mateřského jazyka a jedná se o žvatlání napodobivé. Dítě však zatím ještě není schopno spojit význam s konkrétním slovem. (Kutálková, 2011, Bezděková-Kycltová, 2014)

To se mění s desátým měsícem života dítěte, kdy dítě začíná rozumět řeči a reaguje na ni. Podle Škobrtala a Badoška (2013) se dítě učí, před porozumění řeči, vyhodnocovat mluvenou řeč na základě rytmu, melodie, a přízvuku a díky tomu dokáže rozeznat, co po něm dospělý může žádat. Dokáže tedy rozeznat příkaz, zákaz, pokárání, ale i pochvalu za úspěch. Jedná se o takový předstupeň porozumění řeči. Je vhodné propojovat slova s mimikou, opakovat podmínky, aby docházelo k upevňování. Hrabalová (2016) to doplňuje ještě o fakt, že dítě mezi 8. - 10. měsícem začíná reagovat na své jméno a dokáže pojmenovat až pět nejbližších osob ve svém okolí. Díky podnětnému prostředí, dítě dokáže reagovat na některé pokyny, například udělej pá-pá, ťapy- ťap, apod, postupně dítě zvládá ukázat více a více předmětů. Předřečové stádium je ukončeno dvanáctým měsícem dítěte.

2.2 Vývoj řeči mezi prvním až třetím rokem života

Vývoj řeči mezi prvním až třetím rokem je Lechtou (2011) označováno jako období sémantizace, 1. - 2. rok života dítěte, a lexemizace, 2. - 3. rok života dítěte. Sovák toto období zastřešuje pojmem období vlastního vývoje řeči, které poté dále rozčleňuje na stadium emocionálně- volní, stadium asociálně- reprodukční, stadium logickým pojmů. Tyto stádia nám podle věkové kategorie spadají do vývoje řeči mezi prvním až třetím rokem života. (Klenková, 2006)

S prvním rokem života dítěte přichází velké změny. Dítě začíná chodit a s jeho prvními kroky přichází většinou i první slovo. Vše souvisí s dozráváním nervových drah, které řídí motoriku jemnou i hrubou. Dítě propojuje věc nebo situaci se zvukem a dochází k jejímu pojmenování. Tyto první slova nejsou příliš náročná, vznikají opakováním slabik a

tvoří i funkci věty. Okolo jednoho roku má dítě ve své slovní zásobě okolo tří až pěti slov. (Kutálková, 2011, Bezděková-Kycltová, 2014, Machová, 2016)

Podle Machové (2016) a Hrabalové (2016) slovní zásoba dítěte na konci druhého roku obsahuje až dvě stě slov a díky tomu už začínají být věty delší, jsou až o třech slovech. Dítě slova opakuje a tím je upevňuje, snaží se pojmenovávat předměty ve svém okolí. Dítě o sobě sice mluví stále jen ve třetí osobě, ale, jak doplňuje Matějček (2015), už slyší a chápe, že má jméno, a proto klade důraz, aby jeho jméno bylo správně používáno, protože jsou pyšní na své jméno. Začínají klást otázku typu „co je to?“ a dospělé osoby by měli trpělivě odpovídat. Snažíme se vyhnout dětským pojmům, s dítětem hovořit ve spisovné češtině a prohlubovat jeho zájem o poznání svého okolí.

Dítě ve třech letech by mělo zvládat již většinu samohlásek a souhlásek artikulačně správně. Pokud to tak není, do 4 roku života dítěte jsou tyto deficity fyziologické. Dítě už si nevystačí pouze s podstatnými slovy, ale svoji slovní zásobu rozšiřuje i o jiné slovní druhy, jako jsou přídavná jména, zájmena, začíná skloňovat a užívat jednotné a množné číslo. Slova by již měla být v gramaticky správném tvaru slova. Dítě zná přibližně 1000 nových slov, které vypovídají o myšlení malých dětí. Dítě ve třech letech je schopné se naučit krátkou básničku. (Bezděková- Kycltová, 2014, Hrabalová, 2016, Machová, 2016)

2.3 Vývoj řeči mezi třetím až šestým rokem života

Pro ontogenezi řeči, je toto stádium poslední, které Lechta (2011) nazývá jako období gramatizace, 3. – 4. rok života, Intelktualizace, po 4. roce života dítěte. Sovák toto období nazývá stádiem intelektualizaci řeči, které spadá pod zastřešující pojem období vlastního vývoje řeči, který je zmiňován již výše. (Klenková, 2006)

Od třetího roku života hovoříme o předškolním období dítěte, které končí zahájením školní docházky. Dítě začíná být v řeči samostatnější a zvědavější a jeho řeč se rozvíjí spolu s rozvojem myšlení. Dítě často klade otázky typu „Co to je“, „A proč?“, toto období Škobrtal a Badošek (2013) nazývají období druhého věku otázek. Začíná také rozumět časovým pojmům, abstraktním pojmům, začíná zevšeobecňovat, dokáže odpovídat na jednoduché otázky, poznává protiklady, zná své jméno a věk a také jména svých nejbližších. Dítě ve věku okolo 3 let vydrží pozornost až 15 minut, při hře si ještě hraje rádo samo nebo s dospělým, ale do společných aktivit se zapojuje rádo. Dítě mezi třetím až čtvrtým rokem je schopné navázat

konverzaci a snaží ji i udržet a z gramatického hlediska se řeč dítěte začíná více a více přibližovat normě. (Bezděková- Kycltová, 2014, Hrabalová, 2016, Lechta, 2011)

Okolo 4 roku dítěte se dítě stává samostatnější, sebevědomější a je schopné se prosadit. Prohlubuje svoji slovní zásobu, gramatické tvary slov jsou stále přesnější. U dítěte stále ještě mohou přetrvávat nedostatky ve výslovnosti problémových hlásek, jako jsou L, R, Ř. V tomto období by dítě mělo být již zralé a proto se doporučuje navštívit logopeda pro nácvik správné výslovnosti. Dítě pracuje se svojí fantazií a realitu často a rádo dokresluje, vypráví a vymýšlí své vlastní pohádky. Je schopné vykonat alespoň tři úkoly za sebou zadaných. Začíná rozlišovat hlásky na začátku slova, lépe se orientuje v čase. Mezi čtvrtým až pátým rokem má dítě ve své slovní zásobě až 2000 slov a začíná se projevovat vyhraněná lateralita. (Bezděková- Kycltová, 2014, Kejklíčková, 2016)

V pěti letech se dítěte stává předškolák a velmi výrazně dochází rozvoji poznávací procesů, jako je vnímání, představy, pozornost, obrazotvornost, ale také myšlení a paměť, porovnávání, třídění a určování souvislostí. Na základě těchto zkušeností dochází ke zlepšování vyjadřovacích schopností. (Bezděková- Kycltová, 2014, Hrabalová, 2016)

V šesti letech by dítě mělo být schopné nastoupit do základní školy, pokud to tak je, hovoříme o školní zralosti. Školní zralost představuje soubor požadavků, které by dítě mělo být schopno splnit, tak aby bylo připraveno na vyučování. Co se týká jazykových schopností, dítě by mělo zvládnout navázat kontakt, vést dialog, naslouchat. Dítě zvládne v tomto věku převyprávět krátký příběh, se kterým se již dříve seznámil. Jeho řeč je plynulá, obsahově přiměřená k věku dítěte, gramaticky a artikulačně správně, ale správně by měla být i po stránce intonační a rytmické. Díky rytmizace je dítě předškolního věku schopný rozdělit slovo na slabiky a slabiky spočítat, určit první i poslední hlásku a některé děti dovedou určit hlásku i uprostřed slova a slovo rozdělit na hlásky. Dítě si hraje s mateřským jazykem, dovede tvořit zdvořiliny, vymýšlí rýmy, homonyma, synonyma, vymýšlí hádanky a pozná humor. V šesti letech je slovní zásoba dítěte okolo 3000 slov. (Bezděková- Kycltová, 2014, Hrabalová, 2016, Lechta, 2011)

2.4 Základní podmínky anatomicko- fyziologické

K tomu, aby vývoj řeči proběhl v souladu s výše uvedeným textem, je nutné, aby byly splněny podmínky, které jsou důležité, aby nedošlo k odchýlkám ve vývoji řeči. Samozřejmě je nutné brát i v úvahu věk dítěte. (Kutálková, 2011)

2.4.1 Dýchání

Podle Hrabalové (2016, s. 32) „je dýchání automatická činnost, která zajišťuje okysličování organismu. Pravidelně se střídá nádech a výdech.“ Dýchací soustavu nám tvoří horní, dolní cesty dýchací a plíce. Do horních cest dýchacích, které se participují na dýchání, můžeme zařadit nosní dutinu a spolu s ní i nos, hltan. Dolní cesty dýchací tvoří hrtan, průdušnice a průdušky. V neposlední řadě do dýchací soustavy patří plíce, které se podílejí na výměně plynů mezi vzduchem a krví. (Hrabalová, 2016, Machová, 2016)

Holmanová (2016) klade velký apel na dýchání nosem a říká, že je přímo nezbytné tuto schopnost děti naučit. Doporučuje dětem ukázat rozdíly mezi dýcháním ústy a nosem a vysvětlit, že správně ústy vzduch vydechujeme a nosem vdechujeme. Jestliže dítě dýchá ústy, zvětšuje se riziko zvětšení nosní mandle, které může vést k rýmě, ustavičném ukašli apod., ale také může vést k riziku infekčních onemocnění dýchacích cest. Zároveň při dýchání ústy dochází k jejich neustálému pootevření a tím dochází k oslabení svalů mluvidel a obličeje. Špatným dýcháním jsou oslabovány i svaly hrudníku a u dítěte, tak může dojít k zakřivení páteře. (Kutálková, 2010, 2011, Machová, 2016)

Na další nedostatky, kvůli dýchání ústy poukazuje Machová (2016), která zmiňuje důsledky ochabnutí svalstva hrudníku. Dýchání díky tomu může být mělké, což vede k nedosytnému přísunu kyslíku. Nedostatečné množství kyslíky vede k tomu, že dítě může být unavené, podrážděné, netečné a to může vést ke špatnému hodnocení dítěte, jako zlobivé dítě.

Klidová poloha jazyka při dýchání je správně za zuby, kdy zuby jsou u sebe. Jazyk se celou vrchní plochou dotýká horního patra a špička jazyka je za dolními zuby. Jestliže je poloha jazyka špatná, tak i přes nepatrný tlak tlačí na špatné místo měkké kosti čelistí a to může vést v pozdějším věku k nutnosti nosit rovnátka. (Kutálková, 2010, 2011)

V neposlední řadě se při dýchání zaměřujeme i na hospodaření s dechem, tedy správné frázování mluvy, především u delších vět či zpěvu. Takže u všech her či aktivit je nutný hluboký nádech nosem a výdech ústy. Což je vhodné s dětmi v mateřských školách procvičovat různými pomůckami, při hře, při dechových cvičení apod. Děti, které neumí hospodařit s dechem, mluví rychle a trhaně a také zpomalují tam, kde to není potřeba, takže jejich řeč potom působí neobratně. Snažíme se děti vést, aby při dýchacích pohybech, pracovaly s bránicí. Náhodně je i vhodné kontrolovat vycházející proud vzduchu z úst dítěte,

aby nebyl příliš silný, poněvadž by tento silný výdechový proud mohl vést k chraptivému hlasu. (Kutálková, 2005, 2010, Holmanová, 2016)

Ke správnému dýchání patří i správné držení těla, jak píše Hrabalová (2016), která uvádí, že se tyto dvě věci velmi ovlivňují. Proto zmiňuje jako nejlepší postoj těla, postoj jakoby v pozoru. Také zmiňuje faktory, které ovlivňují správné držení těla a těmi jsou nesprávné návyky, jako je vysoký stůl, nedostatek pohybu a velmi časté sedavé činnosti.

2.4.2 Tvorba hlasu

„Člověk je společenským tvorem a komunikace je nezbytnou podmínkou společenského života. Sdělovacím prostředkem člověka je řeč, nosným médiem mluvené řeči je hlas. Hlas je jedním ze základních předpokladů lidské komunikace a představuje jednu ze základních potřeb pro společenský život člověka.“ (Dršata a kol., 2011, s. 20)

Do hlasotvorného ústrojí nám patří, jak píše Dršata a kol. (2011), především hrtan, dolní cesty dýchací, a nad hrtanem uložené rezonanční a artikulační prostory, do kterých patří dutina ústní a nosní, dále dutina hltanová a hrtanová. Machová (2016) dále uvádí, že na tvorbě hlasu se podílejí hlasivky, které jsou uloženy v hrtanu a také je můžeme nazvat jako pravé řasy hlasové. K nim ještě patří pružná hlasivková vlákna a hlasivkový sval, které mají za úkol měnit postavení chrupavek v hrtanu, tím dochází k rozšiřování nebo zužování hlasové štěrbiny a díky tomu se hlasivky napínají nebo uvolňují. Díky tomu se vše potřebné rozechvěje a my jsme schopni vydat tón. Tento tón, který vzniká v hrtanu, však nemá zatím podobu lidského hlasu, ale je zatím velmi slabý a řezavý. Podobu lidského hlasu dostává až díky chvění v hltanu a dutině ústní, kdy naše ústa slouží jako reproduktory pro zesílení hlasu. Hrabalová (2016) a Kejkličková (2016) ještě dodávají, že rezonanční dutiny, což je hltan a dutina ústní, má každý jedinec jiného tvaru a různých schopností a tudíž se díky tomu hlas stává pro daného jedince vždy jedinečný a charakteristický a označujeme to jako barvu hlasu. Pouze v dětství jsou hlasy dětí velmi podobné, a to na základě tvaru hrtanu, který začíná zrychlovat svůj růst v období puberty, tuto změnu označujeme jako hlasovou mutaci. V tomto období potom dochází ke změně hlasu na mužský a ženský, kdy díky většímu množství hormonu testosteronu dochází k hlubšímu hlasu u mužů než u žen a mužům se na hrtanu utvoří tzv. vyčnívající ohryzek.

Při tvorbě hlasu je vhodné dbát na měkký hlasový začátek, aby hlas vznikl pozvolna, hlasivky se pomalu přimkli k sobě a až poté začínali kmitat. Tento způsob je pro hlasivky

nejšetrnější, a co se týká hospodaření vzduchem, tak i nejefektivnější. U nejmenších dětí je měkký hlasový začátek například broukání. Špatnou formou je tvrdý hlasový začátek, který vzniká prudkým rozražením hlasivek. Tento způsob hlasového začátku volí dospělí, pokud chtějí dát do své mluvy důraz. Ovšem časté používání může vést k poškození hlasivek. (Kutálková, 2005)

Protože hlas je velmi důležitý pro komunikaci, je nutné o něho pečovat. Pečovat o něj můžeme hlasovou hygienou, což je chování, které vede k udržení dobré kvality hlasu, tedy že hlas je zdravý a bude nám sloužit co nejdéle, protože pokud nebudeme dodržovat základy hlasové hygieny, může dojít k nejrůznějším hlasovým poruchám. Co se týká hlasové hygieny u dětí, snažíme se je vést, k tomu, aby příliš nezvyšovaly hlas a svůj hlas nepřepínaly, měly měkký začátek, místo šeptání vedeme děti k užívání tichého hlasu. Děti by měly mít dostatečný pitný režim a správné stravovací návyky. Dále do hlasové hygieny můžeme zařadit i dýchání nosem, jeho důležitost jsme zmiňovali již v kapitole dýchání, a také správnou výslovnost. Ve třídě se snažíme často větrat, ale zachováváme stálou teplotu. (Dršata a kol., 2011, Hrabalová, 2016, Janderková, 2017)

2.4.3 Artikulace

Podle Dršata a kol. (2011, s. 288) „je artikulace vytváření hlásek mluvidly.“

Podle Janderkové (2017) náš celkový mluvní projev artikulace velmi ovlivňuje, ta se tvoří v dutině ústní pomocí koordinovaných pohybů mluvidel a naší snahou je, aby artikulace byla co nejpresnější a nejpečlivější. Kejklíčková (2016) k tvorbě artikulace ještě dodává, že nezbytnou součástí je dechové svalstvo, svalstvo hrtanu, měkké patro, jazyk, rty, mimické svalstvo a svalstvo žvýkací a polykací. Důležitou podstatou jsou také zuby a tvrdé patro, na čem se Janderková (2017) s Kejklíčkovou (2016) shodují.

I podjazyková uzdička se podílí na artikulaci, a jestliže je zkrácená, tvar jazyka není do špičky, ale do srdíčka a jeho pohyby jsou blokovány. Uzdička se však většinou upravuje lékařským zákrokem ve velmi útlém věku. Pohyblivost jazyka je vhodné stimulovat mimickými cviky, jako jsou například houpačka, olizování rtů, lízání zmrzliny apod. (Kutálková, 2005)

Hlásky rozdělujeme na samohlásky, vokály, a souhlásky, konsonanty. Rozdíl mezi nimi je v místě tvoření. Samohlásky, tedy a, e, i, o, u, se tvoří v hrtanu kmitáním hlasivek a

díky různému postavení mluvidel vznikají typické zvuky pro samohlásky. (Kejklíčková, 2016)

Souhlásky se tvoří na různých místech od rtů až po hrtan. Těmto místům se říká artikulační okrsky. Při tvorbě souhlásek jsou mluvidla nastavena do různých poloh a souhlásky vznikají tak, že se snaží při výdechovém proudu přerazit různé překážky, které mluvidla vytvoří. Artikulační okrsky jsou mezi rty - obouretné, kde se tvoří b, p, m, dále mezi rty a zuby - retozubné, zde dochází k tvorbě f, v. Mezi špičkou jazyka a zuby dochází k tvorbě souhlásek s, c, z, š, č, ž, t, d, n a těmto souhláskám také říkáme zubné. Díky okrsku mezi jazykem a patrem, neboli patrovém, tvoříme souhlásky l, d', t', ň, r, ř. Na zadním patře se také tvoří g, k, ch. V hrtanu tvoříme souhlásku h, tento okrsek se nazývá hlasivkový. Souhlásky můžeme dále dělit na znělé a neznělé, kdy u znělých souhlásek se na tvorbě podílí hlas a u neznělých nikoliv. Posledním dělením souhlásek není místo tvoření, ale způsob tvoření. Podle způsobu tvoření souhlásky dělíme na výbušné, třecí, kmitavé a nosovky. (Kejklíčková, 2016, Krahulcová, 2013, Ashby, Maidment, 2015)

Jestliže nastanou problémy s výslovností, které jsou v dnešní době poměrně časté, doporučujeme zvážit návštěvu logopeda. Nácvik správné výslovnosti znamená cvičení a opakování již naučeného, protože jazyk je sval, který by mohl necvičením ochabnout. (Janderková, 2017)

Nelson (2013) ještě dodává, že nutné rozlišovat dva pojmy. A těmi jsou jazyk a řeč. Pod pojem řeč zahrnuje i artikulaci, tedy to jak dítě daná slova vyslovuje, jaké zvuky tvoří. Ale pojem jazyk chápe jako širší koncept, vnímá to jako celý systém vyjadřování a přijímání informací a jejich rozšifrování a pochopení. Tvrdí, že některé děti jsou sice schopné vyslovovat slova správně, ale nejsou schopni utvořit delší větu a naopak.

2.4.4 Smyslové vnímání

Mezi nejdůležitější smysly, které napomáhají k rozvoji řeči, patří sluch a vedle něho zrak. Nesmíme však opomenout ani další smysly jako je hmat, chuť a čich, díky nimž slovo dostává vyšší sdělovací hodnotu. (Kutálková, 2010, Kutálková, 2005)

Podle Bytešníkové (Bytešníková, 2012, s. 22) „prostřednictvím sluchové cesty dítě vnímá až 60% veškerých informací z okolního prostředí.“ Z toho vyplývá, že sluchem nejen přijímáme slyšené zvuky, čímž je i řeč, ale díky sluchu ji také zpracováváme a realizujeme, tím dochází k akustické zpětné vazbě.

Ashby, Maidment (2015) uvádí sluchové zpracování zvuku do dvou fází, a to na periferní, které probíhá přímo v uchu, a centrální, které se odehrává v mozku. Periferní fáze se odehrává ve vnějším, středním a vnitřním uchu. Vnější ucho zachycuje zvuk pomocí boltce a vnějšího zvukovodu. Zvuk poté postupuje k ušnímu bubínku, který rozděluje vnější a střední ucho. Ve středním uchu nalezneme sluchové kůstky, které mají za úkol pomocí vibrací přenést zvuk do vnitřního ucha k samotnému orgánu sluchu, kterým je hlemýžď, také označován jako kochlea. Hlemýžď mění vibrace zvuku na impulzy a posílá je sluchovým nervem do mozku, zde probíhá tedy druhá fáze zvaný centrální.

K tomu, aby dítě bylo schopné dobré artikulace, jak je zmiňováno v předešlé kapitole, je nutné, aby se s ním pracovalo na rozvoji fonemického sluchu, tedy sluchem rozlišovat zvuky, které jsou si podobné, ale nejsou stejné. Již od svých pěti let by mělo být dítě schopné od sebe odlišit dvě podobná slova, která se mohou lišit v některé z hlásek. Vždy je dobré provádět cviky formou hry a popřípadě pomocí obrázkového materiálu. Do fonemického sluchu můžeme zařadit i sluchovou analýzu a syntézu. Pomocí rytmu děti učíme rozdělovat slova na slabiky, poté na hlásky. Dítě by mělo být schopno rozdělit slovo na hlásky, ale také slovo z hlásek složit. Na konci předškolního vzdělávání by také mělo být schopné určit hlásku na začátku slova a popřípadě i na konci slova. K vyšetření zralosti fonemického sluchu je možné využít test Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí, který je ale určen pouze do rukou klinických logopedů. (Kmentová, 2015, Otevřelová, 2016)

Dalším důležitým činitelem je již výše zmiňovaný zrak. Zrakové vnímání je dynamickým procesem, do kterého můžeme zařadit sledování, pozorování a následné zpracování pozorovaného, konečným výsledkem zrakového vnímání je pochopení viděného. Zrak je pro vývoj řeči důležitý právě ze zmíněného důvodu, tedy, že dítě pozoruje pohyb mluvidel a snaží se ho napodobit. Často bývá opomínán a jeho důležitost je přiřazována pouze k psané podobně řeči. Zrak hraje roli už při prvním náznaku komunikace, při navazování vztahů. V raném věku dítěte zrak dítě evokuje k vokalizaci, k žvatlání a také k napodobování pohybů mluvidel. To vše je za doprovodu sluchu, díky němuž vydávaným zvukům naslouchá a snaží se jim porozumět. Komunikaci jako takovou doplňuje i neverbální komunikace, kterou díky zraku jsme schopni vnímat, zpracovávat a reagovat na ni. (Krahulcová, 2013, Bytešníková, 2012, Kutálková, 2011)

Nácvik zrakového rozlišování je podle Otevřelové (2016) důležité pro budoucí psaní. Dítě by mělo zvládnout orientovat se na ploše a znát pojmy nahoře x dole, vpravo x vlevo,

rozlišovat rozdíly v tvarech nebo v zrcadlovém otočení předmětu. Procvičujeme také zrakovou analýzu a syntézu. Zrakovou syntézu můžeme cvičit pomocí puzzle a různých dílků, tak, aby musel vzniknout celek. Dítě předškolního věku dokáže složit obrázek z devíti částí. Zraková analýza je potom opakem. Dítě se snaží najít ukrytý symbol nebo obrázek což potom vede k vyhledávání hlásky nebo slabiky ve slově.

2.4.5 Centrální nervový systém- CNS

Souhlasíme s Nakonečným (2015), který uvádí, že veškeré životní funkce jsou řízeny z centra, které se nazývá centrální nervová soustava, se zkratkou CNS, a jejím nadřazeným orgánem je mozek. Rigutti (2016) dále doplňuje, že CNS je anatomická struktura, která je velmi složitá a je schopná zachycovat miliony podnětů za vteřinu, které zpracovává a ukládá v paměti. Dále uvádí, stejně jako Nakonečný (2015), že se tato soustava skládá z mozku, který je vrcholem CNS, ale dále tuto soustavu také tvoří mícha, mozkové nervy a míšní nervy.

Nakonečný (2015), který se nechal inspirovat psychology L. E. Bourne a B. R. Ekstrand, ve své knize uvádí funkce nervového systému. Tyto funkce jsou tři. Prvními funkcemi CNS jsou funkce vstupní, které mají za úkol sbírat informace z vnějšího prostředí a přenášet je do příslušných center mozku. Na tyto funkce navazují funkce zpracovávání informací. Jejich úkol spočívá v porovnávání vstupních informací s informacemi, které jsou v mozku již zachovány a na tomto zjištění poté dochází k rozhodnutí o reakci. Posledními, třetími, funkcemi jsou funkce výstupní. Jejich úkolem je rozhodnutí o vyslání nervových impulzů zpět k výkonným orgánům, svalům a žlázám. Na základě tohoto rozhodnutí se utváří vzorec chování.

Alfou a omegou se tedy stává myšlení, které je s řečí spojené. Jak uvádí Lejska (Lejska, 2003, s. 79) „myslíme řečí. Bez řeči by nebylo myšlení a bez myšlení řeči.“ Z toho vyplývá, že řeč je do jisté míry závislá na úrovni inteligence daného jedince, ale například i na věku, vzdělání, zkušenosti nebo i momentálním stavu jedince. (Bytešníková, 2012, Lejska, 2003)

Díky CNS je každý jedinec schopen přijímat vnější poznatky a učit se. Učení se stává procesem osvojování si nových poznatků a zkušeností a následným ukládáním těchto osvojených informací do paměti, která je vrozenou kapacitou mozku pro ukládání, uchovávání a používání informací. Do čtyř let života získané poznatky se stávají naší trvalou součástí a není třeba tyto poznatky opakovat a učit se je znovu. Sem můžeme zařadit i naši

mateřskou řeč. Od čtyř let života již jedinec musí vynakládat úsilí, aby si něco zapamatoval, naučil se a správně si to uložil. Mozek je tedy schopný zpracovat a uložit podněty přijímané smysly, díky němu jsme schopni se soustředit, což je možné ovlivnit i výchovou. Mozek má zásluhu i na napodobovacím reflexu a díky tomu se učení stává jednodušší a spolehlivější v důležité období dítěte, kterým je předškolní věk. (Nakonečný, 2015, Bytešníková, 2012, Lejska, 2003, Kutálková, 2011)

Se zráním CNS také úzce souvisí lateralita. „Lateralita je přednostní používání jednoho z párových orgánů.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 141) Mozek je párovým orgánem, který se skládá z pravé a levé hemisféry. Hemisféry pracují rozdílně, ale vzájemně se doplňují. Levá hemisféra se podílí na řeči a poznání, pravá hemisféra souvisí se smyslovým vnímáním. Pokud hemisféry dozrávají pomaleji, dítěti trvá delší dobu přiklonění se k jedné z rukou. Zrání CNS, je velmi individuální a porovnávat s vrstevníky je možná až od druhé poloviny druhé třídy na ZŠ. Ovšem před zahájením školní docházky je nutné, aby dítě mělo určenou dominantní ruku x oko. Do čtyř let dítěte je možné, aby dítě střídalo ruce dle potřeby, ale okolo pátého roku by mělo docházet k ustálení. Lateralitu je možné dělit dvěma způsoby. Prvním způsobem je to podle používání ruky, kde máme pět stupňů laterality. Mezi tyto stupně patří vyhraněná pravorukost, méně vyhraněná pravorukost, nevyhraněná lateralita, méně vyhraněná levorukost, vyhraněná levorukost. Druhým způsobem můžeme lateralitu dělit podle propojení oka a ruky na souhlasnou lateralitu, neurčitou a zkříženou. (Nakonečný, 2015, Kutálková, 2014, Otevřelová, 2016)

2.4.6 Motorika a pohybová koordinace

Bartošová (in Skutil, Zíkl a kol., 2011, s. 51) vysvětluje motoriku jako „souhrn všech pohybových projevů člověka“ a dodává, že také může být nahrazován pojmem hybnost či pohyblivost. Otevřelová (2016) do motoriky zahrnuje koordinaci pohybů a hrubou motoriku, jemnou motoriku, grafomotoriku, motoriku mluvidel a vizuomotoriku.

Již od útlého věku dítěte se rozvíjí hrubá motorika, která je základním kamenem pro rozvoj jemné motoriky. Hrubá motorika se v předškolním věku dítěte se zdokonaluje a zpřesňuje. V mateřské škole Otevřelová (2016) doporučuje zaměřit se na motoriku velkých svalových skupin a propojovat tak levou a pravou hemisféru. Velmi významným mezníkem pro budoucí dobře se vyvíjecí hrubou motoriku a posléze i jemnou motoriku je fáze lezení, kde dochází k propojování obou hemisfér. Dítě v mateřské škole během aktivit pozorujeme, zda dochází k automatizaci pohybů, ke zlepšení koordinaci a plynulosti pohybů. Pokud se tak

neděje, je vhodná konzultace s rodiči popřípadě doporučení na některé z odborníků jako je fyzioterapeut či neurolog.

Jemná motorika se týká především motoriky rukou a mluvidel. Na motorice mluvidel se podílí pohyby jazyka a rtů. Pokud je pohyblivost motoriky mluvidel snižena, může u dětí dojít ke špatnému návyku dýchání ústy a k nesprávné výslovnosti. Pokud bude snížena pohyblivost jazyka, může dojít k problému s vyslovováním hlásek L, R, Ř a sykavek. Jeví se jako vhodné do činností mateřských škol zařadit různá dechová cvičení a cvičení motoriky mluvidel. Motorika rukou je o precizní spolupráci prstů při manipulaci s drobnými předměty. Proto s dětmi zařazujeme v mateřské škole různé typy ručních prací a zapojujeme děti do manuálních prací. Jemná motorika rukou úzce souvisí s rozvojem myšlení. Díky zdokonalení jemných pohybů prstů na rukou a zápěstí je možné s dětmi začít pracovat na rozvoji grafomotoriky. Kde se nám do činností zapojuje celá ruka, od paže až k prstům. Grafomotorika je souhrn psychických a motorických činností, které jsou důležité pro předškolní věk v kreslení a malování a pro mladší školní věk v osvojování psaní písma a číslic. V mateřské škole dětem připravujeme dle individuálních potřeb pracovní listy a nezapomínáme ani na kontrolu správného úchopu tužky a dále na uvolňovací cviky ruky. (Otevřelová, 2016, Jucovičová, Žáčková, 2014)

Vizuomotorika je koordinace ruky a oka, tedy jak spolu tyto dva orgány spolupracují. Tato spolupráce dává dobrý předpoklad pro kreslení a později i pro psaní. Zrak dává dítěti zpětnou vazbu o přesnosti pohybů nejen při kresbě, ale i při sebeobsluze. (tamtéž)

2.4.7 Mluvní vzor

„Když narodí se maličký, dar vidění má pod víčky, dar slyšení má v něžném oušku, dar vůně v jarních kytíčkách. Maminko, ty k těm darům v krátku dar řeči přidáš nemluvnátku.“ (Hrubín in Kazdová, 2011, s. 9)

Výše uvedený text se nám jeví jako nejlepší úvod této podkapitoly, protože i jak se zmiňuje Matějček (2015), pokud u novorozence není stimulována řeč, kdy na něho nikdo dostatečně nemluví a dítě tak dobře nerozlišuje řečové a neřečové podněty, dochází k opoždění vývoje řeči. Přitom dále dodává že „ticho je nepřírozené! Řeč a mluvení jsou pro člověka jakousi samozřejmostí.“ (Matějček, 2015, s. 93) Tento fakt doplňuje, že díky tichu dochází k nenaplnění potřeby přirozené komunikace a jedinec tak může strádat a probudit se u něho úzkost.

U mluvního vzoru je nejvýhodnější využít dětské napodobování. Jestliže dítě dostatečně podněcujeme, tak je schopné napodobovat zvuky již okolo osmého týdne svého života. Proto dítě stimulujeme písničkami, básničkami, říkadly, rozhovory, aby došlo k propojení nervových spojů s dětským mozkem, které jsou důležitou součástí pro správný vývoj řeči. (Stoppardová, 2001, Kazdová, 2011)

Z výše napsaného textu je jasné, že mluvní vzor je po celou dobu vývoje řeči nesmírně důležitý. Nesprávný mluvní vzor může vést až k získaným poruchám řeči a je na něho upozorňováno i v rizikách v Rámcově vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání, dále RVP PV. Do mluvního vzoru zahrnujeme nejen slova, ale gestikulaci, mimiku, tempo řeči, rytmiku, melodii. Dítě se rytmickému členění řeči učí díky sluchové pozornosti u říkadel. Dítě vše pozoruje, naslouchá a ukládá. Zde pracuje již zmiňovaný napodobovací reflex jako hlavní způsob učení. Jestliže je dítě v řeči podporováno, sílí jeho mluvní apetit, který se stává hnací silou dítěte ve vývoji řeči. Dítě by tedy mělo být v podnětném prostředí, které mají na starosti většinou rodiče. Podněty je nutné doplnit i o čas, který je dítěti věnován, a komentáře při hře. Díky komentované hře, čtení pohádek apod. dítě rozvíjí svoji fantazii, zvyšuje svoji kapacitu paměti a zlepšuje pozornost. Mezi tyto podněty však nepatří elektronické spotřebiče dnešní doby. (Bezděková, 2014, Kutálková, 2010, Kazdová, 2011)

Důležitost mluvného vzoru také zmiňuje ve své knize Svobodová (1998), která ho doplňuje i vzor správného držení těla, dechu, posazení a znělosti hlasu, v neposlední řadě i o správně použitou intonaci. Apeluje na tom z důvodu, dítě bude používat takovou řeč, jaký bude mluvní vzor. Vliv mluvního vzoru je jak v rodinném prostředí, který může být velmi různorodý, může se objevovat různá hlasitost, nářečí apod., tak mluvní vzor působící v mateřských školách, který by měl být klidný, hlasově silově i výškově přiměřený.

2.4.8 Vrozený základ jazykových kompetencí

Podle Fernándezové, Smithové Cairnsové (2014, s. 35) „jazyková kompetence představuje znalost gramatiky a slovní zásoby jazyka.“

Pro dobré komunikační kompetence jsou důležité vrozené dispozice k řeči a ty se na základě různých sociálních činitelů dále rozvíjí, stejně jako jiné schopnosti, či vlohy. Tento vrozený základ také můžeme nazvat jako jazykový cit či nadání pro řeč. Jedná se o schopnost osvojit si gramatickou strukturu mateřského jazyka bez znalosti jeho zákonitostí a to zcela přirozeným způsobem. (Zezulková, 2008, Bytešníková, 2012)

S tím, že každý jedinec, který se v dětství setkal s jazykem, je schopný si jazykový systém osvojit souhlasí i Fernándezová, Smithová Cairnssová (2014). Uvádí, že děti jazyku není potřeba vyučovat a nepotřebují od nás slyšet žádné instrukce, ale potřebují aktivně jazyk používat. K takovému přirozenému osvojování dochází u dětí do 10. let života a nazývá se kritickým obdobím. Proto dítě, které se nesetkalo s mluvenou řečí, například u neslyšících rodičů, je nutné řeč stimulovat nejpozději do 10. roku, poté už nemusí dojít k osvojení gramatiky a syntaxe. Průcha (2011) dodává, že toto osvojování přirozeně začíná u dítěte okolo třetího roku.

Osvojování jazyka u dětí je velmi rychlý, přirozený proces a dítě nemusí vynaložit žádnou námahu k jeho osvojení. Tento fakt pravděpodobně souvisí s tím, že tento proces je schopností mozku. Dítě si tak osvojuje jazyk, kterému je vystavováno. Dítě se tak učí nenáročným pravidlům gramatiky, kam bychom mohli zahrnout fonologická pravidla, která se reprezentují zvukovou složkou jazyka a udávají slovům rytmus a intonaci. Dále sem patří morfologická a syntaktická pravidla, která se podílejí na utváření slov a vět. (Fernándezová, Smithová Cairnssová, 2014)

3 Prevence v mateřské škole

Co se podílí na prevenci vývoje řeči, jsme již zmiňovali v předešlých kapitolách. Nyní se však zaměříme přímo na předškolní zařízení, na RVP PV, na učitele a na následnou spolupráci mateřských škol se speciálně pedagogickými centry.

3.1 Logopedická prevence a RVP PV

Předškolní vzdělávání by mělo navazovat na rodinnou výchovu dítěte a na základě této skutečnosti byl vypracován a vydán Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. V tomto dokumentu je komunikace zařazena do kompetencí dítěte. Podle RVP PV (2016, s. 10) „jsou kompetence soubory předpokládaných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého jedince.“ Mateřská škola se v současné době snaží položit základy těchto klíčových kompetencí a zároveň se snaží předcházet vzniku možných odchylek osobnostního rozvoje každého dítěte, včetně těch komunikačních dovedností, mluvíme tedy o prevenci. (Durdilová, Klenková, 2014, Zezulková, 2008, Rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2016)

Obsahem komunikativní kompetence, tedy to, co by dítě mělo umět po ukončení předškolního vzdělávání, je ovládnutí mateřské řeči. Dítě by mělo být schopné komunikovat ve větách, vyjadřovat své myšlenky, slovně reagovat a vést dialog. Průběžně by mělo doplňovat svoji slovní zásobu a jeho komunikace by se měla stávat dokonalejší. Dítě by mělo být schopno komunikovat nejen řečí, ale vyjádřit se i gesty, mimikou, výtvarnými technikami apod. Na konci etapy předškolního vzdělávání by mělo být schopno komunikovat s dospělými lidmi bez ostychu, dodržovat zásady komunikace, například neskákat do řeči apod. Dítě si uvědomuje, že v různých zemích se lidé rozumívají jinými jazyky a tím si vytváří předpoklady pro učení se cizím jazykům. Mateřská škola by proto měla být dostatečně podnětná, aby podporovala rozvoj komunikativní kompetencí u dětí, aby měly položené základy k budoucímu osvojování čtení a psaní. (Tamtéž)

K tomu, abychom dosáhli klíčových kompetencí, v našem případě komunikativních, nám pomáhají vzdělávací oblasti RVP PV. Těchto vzdělávacích oblastí je v RVP PV pět, a skládají se z dílčích vzdělávacích cílů, vzdělávací nabídky, očekávaných výstupů a z rizik. Nás zajímá oblast dítě a jeho psychika, do které spadá podoblast jazyk a řeč, díky které dochází k naplnění klíčových kompetencí. Dílčí vzdělávací cíle, čili to, co se učitel snaží u

dítěte podporovat, je především rozvoj komunikativních dovedností. Pod tímto pojmem rozumíme rozvoj řečových schopností, ale také rozvoj vnímání, naslouchání, výslovnost, celkový mluvní projev apod. Učitel také podporuje zájem u dítěte o jiný způsob sdělení, jako například výtvarnou, pohybovou, hudební, dramatickou cestou. K naplnění vzdělávacích cílů učitel uzpůsobuje vzdělávací nabídku, to, co dítěti nabízí. Nabídnout dětem může činnosti a hry, které rozvíjí komunikativní schopnosti. Jako jsou řečové, sluchové, rytmické hry, hry na rozlišování zvuků, slovní hádanky, říkadla, básničky, písničky, prohlížení knih a obrázků, také čtení či vyprávění pohádek. Samostatný projev dítěte na dané téma nebo sdělování vlastních zážitků dítěte apod. Očekávané výstupy jsou ty dovednosti, které by dítě mělo ovládat na konci předškolního vzdělávání, tyto dovednosti jsme zmiňovali výše u komunikativních kompetencí. (Zajitzová, 2011, Rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2016, Kořátková, 2014)

3.1.1 Role učitele v prevenci narušených komunikačních schopností

Učitel v mateřské škole by měl kooperovat také s jistými profesními kompetencemi, čili, měl by mít pedagogické dovednosti a znalosti. Mezi tyto dovednosti můžeme zařadit kompetence řídicí, kam zahrnujeme plánování a realizaci výuky a také jejího hodnocení. Další dovedností jsou kompetence sebeřídicí, kam patří rozvíjení a vzdělávání sebe sama, ale také odborná vybavenost učitele. Neopomenutým velmi důležitým faktorem je i osobnost učitele, tedy jeho vztahy k dětem, kolegům, rodičům, ale i velmi důležitá přirozená autorita. Těchto osobnostních vlastností, kterými by měl být učitel v mateřské škole vybaven, je mnoho. Ale v našem případě, je nejdůležitější dovedností, či kompetencí, správný řečový vzor a kvalita úrovně mluveného projevu daného učitele. (Syslová, 2013, Zezulková, 2008, Průcha, Kořátková, 2013)

3.2 Rozvoj komunikačních dovedností dítěte v mateřské škole

V předchozí kapitole jsme zmiňovali, že dítě se rodí s jistými předpoklady pro řeč. Na rodičích tedy zůstává velký úkol, a to, tuto dovednost rozvíjet. Úkolem učitele v mateřské škole je v tomto pokračovat a doplňovat výchovným působením rodinnou situaci a tím vytvořit příznivé podmínky pro pozdější vstup do základní školy. Na začátku potřebuje dítě někoho, kdo si s ním bude povídat, vést rozhovor a naslouchat mu. A to z toho důvodu, protože řeč se děti neučí pouze nápodobou, ale aktivním užíváním, nestačí, aby děti byly

pouze posluchači a pozorovatelé, ale aby ony samy mluvily, čímž své komunikativní dovednosti rozvíjeli a posilovali. (Doležalová, 2005, Bäcker-Braun, 2014)

Do komunikačních dovedností můžeme zařadit výslovnost, slovní zásobu, gramatiku, ale také celkové komunikační dovednosti a porozumění řeči. Řeč nám slouží jako pracovní nástroj, díky kterému jsme schopni dosáhnout cíle. V první řadě jde tedy obsah sdělení a až poté o volbu slov. Tyto naše jazykové dovednosti jsou velmi důležité, jak uvádějí Bäcker-Braun (2014) a Murphyová-Wittová, Stamerová- Brandtová (2007) pro pozdější úspěch ve škole a poté i v zaměstnání, ale i v osobní spokojenosti.

Pro lepší orientaci v textu jsme se rozhodli pro rozdělení komunikativních dovedností do podkapitol. Přesto věříme, že z textu výše je jasné, že při rozvoji se tyto dovednosti vzájemně prolínají a ovlivňují se, protože spolu úzce souvisí. Například Vanousová (2016) uvádí program pod názvem El'konin's training, který doporučuje jako vhodný stimulační program pro děti předškolního věku nebo pro děti se školním odkladem, kteří mají sníženou komunikační schopnost. Tento program předchází pozdějším rizikům při učení a čtení.

3.2.1 Komunikace

Dle Průchy a Vetešky (2014) je komunikace vnímána jako vysílání a přijímání informací, které mohou být různého typu a to u všech živých organismů, tedy různé zvuky, gesta, řeč, čichové informace apod. V užším slova smyslu můžeme komunikaci chápat jako sdělování informací mezi lidmi a to pomocí jazyka, verbální komunikace, nebo prostřednictvím nejazykových prostředků, v tomto případě hovoříme o neverbální komunikace.

Kouzlo komunikace netkví pouze v používání a skládání slov za sebou do vět, ale především v uvolněné, srozumitelné a jasné komunikaci. Přesto nejdůležitějším prvkem komunikace je um naslouchání, ke kterému se dítě snažíme vést v rodinném, ale i předškolním prostředí. Díky komunikaci, jazyku, dokážeme vyměňovat a předávat informace, předávat zkušenosti a poselství, ale také budovat vztahy s ostatními, což je pro budoucí život dítěte velmi důležitou vlastností. Dle Svobodové (Svobodová, Hovjacká, Kubecová, Kukačková, 2015) utváření vztahů s druhými lidmi, má pro dítě v raném věku klíčový význam, který může ovlivnit budoucí život člověka. Dítě to může emočně uspokojovat, utvářet pocit jistoty a bezpečí, ale i naopak, což v budoucnu ovlivňuje postoj jedince ke společnosti. (Jucovičová, Žáčková, 2014, Murphyová-Wittová, Stamerová- Brandtová, 2007)

K tomu, aby dítě mělo vřelý vztah ke společnosti a nebálo se komunikovat, je vhodné, aby učitel bral dítě, takové jaké je, díky tomu, se bude dítě cítit vítaným hostem a plnoprávným partnerem. Zároveň se učitel musí snažit měnit neefektivní komunikaci na efektivní a projevovat zájem o dítě, o jeho starosti a problémy, ale i radosti a podněcovat ho ve vyprávění a sdělování pocitů, dojmů a zážitků. I Peutelschmiedová (2005) vyzdvihuje důležitost rozvíjení a posilování komunikace, vyjadřování a užívání řeči, které je důležité pro zařazení jedince do společnosti. (Svobodová, Hovjacká, Kubecová, Kukačková, 2015, Peutelschmiedová, 2005)

Murphyová-Wittová, Stamerová- Brandtová (2007) také ještě upozorňuje, vedle naslouchání druhému, na důležitost vedení dětí k citlivosti vnímání gest, mimiky, výšky a tónu hlasu, tedy k vnímání neverbální komunikace. Díky čemuž může dítě lépe pochopit obsah sdělení a v budoucnu správně interpretovat reakci druhých, komunikativních partnerů. Dítě se tedy snažíme dovést k sociální nebo také emocionální inteligenci, která vede ke komunikačním úspěchům a k lepšímu navazování kontaktů.

3.2.2 Výslovnost

Výslovnost neboli artikulace hlásek, znamená sluchem rozlišovat různé zvuky řeči a ty na základě jemných a složitých pohybů mluvidel reprodukovat. Pro práci učitele v mateřské škole podle Váchové (Váchová, Kupcová, Kukačková, 2015) to znamená si s dítětem hodně povídat a prohlubovat vzájemné mezilidské vztahy. Učit dítě básně, říkadla, písničky a doplňovat je o rytmičtější a propojovat je s pohybem. Při tomto propojování dochází ke zlepšování koordinaci mluvidel, procvičuje a podporuje se tím také sluchové vnímání. Podporujeme rozvoj fonemického sluchu, zařazujeme artikulační cvičení, které vedou ke zpřesňování výslovnosti.

Na nesprávnou výslovnost dítěte neupozorňujeme, ale vhodným způsobem, v návaznosti na jeho hovor opakujeme slovo se správnou výslovností. Vždy oceňujeme úspěch a všímáme si úrovně výslovnosti dítěte, zda vede ke zlepšení. (tamtéž)

3.2.3 Gramatika

Podle Bytešníkové (2007) není gramatika souhrn pravidel řeči, která určují jak má jedinec správně mluvit, ale jsou to jen ta pravidla, která jedinec ovládá a používá. Váchová (2015) to doplňuje o informaci, že tuto schopnost gramatické správnosti si dítě osvojuje samo

svojí přirozenou cestou a v předškolním věku není vhodné gramatická pravidla dítěti vysvětlovat. Proto se během vývoje řeči dítěte setkáváme s různými tvary a slovními spojeními, která nejsou běžná.

Do gramatiky zařazujeme skloňování a časování, které začíná používat dítě již kolem 2,5 let. Po 3. roce dítě začíná užívat přídavná jména, osobní zájmena, příslovce, příkazy a začíná zařazovat do své mluvy časy. Do gramatiky, ale také zařazujeme stavbu vět. Při stavbě věty se u mladšího dítěte tří let mohou objevovat dysgramatismy, které by spolu s narůstajícím věkem měli mizet. Ovšem oproti tomu stavba věty dítěte ve věku okolo 5-6 let začíná být velmi bohatou. Děti věty doplňují o více slov, zdobněliny, využívají spojky, tudíž začínají tvořit i souvětí. Přesto se u některých mohou objevovat ještě stále agramatismy, tedy schopnost skládat slova do vět a věty za sebou je omezena. Ale i toto by mělo před vstupem do základní školy vymizet. Děti totiž velmi často předběhnou v myšlení svou řeč a vynechají slovo či větu. Je to dáno potřebou sdělit své myšlenky a pocity blízkému okolí. (Jucovičová, Žáčková, 2014, Váchová, Kupcová, Kukačková, 2015, Durdilová, Klenková, 2014)

Gramatická správnost řeči se podle Váchové (2015) nejefektivněji rozvíjí pomocí dobrého vzoru, který je zcela přirozený a podtrhuje přirozenost jedince. Zároveň gramatickou nesprávnost řeči dítěte neopravujeme, ale přirozeným způsobem, v návaznosti jeho mluvy, opakuje jeho informaci ve správném tvaru. S tímto faktem se ve své knize ztotožňuje i Lechta (2011).

3.2.4 Slovní zásoba

Slovní zásoba je podle Průchy, Walterové a Mareše (2013) soubor slov určitého jazyka, kterými daný jedinec disponuje. Tento rozsah se liší podle věku, profese, úrovně vzdělání apod. Dítě na konci předškolního vzdělávání by mělo mít osvojeno až 3000 slov.

Jak uvádí Váchová (2015), k tomu, aby se dítě vůbec mohlo vyjadřovat, potřebuje hlas a aktivní slovní zásobu. Hlasu není potřeba se učit, učit se musíme jen se o něho starat a dodržovat základy hlasové hygieny. Slovní zásobě se učíme již od prvního kontaktu s blízkými osobami, které se s narůstáním věku, rozšiřují. Je nutné v roli učitelky mateřské školy si uvědomit, že aktivní slovní zásoba dětí se může lišit, protože každé dítě může začít mluvit v jiném věku svého života, ale také to může být dáno osobností dítěte, některé je aktivní a velmi komunikativní a jiné může být pasivní a klidné. Proto je vhodné na opožděný vývoj řeči dítěte hned neupozorňovat rodiče, ale dát dítěti čas a pozorovat, zda slyší a rozumí

naším pokynům. Pokud by se dítě do půl roku po nástupu do mateřské školy nerozmluvilo, je vhodné doporučit rodičům návštěvu logopeda. (Průcha, Kotátková, 2013)

Podle Jucovičové a Žáčkové (2014) jde slovní zásoba ruku v ruce s rozvojem myšlení a učení, které se vzájemně podněcují a slovní zásoba se tak stává bohatší. Slovní zásobu dítěte se snažíme obohacovat novými slovy a výrazy, k čemu využíváme různé obrázkové materiály, knihy, časopisy, práci s příběhem, dětem dáváme hádanky, vtipy apod. Ale zároveň se snažíme, aby dítě všemu porozumělo, a vše čemu se učí, aby chápalo přiměřeně k jeho věku. K tomu tedy volíme pro dítě srozumitelnou komunikaci, tedy správné tempo, slovní zásobu, obsah sdělení atd. Je vhodné zařadit i činnosti, díky kterým se dítě učí negaci, třídít předměty dle daného kritéria. Z toho plyne, jak uvádí i Bytešnicková (2007), že rozvoj slovní zásoby by měl realizován ve všech činnostech v mateřské škole. Proto je dobré, nechat dítě popisovat vše co vidí kolem sebe, nezakazujeme dítěti myslet nahlas, což je typické pro tento věk. Dítě podporujeme i v dramatické výchově a především vyprávění dítěte, kde spíše převládá fantazie, nebereme jako lhaní, ale dítě se postupně snažíme naučit rozlišovat realitu a fantazijní svět. (Váchová, Kupcová, Kukačková, 2015)

3.3 Spolupráce s rodiči

Vztah rodičů k mateřské škole je dán jejich zkušenostmi a tento vztah je u rodičů velmi různorodý, může být kladný, záporný nebo pasivní. Avšak spolupráce školy a rodiny je velmi zásadní. Vzájemný vztah by měl být založen na respektování, důvěře a slušnosti. Ve spolupráci s rodiči je role učitele v mateřské škole především role zodpovědné osoby a role odborné poradkyně. Tedy učitel musí u rodičů vyvolávat důvěru, protože on se stará o jejich děti a přebírá za ně zodpovědnost. Role odborného poradce by v rodičích měl evokovat pocit, že se na něj mohou kdykoliv obrátit s nějakým dotazem, ale zároveň, že je učitel informuje o chování, o zdravotním či psychickém stavu, tedy předává veškeré informace, které se týkají dění v mateřské škole. Z čehož plyne, v našem případě, že učil, pokud dítě nedosahuje vývoje vzhledem k svému věku, doporučuje rodičům navštívit odborníky. Vše by mělo probíhat v přátelském duchu, ale zároveň si zachovat profesionální nadsled a jistý odstup. (Škobrtal, Badošek, 2013, Sedláčková, Syslová, Štěpánková, 2012, Havrdová a kol., 2015)

Revutska a Bredun (2017) ve svém článku upozorňují, aby nejen učitelé, ale i rodiče se informovali. Poskytují zde tedy informace o různých příčinách a odchylek ve vývoji řeči u

dětí. A zároveň zmiňují i vhodnost zapojení rodičů do domácí logopedické péče v případě problému.

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 Úvod do výzkumného šetření

V této kapitole si vymezíme cíle výzkumného šetření, ze kterých si poté stanovíme výzkumné otázky a blíže si vymezíme výzkumné šetření.

4.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem tohoto výzkumného šetření je probádat povědomí o logopedické prevenci u učitelů mateřských škol a o jejím zapojování do řízených a neřízených aktivit v běžných mateřských školách. Z toho vyplývá náš hlavní cíl, kterým je snaha prozkoumat do jaké míry jsou využívány a aplikovány učiteli metody logopedické prevence v mateřských školách.

Dílčí cíle tedy jsou:

- Zjistit, jak pedagogičtí pracovníci vnímají logopedickou prevenci.
- Prozkoumat do jaké míry je logopedická prevence aplikována v mateřských školách.
- Probádat jaké metody využívají v běžném denním režimu mateřské školy.
- Zjistit, jak respondenti vnímají kvalitu komunikačních dovedností dětí.

4.1.1 Výzkumný problém a výzkumné otázky

Jeví se nám, že pedagogové v mateřských školách nejsou dostatečně informováni, poučení a vzdělávání v tématu logopedické prevence v mateřských školách. Ani sám RVP PV nedává návod jak logopedickou prevenci zapojit do aktivit dětí či jaké metody využívat. Proto jsme si na základě stanoveného cíle specifikovali výzkumné otázky.

- Je informovanost o logopedické prevenci v mateřských školách dostatečná?
- Budou pedagogové vybraných škol zapojovat aktivity k logopedické prevenci do řízených a neřízených činností? Jaké tyto aktivity jsou?
- Spolupracují vybrané mateřské školy s nějakými zařízeními či klinickými logopedy? Jak tato jejich spolupráce vypadá?

4.2 Výběr metody sběru dat

K výzkumnému šetření byl zvolen kvalitativní výzkum a výzkumnou technikou byl zvolen polostrukturovaný rozhovor.

4.2.1 Kvalitativní výzkum ve výzkumném šetření

Dle Miovského (2006) kvalitativním výzkumu hraje hlavní roli slovo kvalita. Kvalitu Klimeš (2005, s. 408) definuje jako „jakost, hodnotu, souhrn vlastností, jež ukazují na to, co věc je.“ Tedy se díky kvalitě dozvídáme o daném předmětu, který je ve středu našeho zájmu. Poláchová Vašátková (2010) dále doplňuje, jak ke kvalitě v kvalitativním výzkumu dojít. Zmiňuje pravdivost, tedy že zjištěné jevy jsou prezentovány transparentně. Dále je to platnost, tedy, že jsou nějaké důkazy, které podpírají zjištěné jevy. A v poslední řadě je to hodnověrnost, kam spadá důvěryhodnost, přenositelnost a spolehlivost výzkumu.

Hendl (2016) doplňuje teorii kvalitativním výzkumu o fakt, že někteří metodologové tento výzkum berou jako pouhý doplněk kvantitativních výzkumů a naopak jiní zase jako úplný protipól. Dále konstatuje, že neexistuje způsob jak vymezit kvalitativní způsob výzkumu nějakým obecným způsobem. Ale že se dá chápat jako výzkum bez použití statistických metod, tedy, že tkví v absenci čísel. Doulík (2016) se o to však pokusil a hovoří o principu kvalitativního výzkumu, jedná o subjektivní popis reality Gavora (2010) ještě uvádí, že mimo jiné je i rozdíl role výzkumníka, která se snaží při použití kvalitativního výzkumu sblížit se zkoumanými osobami, tak by do problematiky pronikl co nejlépe. Hendl (2016) se nechal inspirovat metodologem Creswellem a spolu s Poláchovou Vašátkovou (2010) dodávají charakteristiku kvalitativního výzkumu, že se výzkumník snaží vytvořit komplexní obraz daného problému, kdy hledá porozumění díky výzkumu určitému problému. Tento obraz by měl odrážet každodennost jedinců či skupiny a měl by objasnit jejich náhled na danou problematiku, na to proč jednají určitým způsobem apod. K utvoření obrazu, k získávání dat, využívá málo standardizované metody.

Poláchová Vašátková (2010) uvádí fáze kvalitativního výzkumu, kam patří: stanovení cílů výzkumu, vytvoření rámce, čili určení problému či stanovení klíčových pojmů. Dále formulace výzkumných otázek, poté volba metod a výzkumného vzorku. Zajištění kontroly kvality výzkumu, na to navazuje sběr dat a jejich organizace a následně jejich analýza a interpretace a v poslední fázi je formulování závěrů. Také zmiňuje, že tyto fáze nejsou nijak oddělené, ale vzájemně se prolínají a propojují a výzkumník může měnit svůj plán a to na základě vývoje daného výzkumu.

4.2.2 Polostrukturovaný rozhovor

Rozhovor neboli interview je chápáno jako kladení otázek a získávání odpovědí. A jak uvádí Skutil (2011), jeví se jako vhodnou metodou kvalitativního výzkumu, jakmile chce výzkumník získat data, která slouží jako informace o názorech, postojích respondentů nebo také o tom, jak rozumí určitým situacím a jevům. Podle Miovského (2006) je rozhovor nejrozšířenější a také nejvýhodnější, ale zároveň velmi náročnou metodou k získávání dat kvalitativního výzkumu. Hendl (2016) a Doulík (2016) kladou důraz na správné zahájení a ukončení rozhovoru. Zmiňuje, že je velmi důležité se na začátku pokusit odbourat psychické bariéry a získat důvěru respondenta, navodit přátelskou atmosféru a na konci rozhovor kladně ukončit, protože ještě při loučení je možné získat potřebné informace.

Mezi nestrukturovaným a strukturovaným rozhovorem se nachází, námi pro diplomovou práci zvolený, polostrukturovaný rozhovor, který je podle Miovského (2006) a Skutila (2011) nejrozšířenější variantou interview. Doulík (2016) tento druh rozhovoru označuje jako semistrukturovaný, ale jeho charakteristika je souhlasná. Tkví ve vytvoření schématu, tedy okruhu otázek, které je pro tazatele závazné, ale je možné měnit pořadí otázek dle potřeby. Výzkumník se snaží získat větší množství dat, ale od menšího počtu výzkumného vzorku. Základem polostrukturovaného rozhovoru je jádro rozhovoru, tedy stanovení minimálního okruhu otázek, kterých se během rozhovoru dotkneme, a tím se docílí, že všechna potřebná témata budou probrána. Toto jádro je možné dokreslovat doplňujícími otázkami, které budou vyplývat z probíhajícího rozhovoru, čímž může dojít k vyšší přesnosti a výstižnosti dané problematiky.

K přesnému zaznamenání výpovědí respondentů jsme použili diktafon, a z toho důvodu jsme si od respondentů nechali podepsat písemný souhlas s uveřejněním jejich výpovědí.

4.3 Charakteristika výzkumného souboru

K výběru výzkumného souboru jsme využili techniku, předem daná struktura výběru. K tomu jsme zvolili kritéria:

- MŠ se nachází v Jihomoravském kraji
- Zaměstnanec předškolního zařízení- nejlépe vedoucí zaměstnanec
- Pedagogická či poradenská praxe

- Součástí MŠ není logopedická třída a MŠ není nijak logopedicky zaměřená

Výzkumným souborem po záměrném výběru se stala města Kyjov, Hodonín, Klobouky u Brna, Slavkov u Brna, Ždánice. Po specifičtější výběru byla zvolená mateřská škola daného města. Tato města a mateřské školy byla zvolena na základě zkušeností výzkumníka, a také po jeho rozhodnutí, že by nám tyto zvolené mateřské školy mohly přinést zajímavé výpovědi. Po telefonickém rozhovoru se výzkumník krátce představil, představil výzkumné šetření své práce a oslovil paní ředitelku o zapojení se do výzkumného šetření.

Konkrétní rozhovory poté probíhaly v předem domluvený den, čas a na dohodnutém místě. Výzkumník krátce ještě jednou představil sebe, záměr své práce a výzkumného šetření a poté se přešlo k samotnému rozhovoru. Rozhovor s námi provedli tři paní ředitelky vybraných mateřských škol a dále dvě učitelky s kurzem logopedického asistenta, které v mateřských školách pracují i přesto, že škola není nijak logopedicky zaměřená. Samotný rozhovor trval většinou okolo 30 minut.

5 Analýza rozhovorů a výsledky výzkumného šetření

V této podkapitole vyhodnotíme odpovědi respondentů, ze kterých vyvodíme výsledky výzkumného šetření.

5.1 Analýza rozhovorů

Pro orientaci v textu, jsme vybrané mateřské školy označili jako respondenty v množném čísle a s příslušným číslem, podle toho v jakém pořadí byl rozhovor vykonán. K nahlédnutí přesného znění rozhovorů jsou záznamy rozhovorů přidány v přílohách této diplomové práce.

5.1.1 Jak vnímáte logopedickou prevenci, co pro Vás tento pojem znamená?

Vybrané mateřské školy uvádějí, že pro ně logopedická prevence obecně znamená předcházení možným problémům a také podpora ve vývoji řeči dítěte. „Respondenti 5“ dodávají: *„Logopedickou prevenci vnímáme jako potřebnou věc, která je v dnešní době, kdy je logopedických problémů dostatek, velmi důležitá. Znamená to tedy pro nás podporovat rozvoj řeči u dítěte a předcházet tak budoucím možným logopedickým problémům.“* „Respondenti 2“ se nechali inspirovat kurzem logopedického asistenta a říkají: *„Nejdůležitější co na tomto kurzu zaznělo, je, že vše co s dětmi ve školce děláme, rozvíjí jejich mluvidla a řeč a tak tu logopedickou prevenci chápeme i my.“*

Všechny vybrané mateřské školy se shodují na tom, že logopedickou prevenci, některé více, některé méně, ji ve své škole praktikují. A každá mateřská škola přisuzuje jinou váhu logopedické prevenci. Například „respondenti 1“, kteří mají ve své mateřské škole vytvořený projekt, který vytvořili, protože vnímali, že logopedických problémů přibývá. *„Zaměřili jsme se tedy na primární logopedickou prevenci prostřednictvím tohoto projektu, který funguje již druhým rokem a snažíme se tak podporovat přirozeným způsobem vývoj řeči.“*

Většina těchto mateřských škol provádí logopedickou prevenci na primární úrovni. Pouze jedna, „respondent 3“, zasahuje i do sekundární úrovně, ale sama uvádí: *„Nevím, zda se to úplně může, protože teď se hodně věcí měnilo. Ale my to tak zatím ještě tenhle školní rok máme, že s dětmi pracujeme v logopedické místnosti na zkvalitnění jejich řečových schopností.“* A jedna mateřská škola, která se sekundární úrovně snaží přiblížit tím, že:

„rodiče na individuálních schůzkách směřujeme k logopedické péči. Ale to je tak všechno, co můžeme.“

5.1.2 Jak zařazujete logopedickou prevenci do řízených a neřízených činností v MŠ?

Jak vyplývá z odpovědí, každá mateřská škola to má nastaveno trochu jinak, ale ve své podstatě, všechny zařazují logopedickou prevenci do aktivit své mateřské školy. „Respondenti 1“ to mají koncipované na základě projektu: *„že je zařazována každodenně do činností, ať už ranní kruh nebo cokoli jiného, kam se zařazují různé dechové nebo artikulační cvičení a podobně, v rámci toho projektu.“* Obdobně to mají i „respondenti 3“, kteří logopedickou prevenci zařazují především do ranního kruhu a „respondenti 5“, kteří mají logopedické chvíle také jako projekt. „Respondenti 2“ mají logopedickou prevenci aplikovanou především díky logopedickým chvílkám, které nazývají předškolíčka pro mladší děti a školíčka určenou pro starší děti. „Respondenti 4“ mají také podobný program nazvaný školíčka na nečisto a zároveň: *„logopedická prevence by měla, a já doufám, že to tak je, že nás provází každý den.“*

Námi vybrané mateřské školy, se shodují, že vše co se v mateřské škole s dětmi dělá, podporuje rozvoj řeči. Proto se shodují na konkrétních činnostech, do kterých zařazují básničky, písničky, říkanky a různé grafomotorické listy nebo cvičení, gymnastika mluvidel, dechové cvičení a artikulační cvičení. Tyto aktivity k logopedické prevenci volí jako řízené činnosti. Do neřízených činností učitelé mateřských škol volí podpůrné logopedické hry, které mají děti běžně k dispozici nebo tvoří různé nabídky činností, kdy si dítě samo volí svoji činnost. Anebo reagují na aktuální situaci v daném čase. Pouze jedna mateřská škola, „respondenti 3“, uvedli, že aktivity k logopedické prevenci do neřízených činností nezařazují. Dále doplňují, že vše musí být formou hry, tak aby to děti bavilo a vše bylo děláno přirozenou cestou. Mateřské školy mezi sebou souhlasí, že většina řízených činností probíhá skupinově či frontálně. A individuálně či skupinově se většinou pracuje v neřízených činnostech. Dále „respondenti 4“ dodávají: *„kdyby bylo méně dětí ve třídě a více pedagogického personálu, věřím, že by logopedická prevence byla ještě na mnohem lepší úrovni.“*

5.1.3 Jak provádíte diagnostiku dětí v MŠ a zařazujete do ní i logopedickou prevenci, jak ji hodnotíte? Jak často diagnostiku provádíte?

Opět se mateřské školy shodují v tom, že jejich pedagogická diagnostika dítěte obsahuje i část, která se dotýká logopedie. Každá mateřská škola to má zase nastaveno

odlišně, ale v jádru obdobně. Některé mateřské školy pro svoji diagnostiku v rámci logopedie využívají jako výchozí bod záznamový arch od logopedky, se kterou spolupracují. Například „respondenti 2“: *„Co se týká diagnostiky, tak když začnu od září, tak vyplňujeme tabulku se jmény dětí, kde vyplňujeme informace o výslovnosti dětí. Takhle si děti otipujeme a na konci září, kdy dojde logopedka, se kterou spolupracujeme, necháme děti, se souhlasem rodičů, vyšetřit logopedkou, která dále doporučí co s daným dítětem pracovat dál.“* Velmi podobně to mají i „respondenti 3 a 5“. „Respondenti 1 a 4“ si situaci vyhodnocují sami na základě svých podkladů k pedagogické diagnostice.

Co se týká časového hlediska, tak diagnostiku provádí všechny mateřské školy na začátku školního roku, čili v měsících podzimu. Dále je diagnostika velmi individuální. Většina škol potom doplňuje diagnostiku dle potřeby během školního roku a na konci školního roku diagnostiku vyhodnocují. Pouze „respondenti 1“ provádějí diagnostiku 2x ročně a respondenti 4 dokonce děti diagnostikují 4x ročně.

5.1.4 Jak byste hodnotila komunikační dovednosti současných dětí?

V odpovědích k této otázce jsou zase shody. Mateřské školy se domnívají, že u dětí dochází k problémům ve vývoji řeči a tyto problémy se většinou týkají výslovnosti hlásek. A jako důvod tohoto zhoršení vnímají vliv masmédií, jako je internet, počítačové hry, televize podobně, ale také především tím, že se s dětmi málo komunikuje a málo se jim předčítá. „Respondenti 1“ si myslí, že je to spíše zhoršenou motorikou: *„Celkově děti mají problémy s pohyblivostí jazyka a motorikou mluvidel, což je spojené samozřejmě s hrubou motorikou.“* Ale například „respondenti 2“ dodávají: *„Naopak jsou tu i děti, které velmi brzy vyslovují R a to si troufám říct, že je to i díky praktikování logopedické prevence. Kdy si vlastně děti cvičí motoriku mluvidel takovou tou přirozenou cestou a nacvičováním správných pohybů a tudíž to třeba může i dříve naskakovat.“*

„Respondenti 3 a 5“ se shodují, že dříve to rodiče více zajímalo a záleželo jim na tom. Proto i ta logopedická péče v případě problému byla především na nich v jejich domácím prostředí. „Respondent 3“ tuto informaci ještě doplňuje: *„na logopedii jako takovou, jich moc nejezdilo. Ale možná je to i tím, že nyní se tomu věnuje větší pozornost, sledujeme děti již od 4 roku, aby se vše podchytilo včas.“* „Respondenti 5“ k tomu přidávají příklad: *„Třeba nyní jsme dokonce doporučovali 3 odklady školní docházky kvůli horším komunikačním dovednostem dítěte, ale rodiče na to nechtěli přistoupit, protože se jim nezdálo, že jejich dítě mluví hůře, když jim bylo*

doporučováno navštívit klinického logopeda a začít to nějak řešit. Ale nakonec tyto děti naštěstí odklad mají.“

5.1.5 Spolupracujete s nějakým logopedem nebo jiným zařízením?

Nikdo z vybraných mateřských škol neuvedl, že by s nikým nespolupracoval. Čtyři respondenti z pěti škol spolupracují s klinickým logopedem pod záštitou SPC. „Respondenti 1“ uvádějí, že je u nich možnost spolupracovat jak s klinickým logopedem, tak i v případě problému s PPP, ale že v tuto chvíli nemají potřebu s nimi spolupracovat. Uvádějí: *„tady máme naši interní logopedku, která nám je nápomocná a ochotná kdykoliv poradit.“* K jejich interní logopedce potom děti docházejí spolu rodiči a společně pracují na zlepšování řečových kvalit dítěte.

Spolupráce vybraných škol s klinickým logopedem je velmi podobná. Klinický logoped pomůže v prvních měsících s depistáží v dané mateřské škole a instruuje učitele o dalším postupu. Na učitelích potom zůstává tyto instrukce předat rodičům a seznámit je s výsledky vyšetření. Jejich další spolupráce je na základě telefonických konzultací, emailové korespondence a podobně, vždy dle potřeby.

„Respondenti 4“ dodávají, že také ještě mají možnost spolupráce s logopedkou v místní základní škole, ale že této možnosti nevyužívají. Naopak s klinickou logopedkou, která je zaměřená na pervazivní vývojovou poruchu, protože tyto děti mají integrovány, spolupracují i během roku. Paní logopedka je zásobuje různými materiály a paní učitelky v této škole s dětmi opakují, co se s klinickou logopedkou naučily.

5.1.6 Jak spolupracujete s rodiči?

Učitelé z vybraných mateřských škol se svými rodiči spolupracují na základě každodenního kontaktu. Pokud učitelé mají nějaké podezření, rodiče se snaží včas informovat a dát jim popřípadě také doporučení. „Respondenti 4“: *„Potom také dáváme vše, co s dětmi děláme umístujeme na výstavku a vždy doplňujeme popiskem, co jsme tím chtěli říct, nebo co jsme zrovna pocvičovali. Třeba teď jsme dělali otiskování perníčka a dechové cvičení, takže touto formou je rodič informován o logopedické prevenci.“* Takto to ve své mateřské škole řeší i „respondenti 5“, kteří v případě potřeby si rodiče zvou na individuální konzultace, stejně jako „respondenti 3“. „Respondenti 1“ zmiňují, že mají velmi uvědomělé rodiče, kteří jeví zájem řečové dovednosti dítěte. Ale většinou se jedná o rodiče předškolních dětí. Dále uvádějí: *„my*

dáme rodičům možnost konzultace, i co se týká logopedické prevence, ale i na tyto konzultace většinou chodí rodiče předškolních dětí.“ Podobnou zkušenost s rodiči mají i „respondenti 2“: *„Nějaká cílená spolupráce s našimi rodiči není. Ale zase máme tady velmi uvědomělé rodiče, co se týká nějakých našich doporučení, tak se snaží doporučení akceptovat a řídit se jím.“* „Respondenti 5“ ke konci dodávají: *„Takže si troufáme říct, že pokud rodič chce, tak úspěšnost je.“*

5.2 Výsledky výzkumného šetření

Na základě malého vzorku, není možné výsledky, odpovědi respondentů, generalizovat.

5.2.1 Je informovanost o logopedické prevenci v mateřských školách dostatečná?

Po provedeném rozhovoru si troufáme říct, že informovanost o logopedické prevenci je dostatečná. Důkazem tomu jsou odpovědi respondentů, kdy z pěti vybraných mateřských škol, všechny školy odpověděli, že logopedickou prevenci na primární úrovni do svého programu zařazují. Z rozhovorů a na základě pozorování respondentů při výpovědi bylo zřejmé, že čtyři mateřské školy z pěti vybraných škol se to snaží dělat přirozenou formou a jsou do logopedické prevence poměrně zainteresované, pouze z jedné mateřské školy bylo možné vycítit jejich malé přesvědčení, proč se vydat právě tímto směrem, přesto, ale logopedickou prevenci praktikují. Svědčí o tom fakt, že tyto vybrané školy mají vždy, zaměstnanou alespoň jednu pedagogickou pracovníci s kurzem logopedického asistenta.

Odpovědi respondentů vypovídají o dostatečné informovanosti o logopedické prevenci. Při otázce, co vše si myslí, že ovlivňuje vývoj řeči a co je dobré u dítěte podporovat, abychom mohli hovořit o logopedické prevenci, všechny dotazované mateřské školy odpovídali podobně, čili ve svých názorech se shodují.

Všech pět oslovených škol odpovědělo, že je velmi důležitá celková motorika. Zmiňují nejen celkovou motoriku, ale také jemnou motoriku, která je propojena s hrubou motorikou. Do jemné motoriky zařazují i motoriku mluvidel. Dále také zmiňují propojení koordinovaných pohybů oko x ruka, čili vizuomotoriku. I na dalším bodě se shodují a tím je mluvní vzor, který zmiňují z důvodu, že dítě se učí nápodobou a proto je důležité být dítěti dobrým vzorem. Zároveň to doplňují, že nejen učitelé, ale i rodiče a nejbližší okolí by mělo být dobrým mluvním vzorem. Ve výpovědích našich respondentů nacházíme shodu i u

uvedených pojmů jako je sluch a zrak. Dle naší teorie, druhé kapitoly, by se jednalo o smyslové vnímání. Zrak a sluch tyto vybrané mateřské školy spojují s dobrým mluvním vzorem a učením nápodoby. Jedna mateřská škola dodává i důležitost rozvoj fonemického sluchu.

V dalších bodech jejich shoda již není tolik velká. A však stále čtyři školky z pěti odpověděli, že si myslím, že vývoj řeči a pro podporu logopedické prevence je nutné podporovat správné dýchání, tedy dýchání nosem. Jedni z respondentů dokonce doplňují, že dech je důležitý i pro tvoření hlasu a pro měkký hlasový začátek. Jedná se o respondenty, kteří se zaměřují na sekundární logopedickou prevenci. Dva respondenti zmínili i celkovou zralost dítěte, jeden respondent zmiňuje i vrozené vlohy pro řeč a jeden respondent zmiňuje důležitost gymnastiky mluvidel.

V souhrnu zjištěných faktů je zřejmé, že informovanost o logopedické prevenci je dostatečná. Jejich informovanost je i v souladu s naší teorií, ve které vymezujeme vývoj řeči a co ji ovlivňuje. V tomto případě se v polovině názorů respondenti shodovali mezi sebou, ale i s naší teorií. V další polovině odpovědí nebyla tak velká shoda v názorech, ale zazněli všechny faktory, dle naší teorie, které mohou kladně ovlivnit vývoj řeči.

5.2.2 Budou pedagogové vybraných škol zapojovat aktivity k logopedické prevenci do řízených a neřízených činností? Jaké tyto aktivity jsou?

Již při prvním kontaktu s námi oslovenými respondenty a při nepřímém pozorování, bylo zřejmé, kdo logopedickou prevenci zapojuje do aktivit méně a kdo více. Jedna mateřská škola uvedla, že do neřízených aktivit logopedickou prevenci nezařazuje, do řízených aktivit s dětmi logopedickou prevenci zařazují skromně, ale svoji pozornost zatím směřují spíše na sekundární logopedické prevenci. Do nadcházejícího školního roku ovšem nevědí, zda budou v tomto směru dále pokračovat.

Zbylé čtyři mateřské školy logopedickou prevenci, dle jejich výpovědí, do aktivit zapojují. Většinou se jedná o neřízené činnosti, které vyplynou z reakce na danou situaci. Řízené činnosti jsou potom předem plánované a připravované. Většina pedagogů si je snaží připravovat k probíranému tématu. A dětem je překládají jako nabídku činností, kdy si děti samy volí, které hry si budou v daný okamžik volit. Shodují se v tom, že veškeré činnosti, které s dětmi dělají, směřují k rozvoji řeči a tak fungují jako logopedická prevence.

Co se týká konkrétnějších aktivit, tak jsou to veškeré básničky nebo říkadla, která jsou k danému tématu. Různé písně, které jsou doprovázeny buď hudebním doprovodem nebo samotným pohybem dítěte. Tím se dítě učí rytmice, nejlépe v propojení s vytleskáváním daného rytmu a zdokonaluje tak svoji koordinaci pohybů. Dále zmiňují různé pracovní listy na podporu jemné motoriky, nácvik grafomotoriky. Jedna z mateřských škol dodává, že se k těmto nácvikům snaží využívat co největší formát papíru. Dále se jedná o aktivity na rozvoj fonematické sluchu, rozvoj slovní zásoby pomocí četby nebo různých slovních her. Jedna z mateřských škol uvádí i hry se sluchovým pexesem.

Nejčastěji zmiňovanými aktivitami byly dechová cvičení. K tomuto cvičení dodávají konkrétní příklady jako jsou hry s pírkem, rozfoukávání větrníku, dechový fotbal a další. Dalším často zmiňovaným bodem byla gymnastika mluvidel, nebo-li oromotorika a dále artikulační cvičení. Tyto cviky podporují různým napodobováním zvuků a pohybů zvířat, různé tvarování mluvidel apod.

I tuto výzkumnou otázku tedy můžeme uzavřít tak, že učitelé z vybraných mateřských škol aktivity k logopedické prevenci zařazují částečně do neřízených činností, ale také do řízených činností, což podpořili svými výklady konkrétních činností.

5.2.3 Spolupracují vybrané mateřské školy s nějakými zařízeními či klinickými logopedy? Jak tato jejich spolupráce vypadá?

K této výzkumné otázce můžeme říct, že všechny vybrané mateřské školy s někým spolupracují. Jedna mateřská škola spolupracuje s vlastním interním logopedem a čtyři mateřské školy spolupracují s klinickým logopedem. Tento klinický logoped je u tří škol ze SPC a jedna mateřská škola neuvedla o jakého klinického logopeda se jedná.

Jejich spolupráce vypadá velmi podobně. Tři z pěti mateřských škol uvedli, že klinický logoped z SPC jim pomáhá s depistáží dítěte a dále jim radí co a jak s dítětem dělat dál a jaké kroky doporučit rodičům. Poté jejich spolupráce vypadá tak, že pokud není nějaký problém, jejich spolupráce většinou končí. V případě potřeby však mohou klinického logopeda z SPC kdykoliv kontaktovat a obrátit se na něho s dotazem.

Jedna ze zbylých dvou mateřských škol, spolupracují se svou interní logopedkou v mateřské škole, která je ochotná kdykoliv poradit nebo pomoci, ale jinak se jejich spolupráce nijak dál, kromě toho, že k ní docházejí rodiče nezávazně na MŠ, nerozvíjí. Poslední mateřská škola uvádí, že má možnost pracovat s logopedkou na základní škole, ale

tuto možnost nevyužívají. Svoji spolupráci směřují ke klinickému logopedovi, který má ve své péči jejich svěřené integrované děti s pervazivní vývojovou poruchou. Jejich spolupráce potom probíhá na základě předání materiálu, co s dětmi dělají, co probíhají a v mateřské škole se snaží vše opakovat a procvičovat, ale nikdy nedělají nic nového. Takže klinický logoped je vede, co s dětmi dělat.

Ke konci výzkumné otázky bychom zmínili také spolupráci rodičů, protože i tato spolupráce by se mohla zdát jako důležitá. Všechny mateřské školy uvedli, že s rodiči spolupracují na běžné úrovni. Ale pokud nastane problém, s rodiči navrhnu konzultaci, popřípadě ihned doporučí, co by bylo vhodně s dítětem dělat dál. Na rodičích je potom, jak s těmito informacemi budou zacházet. V případě, kdy je vše v pořádku, učitelé komunikují s rodiči i prostřednictvím nástěnek, kde umísťují veškeré informace o aktivitách dítěte v mateřské škole.

Při zhodnocení této výzkumné otázky můžeme říct, že spolupráce zde probíhá, ale ve většině případů na základní úrovni, tedy depistáží. Čímž, ale splňují primární úroveň a proto můžeme také hovořit o logopedické prevenci.

6 Diskuze

V této podkapitole se zaměříme na zhodnocení zjištěných výsledků výzkumného šetření.

6.1 Zhodnocení práce

Z výše vyhodnocených výsledků můžeme tedy konstatovat, že informovanost učitelů v mateřských školách o logopedické prevenci je na dobré úrovni. Otázkou však může zůstat co je dobrá, základní, úroveň.

Přišlo nám velmi zajímavé, jak se v mnoha směrech respondenti ztotožňovali v názorech, přestože jsme před začátkem výzkumného šetření očekávali velkou různorodost odpovědí.

Zajímavým ukazatelem, který podtrhává naše zjištěné výsledky o informovanosti učitelů o logopedické prevenci, je množství mateřských škol, které se zajímají o logopedickou prevenci a zapojili se do rozvojového programu Podpory logopedické prevenci v předškolním vzdělávání vyhlášený MŠMT, ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, který byl poprvé vyhlášený v roce 2013. I v roce 2016 se velké množství mateřských škol přihlásilo do toho programu a zažádala o granty od MŠMT. Pro bližší přehled dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/vyhlaseni-vysledku-rozvojoveho-programu-podpora-logopedicke>.

MŠMT (2013) „tak reaguje na stále se snižující úroveň řečových dovedností u dětí předškolního věku, což vede také k rostoucím počtům odkladů školní docházky z důvodu vad řeči u dětí.“ Tento výrok od MŠMT zároveň podporuje i názor našich respondentů z vybraných mateřských škol, kteří také vnímají, že dětí s řečovými problémy spíše přibývá.

Při porovnání výsledků s jinými výzkumnými šetřeními, si můžeme ověřit, že naše získané výsledky týkající se spolupráce s rodiči jsou velmi podobné. Jak uvádí například Heczková (2014) ve své bakalářské práci, rodiče se o logopedickou prevenci obecně zajímají jen málo. Ale ve spolupráci s mateřskou školou je to již rodičů více. Buď jsou rodiče informováni mateřskou školou anebo v případě problému se jdou rodiče prvotně informovat do své mateřské školy.

6.2 Limity práce

Jako limit práce můžeme vnímat malý výzkumný vzorek, kvůli němuž nešlo generalizovat výsledky. Avšak rozhovory byly ukončeny potom, co jsme zjistili, že již nezískáváme žádná nová fakta a výpovědi respondentů se část shodují. Proto toto výzkumné šetření chápeme jako možný náhled na danou problematiku

Dalším vnímatelným limitem práce bylo rozhodnutí, u dvou vybraných mateřských škol, paní ředitelky, že s námi udělají rozhovor pedagogové s kurzem logopedického asistenta a tak jsme nedocílili naprosto totožného vzorku. Avšak ani tady si nemyslíme, že by to nějak ovlivnilo výsledky výzkumného šetření, naopak to výpovědi obohatilo.

Limitem práce bereme i volbu metody sběru dat. Vzhledem k tomu, že jsme doposud neměli žádné zkušenosti s metodou rozhovoru, nemohli jsme se předem nijak připravit. Z tohoto důvodu došlo k zaznamenávání rozhovorů na magnetofon a poté k jejich přepisu. Limitem v tomto směru vnímáme nervozitu výzkumníka, ale především málo zkušeností, tudíž bylo velmi náročné vnímat odpovědi a zároveň se zaměřit na pozorování chování respondentů u jejich výpovědí. Přesto věříme, že odpovědi jsou oznámeny co nejvěrohodněji a zároveň pro náš výzkum nebylo chování respondentů natolik důležité.

6.3 Doporučení do praxe

Věříme, že by se dalo ze zjištěných výsledků a z výpovědí respondentů čerpat spousta inspirace na práci s dětmi a to právě k tématu naší diplomové práce, tedy logopedická prevence v mateřské škole. Co nám přijde opravdu důležité, a co zaznělo i od respondentů, je fakt, že ať s dětmi děláme jakékoliv aktivity, většina z nich působí jako logopedická prevence. Což je podle nás velmi dobré zjištění. Naopak, co respondenti vnímali negativně, je často postoj rodičů a jejich malý zájem o brzké podchycení možného problému.

Proto jako doporučení pro praxi vnímáme důležitost dobré spolupráce s rodiči, protože jenom tak může být pomoc dítěti co nejkomplexnější. A spíše než na pedagogy by bylo vhodně směřovat apel na rodiče, aby s dětmi četli, zpívali, učili se básničky, ale také, aby děti vedli k rozvoji celkového pohybu.

Závěr

Diplomová práce se zabývá problematikou informovanosti o logopedické prevenci. V teoretické části jsme shrnuli poznatky, které se týkají logopedické intervence. Také poznatky týkající se vývoje řeči a rozvíjení řečových schopností. A v poslední části se jsme snažili shrnout vše co se týká podpory rozvíjení řečových dovedností dítěte a logopedické prevence v mateřské školy. Tyto informace jsme získali po prostudování odborné literatury.

V praktické části jsme si vymezili cíle a záměr výzkumného šetření. Pro zodpovězení výzkumných otázek jsme oslovili pět mateřských škol, aby se podíleli na našem výzkumném šetření a my tak zmapovali pole logopedické prevence. Mateřské školy byly velmi ochotné spolupracovat a tak mohlo dojít k naplnění cíle naší práce, probádat povědomí o logopedické prevenci u učitelů mateřských škol a o jejím zapojování do řízených a neřízených aktivit v běžných mateřských školách. Po provedení pěti rozhovorů už nebylo nutné dále pokračovat, protože jsme již nedostávali nové informace od našich respondentů.

Ze získaných výsledků je zřejmé, že povědomost o logopedické prevenci mezi pedagogy je. Ale i jak někteří z nich dodávají, a my s nimi souhlasíme, že by bylo vhodné například zmenšit počty dětí ve třídách a doplnit vzdělání pedagogů buď o studium speciální pedagogiky nebo alespoň o kurz logopedického asistenta, tak by mohlo dojít k co nejlepšímu pokrytí logopedické prevence, tedy předcházení či vyhledávání dětí s možnými sníženými řečovými schopnostmi.

Co se týkalo spolupráce mateřské školy, pedagogů, spolu se zařízeními či klinickými logopedy, tak většinou tato spolupráce je zatím pouze na úrovni depistáže. Což ovšem v rámci primární logopedické prevence stačí. Důležité, že pedagogové mají možnost se kdykoliv na klinické logopedy či nejbližší SPC obrátit se svým dotazem či prosbou. Proto tuto spolupráci mateřské školy berou jako kladnou a dostačující.

Spolupráce s rodiči je téma, které vnímáme, že pedagogové mohou být ovlivněni svými pocity a dojmy. Přesto většinou, ale odpovídali, že spolupracují na základě vystavování materiálů a informací v šatně a v případě problému mohou rodiče pozvat na konzultaci a všichni se nějakým způsobem snaží spolupracovat, když je potřeba ze strany pedagogů notnou dávku trpělivosti, empatie a pochopení.

Závěrem práce tedy diplomovou práci hodnotíme jako přínosnou. Jak po stránce teoretické, kdy jsme si mohli doplnit chybějící informace nebo připomenout již to, co známe. Tak i po stránce teoretické. Před provedením rozhovorů jsme si mysleli, že některé mateřské školy se o logopedickou prevenci nijak zajímat nebudou a nebudou ji tedy aplikovat do aktivit dětí v mateřské škole. Bylo pro nás příjemné zjištění, že všechny do jisté míry logopedickou prevenci zařazují do aktivit své mateřské školy. Vnímáme to velmi kladně a věříme, že postupně tak může dojít ke snížení počtů dětí se sníženými řečovými schopnostmi.

Seznam zkratek

CNS- Centrální nervová soustava

ČR- Česká republika

MPSV- Ministerstvo práce a sociálních služeb

MŠ- Mateřská škola

MŠMT- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ- Ministerstvo zdravotnictví

PPP- Pedagogicko- psychologická poradna

RVP PV- Rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SPC- Speciálně- pedagogické centrum

ZŠ- Základní škola

Seznam literatury:

ASHBY, M., MAIDMENT, J. *Úvod do obecné fonetiky*. Přeložil Tomáš DUBĚDA. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. Lingvistika (Karolinum). ISBN 978-80-246-2322-1.

BÄCKER-BRAUN, K. *Rozvoj inteligence u dětí od 3 do 6 let*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4798-9.

BARTOŇOVÁ, M., BYTEŠNÍKOVÁ, I., VÍTKOVÁ, M., *Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-237-6.

BENDOVIÁ, P., ed. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-422-9.

BENDOVIÁ, P. *Logopedická prevence: metodicko-didaktický materiál*. Ilustroval KŘISTKOVÁ, B., ŘEZNÍČKOVÁ, P. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-421-2.

BEZDĚKOVÁ-KYCLTOVÁ, J. *Učíme naše dítě mluvit*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Arista, 2014. ISBN 978-80-87867-10-5.

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

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Koncepce rané logopedické intervence v České republice: teorie, výzkum, terapie*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7561-0.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8.

DOLEŽALOVÁ, E. *Hry pro rodiče s dětmi: hry pro rozvoj komunikace : aktivity zaměřené na rozvoj dítěte předškolního věku : příprava na vstup do školy*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-0991-0.

DOULÍK, P. *Vybrané základy metodologie pedagogického výzkumu: (se cvičeními)*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2016. ISBN 978-80-7414-989-4.

DRŠATA, J. a kol. *Foniatric - hlas*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-80-7311-116-8.

DURDILOVÁ, L., KLENKOVÁ, J. *Hodnocení slovní zásoby dětí před zahájením školní docházky: The lexicon evaluation of children before their enrolling in school*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-770-0.

FERNÁNDEZOVÁ, E., M., Smithová CAIRNSOVÁ, H. *Základy psycholingvistiky*. Praha: Karolinum, 2014. Lingvistika (Karolinum). ISBN 978-80-246-2435-8.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HAVRDOVÁ, E. a kol. *Dobrý začátek: ověřené postupy pro učitelky mateřských škol*. Praha: Schola Empirica, 2015. ISBN 978-80-905748-2-3.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOLMANOVÁ, Jitka. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Třetí upravené vydání. Praha: Septima, 2016. ISBN 978-80-7216-345-8.

HRABALOVÁ, J. *Dech, hlas a řeč od praxe k teorii a zpět*. Brno: Janáčkova akademie múzických umění v Brně, 2016. ISBN 978-80-7460-096-8.

JANDERKOVÁ, D. *Vybrané kapitoly z rétoriky*. V Brně: Mendelova univerzita, 2017. ISBN 978-80-7509-475-9.

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

KAZDOVÁ, V. *Správná řeč: předpoklad úspěšného školáka*. Ostrava: Montanex, 2011. Logopedie. ISBN 978-80-7225-354-8.

KAZDOVÁ, V. *Výchova řeči předškoláka i doma?*. Jihlava: V. Kazdová, 2014. ISBN 978-80-260-5645-4.

KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9

KLENKOVÁ, J. *Terapie v logopedii*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4463-0..

KLENKOVÁ, J., BOČKOVÁ, B., BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2003. ISBN 80-239-0082-X.

KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. 7. vyd., V SPN vyd. 2., rozš. a dopl. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 2005. ISBN 80-7235-272-5.

KMENTOVÁ, M. *Hudební a řečové projevy předškolních dětí a jejich vzájemné ovlivňování*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2015. ISBN 978-80-7290-869-1.

KOŤÁTKOVÁ, S. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4435-3.

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra, 2013. ISBN 978-80-903863-1-0.

KROUPOVÁ, K. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.

KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.

KUTÁLKOVÁ, D. *Jak připravit dítě do 1. třídy*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4856-6.

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-056-9.

KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3080-6.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Přeložil Jana KRÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.

LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Jana KRÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

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

MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 7. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0853-2.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MURPHY-WITT, M., STAMER-BRANDT, P. *Připravte své dítě do života: osm klíčových dovedností - jak je můžete svému dítěti zprostředkovat a jak si je může dítě s vaší pomocí osvojit*. Praha: Grada, 2007. Clever life. ISBN 978-80-247-2082-1.

NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-929-7.

OTEVŘELOVÁ, H. *Školní zralost a připravenost*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1092-4.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6.

PIPEKOVÁ, J., ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

POLÁCHOVÁ VAŠTATKOVÁ, J. *Vádemékum pedagogického výzkumu: studijní texty pro distanční vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2630-3.

PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3181-0.

PRŮCHA, J., KOŤÁTKOVÁ, S. *Předškolní pedagogika: učebnice pro střední a vyšší odborné školy*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0495-4.

PRŮCHA, J., VETEŠKA, J. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7.

RIGUTTI, A. *Ilustrovaný atlas anatomie*. 3. vydání. Přeložila Zuzana KASLOVÁ, Kateřina PETROŠOVÁ. Říčany: Sun, 2016. ISBN 978-80-7567-026-7.

SEDLÁČKOVÁ, H., SYSLOVÁ, Z., ŠTĚPÁNKOVÁ, L. *Hodnocení výsledků předškolního vzdělávání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. ISBN 978-80-7357-884-8.

SKUTIL, M. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

SKUTIL, M., ZIKL, P. *Pedagogický a speciálně pedagogický slovník: [terminologický slovník zaměřený na primární a preprimární vzdělávání]*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3855-0.

SLAVÍKOVÁ, J. *Zkušenosti z oblasti rozvíjení slovní zásoby dětí v mateřské škole*. Ostrava: Městské pedagogické středisko, 1983.

STOPPARDOVÁ, M. *Učte své dítě: jak objevit a rozvíjet schopnosti dítěte*. Vyd. 2., (V Euromedia 1.). Praha: Ikar, 2005. ISBN 80-249-0510-8.

SVOBODOVÁ, E., HOVJACKÁ, M., KUBECOVÁ, M., KUKAČKOVÁ, M. *Rozvíjíme city, vůli, sebepojetí a komunikaci dětí: dítě a jeho psychika - sebepojetí, city, vůle : dítě a ten druhý*. Praha: Raabe, 2015. Rozvíjíme dítě v jednotlivých oblastech předškolního vzdělávání. ISBN 978-80-7496-189-2.

SYSLOVÁ, Z. *Profesní kompetence učitele mateřské školy*. Praha: Grada, 2013. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4309-7.

ŠKOBRTAL, P., BADOŠEK, R. *Psychologie pro NMgr. studium učitelství pro MŠ*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, katedra pedagogické a školní psychologie, 2013. ISBN 978-80-7464449-8.

VÁCHOVÁ, A., KUPCOVÁ, Z., KUKAČKOVÁ, M. *Rozvíjíme jazyk a řeč dětí: dítě a jeho psychika - jazyk a řeč*. Praha: Raabe, 2015. Rozvíjíme dítě v jednotlivých oblastech předškolního vzdělávání. ISBN 978-80-7496-173-1.

VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

ZAJITZOVÁ, E. *Předškolní vzdělávání a jeho význam pro rozvoj jazyka a řeči*. Praha: Hnutí R, 2011. ISBN 978-80-86798-14-1.

ZEZULKOVÁ, E. *Logopedická prevence v předškolním věku* Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-562-1

ZIKL, P., BENDO VÁ, P. *Speciálně pedagogický výkladový slovník: (somatopedie, psychopedie, logopedie)*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-514-1.

Internetové zdroje:

HECZKOVÁ, M. *Informovanost rodičů o způsobech logopedické prevence* [online]. Olomouc, 2014. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta [cit. 2017-05-29]. Dostupné z: http://theses.cz/id/7nlm8a/Heczkov-_Informovanost_rod_i_o_logopedick_preveni.pdf

MAYERS, R. *Child development institute: Language Development In Children* [online]. 2011 [cit. 2017-05-29]. Dostupné z: https://childdevelopmentinfo.com/child-development/language_development/#.WUGShNSLSt9

MŠMT: *Ministerstvo školství vyčlenilo 10 miliónů koruna na logopedickou prevenci* [online]. 2013 [cit. 2017-06-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/ministerstvo-skolstvi-vy clenilo-10-milionu-korun-na?highlightWords=rozvojov%C3%BD+program+Podpora+logopedick%C3%A9+prevence+p%C5%99ed%C5%A1koln%C3%ADm+vzd%C4%9Bl%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD>

NELSON, A. *KidsHealth: Delayed speech or language development* [online]. 2013 [cit. 2017-05-14]. Dostupné z: <http://m.kidshealth.org/en/parents/not-talk.html?WT.ac>

LAURENČÍKOVÁ, K. *Pedagogicko-psychologická poradna a Speciálně pedagogické centrum Královehradeckého kraje: Pracoviště SPC Jičín* [online]. 2009 [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: http://www.spcjicin.cz/files/MT_Metodicke_doporuceni_logopedie.pdf

REVUTSKA, O., BREDUN, T. *Formation of medical and pedagogical education of parents of children with speech disorders* [online]. 2017, 4 [cit. 2017-05-29]. Dostupné z: <http://journals.gisap.eu/index.php/Educational/article/view/1557/1949>

Rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. Praha: MŠMT, 2016. 47 s. [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/38919?highlightWords=R%C3%A1mcov%C4%9B+vzd%C4%9Bl%C3%A1vac%C3%AD+program+pro+p%C5%99ed%C5%A1koln%C3%AD+pedagogiku+2016>

VANOUSOVÁ, E. *The possibilities of speech therapy stimulation in children with postponement of school attendance* [online]. 2016. [cit. 2017-06-1]. Dostupné z: <https://czasopisma.ignatianum.edu.pl/index.php/jpe/article/view/724/888>

Seznam příloh:

Příloha č. 1 - Záznamy rozhovorů

Příloha č. 2 - Souhlas s použitím výpovědí respondentů

Příloha č. 1 - Záznamy rozhovorů

Respondent 1

Otázka č. 1: Jak vnímáte logopedickou prevenci, co pro Vás tento pojem znamená?

Máme udělaný projekt. Ten vznikl, protože vnímáme, že logopedických problémů přibývá a my nápravu v naší MŠ dělat nemůžeme, zaměřili jsme tedy na primární logopedickou prevenci prostřednictvím tohoto projektu, který funguje již druhým rokem a snažíme se tak podporovat přirozeným způsobem vývoj řeči.

Ten projekt je koncipovaný tak, že je zařazován každodenně do činností, ať už ranní kruh nebo cokoli jiného, kam se zařazují různé dechové nebo artikulační cvičení a podobně, v rámci toho projektu. Toto se týká především těch malých dětí, a pokud děti mají nějaký větší problém, tak informuje rodiče a individuálně doporučujeme s dítětem navštívit logopeda. V našem případě logopeda v Kyjově na nemocnici.

Dále pro předškoláky nabízíme možnost naší logopedky, která má vystudované požadované studium. My nabízíme rodičům pouze prostor a je na nich, pokud má dítě problém, zda budou navštěvovat logopeda třeba tady v nemocnici nebo budou chodit k naší logopedce. Je to 1x týdně spolu s rodiči a je to tedy už mimo vzdělávací nabídku naší MŠ.

Co myslíte, že ovlivňuje vývoj řeči? Co je u dítěte dobré podporovat, abychom mohli hovořit o logopedické prevenci?

Za nás je určitě velmi důležitá celková motorika, která s vývojem řeči úzce souvisí. Dále bychom tam zařadili i celkovou zralost dítěte, ale také jeho domácí prostředí a co se dítě naučí od ostatních. A ještě bych dodala i správné dýchání a sluch.

Otázka č. 2: Jak zařazujete logopedickou prevenci do řízených a neřízených činností v MŠ?

Pokud jsou to řízené činnosti, tak se dělají většinou v rámci ranního kruhu. Například nyní jsme měly pohádku O třech prasátkách, kde se dalo krásně napodobovat dýchací cvičení, například jak se sfoukává domeček, nebo napodobování zvuků zvířátek, napodobování obličejů. V podstatě do logopedické prevence patří vše, i motorika a tak dál. Co se týká tedy toho dechového cvičení, to je zařazováno dennodenně do řízených činností. Vše je uděláno hravou formou, to znamená, že v rámci tématu si učitelka volí činnosti, které jsou dětem

nabízeny a děti je mají k dispozici. Už jsme se na logopedickou prevenci zaměřili druhým rokem, takže máme i různé logopedické hry, které jsou dětem překládány jako nabídka činností k danému tématu.

Takže vždy ke každému tématu učitelka musí volit nějakou činnost k logopedické prevenci, ať už jsou to básničky, hry na rozvoj slovní zásoby, písničky a rytmičky, různé cviky na oromotoriku a apod.

Otázka č. 3: Jak provádíte diagnostiku dětí v MŠ a zařazujete do ní i logopedickou prevenci, jak ji hodnotíte? Jak často diagnostiku provádíte?

Každé dítě má svůj záznamový list, kde je součástí těch zvolených okruhů i logopedická prevence. Dítě diagnostikujeme na začátku školního roku. U dětí do 4 let, máme diagnostiku průběžnou a po 4 roce už se dané problémy začínají více podchytávat. Takže záznam se dělá buď podle potřeby nebo minimálně 2x do roka.

Otázka č. 4. Jak byste hodnotila komunikační dovednosti současných dětí?

Můžu říct, že 100% se zhoršuje kvalita výslovnosti u dětí. Celkově děti mají problémy s pohyblivostí jazyka a motorikou mluvidel, což je spojené samozřejmě s hrubou motorikou. Naopak mají bohatší slovní zásobu, díky tomu, že mají přístup k informacím. Znájí a používají slova, byť zkomoleně, ale vědí, že existují a dovedou si pod nimi představit, co to znamená, které dříve děti vůbec nepoužívaly, ale je to dáno tím přístupem k informacím. Takže vnímám, že nyní mají děti problém spíše s celkovou motorikou.

Otázka č. 5: Spolupracujete s nějakým logopedem nebo jiným zařízením?

V případě potřeby u nějakého většího problému spolupracujeme s pedagogicko-psychologickou poradnou. Jinak tady máme naši interní logopedku, která nám je nápomocná a ochotná kdykoliv poradit. Eventuálně je možné spolupracovat i s klinickým logopedem v Kyjově na nemocnici. Ale doposud jsme neměli zatím potřebu spolupracovat například s SPC.

Otázka č. 6: Jak spolupracujete s rodiči?

Rodiči mají zájem o logopedickou prevenci a celkově o vývoj řeči jejich dítěte, protože je tlačí, kam s tím dítětem potom do základní školy apod. Samozřejmě se vždycky najde někdo, kdo neví příliš velký zájem a nebo navštěvují klinického logopeda, ale doma necvičí. U

mladších dětí to rodiče zatím nezajímá, což si myslím, že je špatně, protože je nutné to podchytit v začátcích. Ikdyž je na to upozorníme, tak to berou, že mají zatím čas. Takže koho to zajímá, jsou rodiče předškolních dětí.

My dáme rodičům možnost konzultace, i co se týká logopedické prevenci, ale i na tyto konzultace většinou chodí rodiče předškolních dětí. U těch mladších dětí si rodiče stále myslí, že mají čas. Například nyní máme i odklad kvůli komunikačním dovednostím dítěte, ale to je kvůli zanedbání rodičů. Ale většinou odkladů je to z důvodu špatné výslovnosti dětí.

Respondent 2

Otázka č. 1: Jak vnímáte logopedickou prevenci, co pro Vás tento pojem znamená?

Já jsem absolvovala logopedický kurz v Brně, který bych tedy doporučila každé učitelce z mateřské školy. Jedná se o 4 dny velmi intenzivní teorie a poté 2 měsíce praxe. Je to takový základ, který by měla ovládat každá učitelka. Nejdůležitější co na tomto kurzu zaznělo, je, že vše co s dětmi ve školce děláme, rozvíjí jejich mluvidla a řeč a tak tu logopedickou prevenci chápeme i my.

Tady u nás ve školce jsme zavedli předškoličku, což jsou logopedické chvílky. Je zaměřená na dvě části. V první části se rozvíjí jakákoli oblast mluvidel, takže je to nějaké dechové cvičení, artikulační cvičení, nebo písničky, básničky. Jako logopedický asistent tedy dělám skupinové aktivity k logopedické prevenci, protože individuální a nápravy řeči jako asistent dělat nemohu. Tato předškolička je určena pro děti kromě předškoláků, kteří už mají jiné a náročnější aktivity ve stejné chvíli jako se koná předškolička, která trvá asi 30 minut.

Co myslíte, že ovlivňuje vývoj řeči? Co je u dítěte dobré podporovat, abychom mohli hovořit o logopedické prevenci?

Tak jak už jsem zmiňovala výše, tak je to v podstatě vše, co se s dítětem dělá, tak rozvíjí řeč. Takže vzhledem k tomu, že s dětmi děláme různá dechová cvičení, tak je to určitě správné dýchání nosem. Potom cvičíme grafomotoriku, takže jemná motorika, ale sem bych zařadilo motoriku celkovou, tedy i tu hrubou. Dále je to potom smyslové vnímání, především sluch a zrak. Potom bych ještě dodala mluvní vzor, protože děti velmi mnoho přejímají z toho, co vidí a určitě ještě je to i nějaká vlastnost nebo předpoklad pro řeč, s čím se děti jakoby narodí.

Otázka č. 2: Jak zařazujete logopedickou prevenci do řízených a neřízených činností v MŠ?

Logopedickou prevenci tedy zařazujeme do řízených činností v rámci té naší předškoličky, která je tedy jednou týdně po dobu zhruba 30 minut. Na začátku jsou vždy nějaké písničky, básničky nebo pohádky, někdy dechové nebo artikulační cvičení, kdy děti procvičují mluvidla. Dechová cvičení mohou být různá, teď například máme dechová fotbal, nebo foukání brček na určitou věc, foukání pískem, roztáčení vrtulníku a apod. A poté vypracovávají pracovní listy na grafomotoriku, kdy procvičují jemnou motoriku, která také podporuje motoriku mluvidel. Cvičení jsou udělaná tak, aby i ti nejmenší to zvládli a vedou si

deníček, kam dostávají razítka a podobně, jako odměnu. Až dospějí do předškolního věku, postupují dále do školičky, kde už jsou úkoly složitější, ale stále je součástí právě i logopedická prevence. Ke konci roku vždy za své snažení dostanou diplom.

Co se týká neřízených činností, tak tady máme spoustu her a činností, které si děti mohou volit sami. A nebo chystáme nabídku činností, kterým říkáme puntíkové úkoly, které volíme na základě tématu a vždy se snažíme, aby tam byl alespoň jeden úkol zaměřený na řeč, buď na výslovnost nebo na rozvoj slovní zásoby, prostě jsou to úkoly, které dítě „nutí“ povídat.

Otázka č. 3: Jak provádíte diagnostiku dětí v MŠ a zařazujete do ní i logopedickou prevenci, jak ji hodnotíte? Jak často diagnostiku provádíte?

Co se týká diagnostiky, tak když začnu od září, tak vyplňujeme tabulku se jmény dětí, kde vyplňujeme informace o výslovnosti dětí. Takhle si děti otipujeme a na konci září, kdy dojde logopedka, se kterou spolupracujeme, necháme děti, se souhlasem rodičů, vyšetřit logopedkou, která dále doporučí co s daným dítětem pracovat dál. Takže na základě vyšetření paní logopedka určí, zda bude dostačující logopedická prevence praktikována v MŠ nebo zda se potřeba rodičům doporučit návštěvu klinického logopeda.

Během roku je diagnostika doplňována dle potřeby. Na konci školního roku, potom zhodnotíme, kam jsme se s dětmi dostali a co jsme zvládli a potom to funguje jako výchozí bod pro další školní rok.

Otázka č. 4. Jak byste hodnotila komunikační dovednosti současných dětí?

Co se týká dětí v naší mateřské škole, tak jsme si všimli, že si hodně dětí strká jazyk mezi zuby a nebo mají špatnou výslovnost. Naopak jsou tu i děti, které velmi brzy vyslovují R a to si troufám říct, že je to i díky praktikování logopedické prevence. Kdy si vlastně děti cvičí motoriku mluvidel takovou tou přirozenou cestou a nacvičováním správných pohybů a tudíž to třeba může i dříve naskakovat.

Co se týká mé praxe, která je nějakých 10 let, tak nevím jak to úplně říct, ale mám pocit, že více dětí mluví hůř. Vnímám to i tak, že spousta rodičů se svými dětmi navštěvují klinického logopeda, ale už to dotáhnou k té domácí péči.

Otázka č. 5: Spolupracujete s nějakým logopedem nebo jiným zařízením?

Spolupracujeme s paní logopedkou s SPC Vyškov, která k nám v září dojíždí a pomáhá nám s diagnostikou dětí. Dříve k nám docházela paní logopedka z vedlejší školy, ale nyní už tahle spolupráce nefunguje.

Současná spolupráce tedy vypadá tak, že na začátku školního roku nám tedy paní logopedka pomůže a řekne co a jak. A pokud bychom měli problém či dotazy i během roku není problém ji kontaktovat a velice ráda pomůže. Ale pokud není potřeba, během roku spolu dále nijak nespolupracujeme.

Otázka č. 6: Jak spolupracujete s rodiči?

Nějaká cílená spolupráce s našimi rodiči není. Ale zase máme tady velmi uvědomělé rodiče, co se týká nějakých našich doporučení, tak se snaží doporučení akceptovat a řídit se jím. Ale pokud není nějaký problém, tak rodiče do naší logopedické prevence nezapojujeme.

Respondent 3

Otázka č. 1: Jak vnímáte logopedickou prevenci, co pro Vás tento pojem znamená?

Logopedická prevence pro nás znamená předcházení eventuálním logopedickým problémům. Logopedickou prevenci v naší mateřské škole zahrnutou máme. Co se týká prevence primární tu máme běžně zařazenou do denního režimu dětí. A my zde aplikujeme i logopedickou prevenci sekundární. Nevím, zda se to úplně může, protože teď se hodně věcí měnilo. Ale my to tak zatím ještě tenhle školní rok máme, že s dětmi pracujeme v této logopedické místnosti na zkvalitnění jejich řečových schopností.

Co myslíte, že ovlivňuje vývoj řeči? Co je u dítěte dobré podporovat, abychom mohli hovořit o logopedické prevenci?

Tak určitě je to sluch a taky správné dýchání, které je důležité i pro tvorbu hlasu. Takže je nutné, aby si dítě osvojilo měkký hlasový začátek, který si osvojí i nápodobou, takže musíme být dobrým mluvním vzorem pro dítě, ale nejenom my, ale hlavně i rodiče. A ještě bych dodala motoriku, která je pro vývoj řeči taky zásadní.

Otázka č. 2: Jak zařazujete logopedickou prevenci do řízených a neřízených činností v MŠ?

Logopedickou prevenci zařazujeme do řízených činností pouze do ranního nebo diskusního kruhu, takže formou básniček, písniček a uvítání se. Nebo potom individuálně přímo v té logopedické místnosti, kde cíleně volíme různé činnosti nebo pomůcky k rozvoji a upevňování řečových schopností. Volíme jakékoli činnosti, aby to děti opravdu bavilo, například sluchové pexeso, práci se bzučákem a tak dále. Je to jednou týdně zhruba 20 minut. Do neřízených činností logopedickou prevenci nezahrnujeme.

Otázka č. 3: Jak provádíte diagnostiku dětí v MŠ a zařazujete do ní i logopedickou prevenci, jak ji hodnotíte? Jak často diagnostiku provádíte?

Diagnostiku provádíme spolu s logopedkou, která nám dá záznam vyšetření. S tímto záznamem jsou seznámeni i rodiče, kteří to potvrzují informovaným podpisem. Dále jsou zde uvedené informace jak s dítětem pracovat dál. Takže rodiče podepisují souhlas s tím, že já s dětmi na základě tohoto vyšetření mohu dál pracovat. S dětmi si vedeme logopedický sešit,

kde dostávají běžně i úkoly na procvičování domů. S rodiči vedeme i konzultace, kde si ukazujeme jak je potřeba postupovat dál apod.

Otázka č. 4. Jak byste hodnotila komunikační dovednosti současných dětí?

Já logopedii dělám 13 let, dříve byla logopedie zařazena do jazykových výchov a nebyly žádné logopedické třídy. A pokud děti měli nějaký problém, tak to bylo primárně na rodičích, aby navštěvovaly klinické logopedy a ne na mateřských školách. A ve srovnání se současnou dobou, mám pocit, že jich na logopedii jako takovou, moc nejezdilo. Ale možná je to i tím, že nyní se tomu věnuje větší pozornost, sledujeme děti již od 4 roku, aby se vše podchytilo včas.

Komunikační dovednosti současných dětí jsou, ale horší, protože sedí u televize a počítačů. Děti neumí vyprávět, neumějí a neznají klasické pohádky, například O červené Karkulce. Řekla bych tedy, že možná došlo ke zhoršení kvůli tomu, že se s dětmi málo povídá a zároveň ten pocit máme i kvůli tomu, že se to nyní více sleduje.

Otázka č. 5: Spolupracujete s nějakým logopedem nebo jiným zařízením?

Spolupracujeme s logopedkou z SPC Hodonín, která provádí depistáž. A logopedka doporučuje co s dítětem dál. Logopedka jezdí každoročně a vyhodnocuje, jak se dítě posunulo dál a pokud má dítě větší problém je nutné navštěvovat klinického logopeda.

Otázka č. 6: Jak spolupracujete s rodiči?

Rodiče informujeme o vyšetření, a potom spolupracujeme na zlepšování řečových schopností. Rodiče si zvu do mateřské školy potom podle potřeby na konzultace, abychom si řekli co a jak dál apod.

Respondent 4

Otázka č. 1: Jak vnímáte logopedickou prevenci, co pro Vás tento pojem znamená?

Logopedická prevence by měla, a já doufám, že to tak je, že nás provází každý den. Vnímáme ji jako pomoc dětem při jejich rozvoji řeči. Každý den s dětmi buď rozšiřujeme aktivní nebo pasivní slovní zásobu. A to tím, že se s dětmi učíme básničky, říkanky, po obědě jsou dětem čtené pohádky, zpíváme písničky. A samozřejmě pokud je situace vhodná, tak zahrnujeme tuto logopedickou prevenci, jako je dechové cvičení, různé cvičení mluvních orgánů pro zlepšení artikulace a apod.

Zaměřujeme tedy na primární logopedickou prevenci, protože k sekundární nejsme kompetentní. Pokud tedy logopedickou prevenci děláme, tak ji musíme dělat se všemi dětmi dohromady, protože na to je potřeba klid. Takže kdyby bylo méně dětí ve třídě a více pedagogického personálu, věřím, že by logopedická prevence byla ještě na mnohem lepší úrovni.

Co myslíte, že ovlivňuje vývoj řeči? Co je u dítěte dobré podporovat, abychom mohli hovořit o logopedické prevenci?

Takže je to určitě celková motorika dítěte a jeho pohybová koordinace a taky určitě zralost centrální nervové soustavy. Potom je to dobrý vzor mluvy pro dítě, nutnou výbavou je i dobrý sluch dítěte, ale také zrak. Co se týká sluchu, tak se u dítěte snažíme rozvíjet fonematický sluch. Potom určitě také nácvik správného dýchání, určitá dechová výdrž a taky dýchání nosem. Dále rozvoj slovní zásoby, rytmičky písničkami a tak dále. Ono toho je mnoho, myslím si, že by to mohlo být ve svém jádru vše, co s dětmi běžně děláme a k čemu je vedeme.

Otázka č. 2: Jak zařazujete logopedickou prevenci do řízených a neřízených činností v MŠ?

Takže v našem školním vzdělávacím programu musí být obsažena nabídka činností, takže máme nabídku činností, které obsahují právě již zmiňované to dechové cvičení, básničky a tak dále. Snažíme se hodně propojovat hudbu a zpěv s pohybem dítěte. Různé slovní hry nebo s obrázkovým materiálem na rozvoj a upevňování fonematického sluchu.

V řízených činnostech vycházíme z potřeb dětí, že pokud vidíme, že děti potřebují logopedickou prevenci, tak ji tam zařadíme, samozřejmě hravou formou, protože všechno by

mělo být formou hry. A v neřízených činnostech reagujeme spíše na aktuální situaci, podle toho zda si děti přinesou třeba nějaká písmenka z domu, tak s nimi pracujeme a podobně.

Máme i různé hry na rozvoj řeči. Třeba teď jsme například koupili stolní hru na procvičování sykavek a máme i stolní hry na rozvoj slovní zásoby. Takže tyto hry máme nové, ale nějaké jiné logopedické pomůcky na rozvoj řeči nebo nápravu řeči nemáme, protože k nápravě nejsme kompetentní.

Otázka č. 3: Jak provádíte diagnostiku dětí v MŠ a zařazujete do ní i logopedickou prevenci, jak ji hodnotíte? Jak často diagnostiku provádíte?

Diagnostikujeme 4x ročně. V rámci diagnostikování máme diagnostiku od Bednářové, Šmardové. Ta diagnostika zahrnuje hodnocení komunikačních dovedností dítěte. Takže hodnotíme. Teď se nám i stává, že pokud jsou děti do psychologicko-pedagogické poradny, tak nám zašlou dotazník, ve kterém také chtějí znát například ty komunikační dovednosti dítěte, takže nám k čemu aspoň tato diagnostika slouží.

Otázka č. 4. Jak byste hodnotila komunikační dovednosti současných dětí?

Tak ono se pořád říká, že ta dnešní mládež, ty dnešní děti jsou hrozné. Tak jak to říkali o nás, tak to asi budeme říkat my. Ale spíš musím říct, že vlivem masmédií, počítačů a televizí, že úplně vytratila u dětí četba. Že rodiče s dětmi nečtou a jediné čtené slovo slyší právě v mateřské škole, což samozřejmě má i vliv na jejich vyjadřování. Oni třeba nejsou schopní si sednout s kamarádem a povídat si. My třeba zahrnujeme do programu dne, že si děti po obědě mají chvilku čas povídat, ale nejsou schopni klást otázky a vést dialog. Většinou opakují to na co jsem se ptala já na začátku týdne v komunikativním kruhu.

Vnímám to tak, že tato chyba je tedy v rodičích. Jsou zde samozřejmě i děti, kteří rozvinou své zážitky a jsou schopni vést rozhovor, ale naopak jsou tam zase děti, které povídají pouze o počítačových hrách.

Otázka č. 5: Spolupracujete s nějakým logopedem nebo jiným zařízením?

Tím, že mám integrované děti, tak spolupracujeme s klinickým logopedem, který se zaměřuje pro děti i s pervazivní vývojovou poruchou. A potom v rámci základní školy je logopedka, ke které děti dochází na logopedii. S klinickou logopedkou spolupracujeme, která nám dává materiály, ale zase to je pouze na té úrovni, že nenavozujeme hlásky, ale pouze opakujeme básničky, které oni dělají. S logopedkou ze základní školy nijak dále nespolupracujeme.

Otázka č. 6: Jak spolupracujete s rodiči?

Samozřejmě my rodiče upozorníme, když se nám tam zdá nějaký problém. Nebo my samozřejmě víme, kdy už by neměla přetrvávat ta fyziologická dyslalie a pokud přetrvává, tak upozorníme. Potom děti navštěvují školičku na nečisto, kde jsou paní učitelky, které doporučují, že bychom měly rodiče na něco upozornit. A to se nám většinou ty naše dedukce potvrdí.

Potom také dáváme vše, co s dětmi děláme umístujeme na výstavku a vždy doplňujeme popiskem, co jsme tím chtěli říct, nebo co jsme zrovna pocvičovali. Třeba teď jsme dělali otiskování peříčka a dechové cvičení, takže touto formou je rodič informován o logopedické prevenci.

Respondent 5

Otázka č. 1: Jak vnímáte logopedickou prevenci, co pro Vás tento pojem znamená?

Logopedickou prevenci vnímáme jako potřebnou věc, která je v dnešní době, kdy je logopedických problémů dostatek, velmi důležitá. Znamená to tedy pro nás podporovat rozvoj řeči u dítěte a předcházet tak budoucím možným logopedickým problémům. Já myslím, že to tady u nás v mateřské škole máme na hodně vysoké úrovni. Probíhala nám 2x ročně logopedická depistáž logopedkou z SPC Hodonín, se kterou spolupracujeme. Od letošního roku je to 1x ročně, protože mají nějaké administrativní změny. Na její depistáž navazuje práce logopedických asistentek. V každé třídě je paní učitelky, která absolvovala kurz logopedického asistenta, u nás ve třídě tedy zatím já tento kurz nemám, ale děti jsou v péči logopedického asistenta z vedlejší třídy, protože tyto třídy jsou propojené. Takže paní učitelka, logopedický asistent, děti zná a pracuje s nimi a pokud by nedošlo k žádnému nebo minimálnímu posunu u dítěte, tak je potom odkazováno s rodiči do péče klinického logopeda.

Logopedické chvílky máme jako celoroční projekt, takže probíhají v podstatě celoročně ve všech třídách. Logopedickou prevenci u nás máme jako primární logopedickou prevenci, ale snažíme se i sekundární, tím, že rodiče na individuálních schůzkách směřujeme k té logopedické péči. Ale to je tak všechno, co můžeme. Ono je to totiž hodně těžké, takže máme i různé taktiky, abychom zjistili, když s nimi logopedické asistentky cvičí tady, zda cvičí i rodiče doma s dětmi.

Co myslíte, že ovlivňuje vývoj řeči? Co je u dítěte dobré podporovat, abychom mohli hovořit o logopedické prevenci?

Takže co bych sem zařadila, asi v první řadě motoriku a sluch, ale taky dobrý zrak, takže řekněme to smyslové vnímání. Z toho vyplývá, že se děti učí hodně napodobováním, takže určitě i dobrý mluvní vzor. K té motorice ještě i určitě celkové propojení pohybů, takže propojení oko x ruka, chůze do rytmu třeba a apod. Také správné dýchání nosem. Důležitá je i gymnastika mluvidel, to jak dítě artikuluje a tvaruje mluvní orgány a to si myslím, že už je tak snad vše.

Otázka č. 2: Jak zařazujete logopedickou prevenci do řízených a neřízených činností v MŠ?

Co se týče činností, tak úplně nejlépe by vám samozřejmě odpovíděly přímo ty logopedické asistentky. Ale co vím, tak je to gymnastika mluvidel, říkanky, nedělá se vyvozování hlásek, ale různé pomocné cvičení, například „ussssměj se“ a podobně, takže různé oromotorické a artikulační cvičení. Toto jsou neřízené činnosti, například v šatně, když se děti převlékají. Pokud vidíme, že nějaké dítě má větší problém, vezmeme si ho ke stolečku a individuálně s ním pracujeme.

Co se týče skupinové nebo hromadné práce s dětmi, jsou to tedy ty básničky a písničky, grafomotorické cviky na velký formát papíru. Rozvoj slovní zásoby pomocí četby a nenásilným nucením dětí přemýšlet nad daným textem a apod.

Otázka č. 3: Jak provádíte diagnostiku dětí v MŠ a zařazujete do ní i logopedickou prevenci, jak ji hodnotíte? Jak často diagnostiku provádíte?

Nyní máme diagnostický materiál Rok, který se zabývá celou oblastí dítěte, rozvojem kompetencí dítěte a je tam i logopedie. Tento Rok děláme u každého dítěte jednou ročně, potom tedy probíhá depistáž tou logopedkou a dál už tedy nic neděláme a myslím si, že je to takhle dostačující. Paní učitelky potom tedy samozřejmě svoji práci ještě evaluují. A ke konci roku informují rodiče, kam se dětmi posunuli a co je třeba o prázdninách ještě cvičit.

Otázka č. 4. Jak byste hodnotila komunikační dovednosti současných dětí?

Máme zpětnou vazbu ze základní školy, že děti jsou teď velmi špatně připravené na vstup do první třídy po logopedické stránce.

Já mám tedy zatím 6letou praxi, takže se mi to hodnotí těžko. Ale řekla bych, že děti hůře komunikují, že logopedické vady u těch dětí jsou a jsou docela časté, u nás třeba více jak půlka dětí. Na druhou stranu je to docela normální, protože je to vývoj, který se ukončuje k tomu 6 roku dítěte, takže pořád se tam něco objevovat může, ale je třeba na tom pracovat. Takže já bych to zhodnotila tak, že to spíše ty rodiče vůbec netrápí, že jediné koho to trápí, jsou paní učitelky. Dříve na to ti rodiče tak jako více dbali, že dříve to s dětmi rodiče i více cvičili.

Třeba nyní jsme dokonce doporučovali 3 odklady školní docházky kvůli horším komunikačním dovednostem dítěte, ale rodiče na to nechtěli přistoupit, protože se jim

nezdálo, že jejich dítě mluví hůře, když jim bylo doporučováno navštívit klinického logopeda a začít to nějak řešit. Ale nakonec tyto děti naštěstí odklad mají.

Otázka č. 5: Spolupracujete s nějakým logopedem nebo jiným zařízením?

Takže naše spolupráce probíhá s paní Mgr. Krýsovou, je to zaměstnankyně SPC Kyjov, odloučené pracoviště Hodonín. Spolupráce tedy začíná na podzim depistáží a poté dle potřeby telefonicky, emailem a klidně i individuálně, nemá problém se kdykoliv dostavit a poradit.

Otázka č. 6: Jak spolupracujete s rodiči?

Na základě logopedické prevence s rodiči většinou spolupracujeme jednak tím, že veškeré říkanky, které doporučujeme, mají zavěšené na nástěnce v šatnách. Toto se týká dětí, které nemají problém a pokud už u dítěte nějaký problém nastává, tak potom nastává individuální pohovor rodičů s logopedickou asistentkou, která doporučuje rodičům konkrétní činnost, kterou by měli s dítětem doma dělat. Je to v pravidelných intervalech, na nástěnkách jsou vždy vyvěšená jména dětí, kterých se to týká, a rodiče si potom domlouvají termín této schůzky, kam přijdou i s dítětem. Tak aby rodiče viděli, jak s dítětem pracovat, potom dostávají různé podklady pro práci, jako jsou pracovní listy, básničky, říkanky a podobně. Takže si trůfáme říct, že pokud rodič chce, tak úspěšnost je. Pokud je u dítěte ten logopedický problém větší, tak potom navrhuje tedy klinického logopeda nebo logopedickou třídu ve vedlejší mateřské škole.

Příloha č. 2 - Souhlas s použitím výpovědí respondentů

Souhlas s použitím výpovědí respondentů

Dávám souhlas s použitím a uveřejněním mých výpovědí v diplomové práci Bc. Petry Válkové, pod názvem Informovanost o logopedické prevenci v mateřských školách. Výpovědi budou sloužit pouze k tomuto účelu.

Jméno autorky: Bc. Petra Válková

Podpis: Vá'lková'

Jméno respondenta: KAREBOVA' ZDENKA

Podpis: [signature]

Datum: 29.5.2016

Souhlas s použitím výpovědí respondentů

Dávám souhlas s použitím a uveřejněním mých výpovědí v diplomové práci Bc. Petry Válkové, pod názvem Informovanost o logopedické prevenci v mateřských školách. Výpovědi budou sloužit pouze k tomuto účelu.

Jméno autorky: Bc. Petra Válková

Podpis: Vá'lková'

Jméno respondenta: KATKA HANÁŠKOVÁ'

Podpis: Hanášková'

Datum: 31.5.2017

Souhlas s použitím výpovědí respondentů

Dávám souhlas s použitím a uveřejněním mých výpovědí v diplomové práci Bc. Petry Válkové, pod názvem Informovanost o logopedické prevenci v mateřských školách. Výpovědi budou sloužit pouze k tomuto účelu.

Jméno autorky: Bc. Petra Válková

Podpis: Vá'lková'

Jméno respondenta: BRONISLAVA FIŘHOLÍ

Podpis: Fiřholí' B.

Datum: 31.5.2017

Souhlas s použitím výpovědí respondentů

Dávám souhlas s použitím a uveřejněním mých výpovědí v diplomové práci Bc. Petry Válkové, pod názvem Informovanost o logopedické prevenci v mateřských školách. Výpovědi budou sloužit pouze k tomuto účelu.

Jméno autorky: Bc. Petra Válková

Podpis: Vá'lková'

Jméno respondenta: Alena Foltýnová'

Podpis: Ft

Datum: 26.2017

Souhlas s použitím výpovědí respondentů

Dávám souhlas s použitím a uveřejněním mých výpovědí v diplomové práci Bc. Petry Válkové, pod názvem Informovanost o logopedické prevenci v mateřských školách. Výpovědi budou sloužit pouze k tomuto účelu.

Jméno autorky: Bc. Petra Válková

Podpis: Válková

Jméno respondenta: VERONIKA RUSILOVÁ

Podpis: Veronika Rusilová

Datum: 1.6.2017