



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Logopedická péče v mateřské škole

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R012 – Speciální pedagogika předškolního věku
Autor práce: **Kateřina Štolbová**
Vedoucí práce: Mgr. Iva Lüftnerová



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Kateřina Štolbová
Osobní číslo: P12000458
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku
Název tématu: Logopedická péče v mateřské škole
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Zjistit možnosti logopedické nápravy řeči v průběhu dne v mateřské škole a v logopedických poradnách při mateřských školách, porovnat logopedickou péči ve větších a menších mateřských školách.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

KLENKOVÁ, J., 2000. Kapitoly z logopedie I. 2. přepr. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, J., 1998. Kapitoly z logopedie II a III. Brno: Paido. ISBN 80-85931-62-1.

KLENKOVÁ, J., 2006. Logopedie. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.

KRAHULCOVÁ, B., 2007. Dyslalie patlavost. 1. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-0-3.

KUTÁLKOVÁ, D., 1996. Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-115-0.

LECHTA, V., 2011. Symptomatické poruchy řeči u dětí. 3. přepr. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-977-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Iva Lüftnerová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:

23. dubna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

24. dubna 2015



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D., Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2014

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Poděkovat bych chtěla v první řadě paní magistře Ivě Lüftnerové za odborné vedení při tvorbě práce, užitečné rady, doporučení a především za vstřícný přístup. Dále děkuji svým dětem, rodičům a všem přátelům za podporu, pochopení časové náročnosti studia a trpělivost. Poděkování patří i všem pedagogům, kteří mě provázeli studiem.

Název bakalářské práce: Logopedická péče v mateřské škole

Jméno a příjmení: Kateřina Štolbová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2014/15

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Iva Lüftnerová

Anotace

Bakalářská práce se zabývala problematikou logopedické péče v mateřských školách. Jejím cílem bylo zjistit možnosti logopedické nápravy řeči v průběhu dne v mateřských školách a v logopedických poradnách při mateřských školách, dále pak porovnat logopedickou péči ve větších a menších mateřských školách.

Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování a prezentace zdrojů popisovala a objasňovala základní pojmosloví z oblasti logopedie a logopedické prevence. Empirická část zjišťovala pomocí dotazníku distribuovaného mezi učitelky mateřských škol z různých měst možnosti logopedické péče. Zjišťováno bylo mimo jiné to, v jak velkých mateřských školách dotazovaní učitelé pracují a kolik tříd má jejich mateřská škola, jakými logopedickými pomůckami jsou jednotlivé mateřské školy vybaveny, zda pravidelně dochází učitelky na konzultace organizované pracovištěm, zda se ve škole vyskytují kvalifikovaní pracovníci v oblasti logopedie.

Výsledky dokládají, že se v mateřských školách vyskytuje velký počet dětí s narušenou komunikační schopností a s vadami řeči. Toto a další zjištění vedlo k sestavení navrhovaných opatření, kde je v první řadě doporučováno velmi posílit spolupráci mateřské školy s rodiči.

Klíčová slova: logopedická péče, logopedie, mateřská škola, logopedická prevence, narušená komunikační schopnost, vady řeči.

Title of Bachelor Thesis: Speech Therapy in Kindergarten

First and last name of the author: Kateřina Štolbová

Academic year of thesis submission: 2014/2015

Supervisor of the bachelor thesis: Mgr. Iva Lüftnerová

Summary

The bachelor thesis is focused on the issue of speech therapy in kindergartens. The aim was to identify possible speech therapy remedies during the day in kindergartens and clinics in speech therapy in kindergarten, then compare the speech therapy in larger and smaller kindergartens.

Work consisted of two key areas. It was a theoretical part, which uses processing and presentation sources describing and clarifying the basic terminology of speech therapy and speech therapy prevention. Empirical part examined through a questionnaire distributed among kindergarten teachers from various cities of the possibility of speech therapy. It was examined, among other things, in how big kindergartens surveyed teachers work and how many classes have their nursery schools, such logopedic devices are equipped with individual kindergartens. If teachers regularly attend consultations organized by workplace, whether in schools are professionals in the field of speech therapy .

The results show that a large number of children in the kindergartens are with impaired communication abilities and speech defects. These findings led to the establishment of the proposed measures, which are primarily highly recommended to strengthen cooperation with parents of kindergarten.

Keywords: speech therapy care, speech therapy, kindergarten, speech therapy prevention, impaired communication ability, speech impediments.

Obsah

Úvod.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 Teoretická východiska.....	11
1.1 Komunikace.....	11
1.2 Vývoj řeči.....	12
1.2.1 Přípravná stadia vývoje řeči.....	12
1.2.2 Vlastní vývoj řeči.....	14
1.2.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči.....	15
1.3 Myšlení a vývoj řeči.....	18
1.4 Motorika a vývoj řeči.....	18
1.5 Zrak a vývoj řeči.....	19
1.6 Sluch a vývoj řeči.....	20
1.7 Sociální prostředí a vývoj řeči.....	21
1.7.1 Rodinné prostředí.....	21
1.8 Mateřská škola.....	22
1.9 Narušená komunikační schopnost.....	22
1.10 Logopedie.....	23
2 Logopedická prevence v mateřské škole.....	25
2.1 Logopedická prevence v praxi učitelky mateřské školy.....	27
2.1.1 Skupinová logopedická prevence.....	27
2.1.2 Individuální logopedická prevence.....	27
2.2 Nejčastější vady řeči.....	28
2.3 Depistáž.....	30
2.4 Orientační logopedické vyšetření.....	30
2.5 Spolupráce s rodiči.....	32
2.5.1 Hrajeme si spolu.....	32
EMPIRICKÁ ČÁST.....	34
3 Cíl bakalářské práce.....	34
4 Formulované hypotézy.....	34
5 Použité průzkumné metody.....	34
6 Popis výzkumného vzorku.....	35
7 Interpretace dat.....	36
7.1 Vyhodnocení hypotéz.....	51
Závěr.....	53
Navrhovaná opatření.....	55
Seznam použitých zdrojů.....	56
Seznam příloh.....	57

Seznam grafů

Graf 1: Počet mateřských škol.....	36
Graf 2: Velikost obce.....	37
Graf 3: Právní subjekt.....	38
Graf 4: Počet tříd.....	39
Graf 5: Počet kvalifikovaných pracovníků v logopedii.....	40
Graf 6: Počet dětí.....	41
Graf 7: Počet dětí s vadou řeči.....	42
Graf 8: Počet dětí s narušenou komunikační schopností.....	43
Graf 9: Logopedická prevence.....	44
Graf 10: Logopedická náprava.....	45
Graf 11: Zařazení dítěte v mateřské škole.....	46
Graf 12: Čas pro logopedickou nápravu.....	47
Graf 13: Prostor pro logopedickou péči.....	48

Seznam tabulek

Tabulka 1: Průměrný počet slov dle různých výzkumů.....	16
Tabulka 2: Logopedické pomůcky.....	49
Tabulka 3: Školení.....	50

Úvod

Tématem předložené bakalářské práce jsou možnosti logopedické prevence v mateřské škole. Toto téma bylo zvoleno s ohledem na zaměstnání autorky jako učitelky v mateřské škole, kde se stále více setkáváme s různými formami narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku.

Cílem předložené bakalářské práce je zjistit možnosti logopedické nápravy řeči v průběhu dne v mateřské škole a v logopedických třídách při mateřských školách, dále pak porovnat logopedickou péči ve větších a menších mateřských školách.

Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části bakalářské práce se autorka zabývá lidskou komunikací, jejím významem a vývojem, logopedií jako vědním oborem a hlavním předmětem logopedie, kterým je narušená komunikační schopnost. V kapitolách jsou zde popsány hlavní body samotného vývoje řeči a význam komunikace pro jedince. Podrobněji se zabývá jazykovými rovinami v ontogenezi řeči, vztahem mezi vývojem řeči a myšlením, motorikou, zrakem, sluchem a sociálním prostředím. Velmi důležitou kapitolou je logopedická prevence v mateřské škole a spolupráce s rodiči. V krátkosti jsou zde zmíněny nejčastější vady řeči u dětí předškolního věku.

V empirické části práce se prostřednictvím vzorku respondentů, tvořených z učitelek mateřských škol v různých městech, autorka zabývá vyhodnocením dotazníků. Byly zde zadány tři hypotézy. Hypotéza 1. zní, že ve větších mateřských školách mají častěji prostor vyhrazený pro logopedickou péči než v menších mateřských školách, hypotéza 2. zní, že ve větších mateřských školách mají častěji alespoň jednoho kvalifikovaného pracovníka z oblasti logopedie než v menších mateřských školách a hypotéza 3., že ve větších mateřských školách mají větší podíl děti s narušenou komunikační schopností než v menších mateřských školách.

Teoretickou část bakalářské práce i navrhovaná opatření by mohly využít učitelky mateřských škol, které nemají specializaci v oboru logopedie, pro svoji větší informovanost a další práci, dále by mohla sloužit rodičům dětí s narušenou komunikační schopností a laické veřejnosti, která se zajímá o tuto problematiku. Dalo by se říci, že tato práce je využitelná pro ty, kteří chtějí dětem pomáhat.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Teoretická východiska

1.1 Komunikace

Komunikace je jednou z nejdůležitějších životních potřeb člověka, jež zaujímá významnou roli, mimo jiné v rámci rozvoje jeho osobnosti. Komunikace je v podstatě procesem, jenž je založen na neustálém koloběhu informací mezi komunikujícími (Bendová 2011, s. 7).

Důležitou složkou v komunikaci jsou role komunikanta (ten, kdo naslouchá) a komunikátora (ten, kdo je iniciátorem komunikace). V procesu komunikace dochází ke střídání rolí. To, co si komunikující sdělují je nazýváno komuniké. Komunikaci prostřednictvím slov nazýváme komunikací verbální, která je považována za přirozený způsob komunikace v intaktní společnosti (Bendová 2011, s. 7).

Slovo komunikace je odvozeno z latinského communicatio a chápeme ho jako sdělování, spojování či přenos. Znamená tedy schopnost využívat řeč a ostatní výrazové komunikační prostředky v mezilidských vztazích, pro jejich vytváření, udržování a pěstování. Současně také mluvíme o komunikaci jako o přenosu informací mezi komunikujícími.

Další velmi důležitou složkou v komunikaci je komunikační kanál, který je nezbytný pro úspěšnou výměnu informací mezi komunikátorem a komunikantem, kteří musí spolu používat předem dohodnutý kód, aby si obě strany rozuměly (Klenková 2006, s. 25, 26).

Lechta (2008, s. 13) uvádí, že *jednou z fascinujících lidských schopností je schopnost řečové komunikace. Definujeme ji jako schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách. Tato schopnost je nejen jakousi „hraniční zónou“ mezi člověkem a živočišnou říší, ale i schopností, díky které se lidstvo může snažit o navázání kontaktů s jinými světy.*

1.2 Vývoj řeči

Vývoj řeči u každého jedince probíhá ve stádiích, mezi kterými jsou jen nepatrné hranice, a proto u jednotlivých jedinců nelze očekávat určité stadium vývoje řeči přesně v období, které je uváděno v odborné literatuře. U zdravého průměrného dítěte nastupují stadia vývoje řeči s různou proměnlivostí, vždy musí projít všemi vývojovými stadii řeči. Délka trvání jednotlivých stadií je však individuální (Klenková 2000, s. 11).

Dle Lechty (2008, s. 13) je zajímavé, že vývoj řeči patří v rámci ontogeneze člověka k těm, s nejprudším průběhem. Období do 6. roku života je klíčové pro vývoj mluvené řeči a jeho těžiště je mezi 3. a 4. rokem, kdy je vývoj nejrychlejší.

Pro odborníky v logopedii je velmi důležité, aby znali vývoj řeči u zdravých dětí, neboť jsou tyto poznatky nezbytné pro rozvíjení komunikačních schopností u dětí, které mají v této oblasti potíže.

Autoři odborných knih z oblasti logopedie se shodují v dělení vývoje řeči na:

- přípravná stadia (předřečové období),
- stadia vlastního vývoje řeči (Klenková 2006, s.32).

1.2.1 Přípravná stadia vývoje řeči

Toto období, kdy si dítě osvojuje návyky a zručnost, na jejichž základě si buduje skutečnou řeč, probíhá v prvním roce života. Jedná se o tzv. předverbální a neverbální aktivity. Mezi předverbální projevy patří křik a broukání, protože mají velmi blízko k budoucí mluvené řeči dítěte. Mezi neverbální projevy řadíme např. sání při kojení nebo oční kontakt. Tyto neverbální projevy postupně mizí a ve vývoji jsou nahrazovány projevy verbálními, čímž však neverbální komunikace nezaniká, naopak přetrvává po celý život v různých formách. Různorodé předverbální projevy, které lze nazvat přípravou artikulačního aparátu ke skutečné řeči, mají počátek těsně před narozením dítěte. Avšak i po narození dítě dále svůj artikulační aparát „trénuje“ (sání, žvýkání a polykání), a i když se jedná o zdánlivě nesouvisící činnosti s řečí, jejich ovládnutí je pro pozdější vývoj řeči velmi důležité (Klenková 2006, s.34).

Křik

K prvním projevům novorozence patří křik, ten je považován za hlasový reflex, který je vyvolán při porodu a je reakcí na změnu prostředí. Přibližně od 6. týdne života dítěte se začíná křik měnit, dostává citové zabarvení. Dítě svým křikem dává najevo svou nelibost. Postupně křikem vyjadřuje i pocity libé a to v období asi 2. a 3. měsíce života. Někteří autoři toto období nazývají **broukání**.

Žvatlání

Žvatlání se volně prolíná s broukáním a obdobím křiku. Objevuje se větší rozmanitost zvuků, dítě napodobuje sání a polykací pohyby, aniž by přijímalo potravu. Toto období lze nazývat jako **pudové žvatlání**. Jsou utvářeny tzv. *prahlásky a prefonémy*. Jde v podstatě o hru s mluvidly, pudově žvatlají děti všech národů, dokonce i děti neslyšící (Klenková 2006, s. 35).

Napodobující žvatlání

Ve druhé polovině prvního roku života se začíná zapojovat vědomá sluchová i zraková kontrola, tzn. že dítě začíná napodobovat hlásky mateřského jazyka, pozoruje mluvidla svých blízkých osob, zejména matky. V tomto období se spíše zaměřuje na melodii a rytmus hlasu než na jeho obsah. Napodobu dokáží pouze děti slyšící, děti neslyšící v tomto momentě přestávají žvatlat, což je velmi důležité pro včasnou diagnostiku případné sluchové vady (Klenková 2000, s. 12).

Rozumění

Stadium rozumění nastává okolo 10. měsíce, jedná se o porozumění řeči, dítě sice ještě nechápe význam slov, ale slyšené zvuky dokáže asociovat s představou konkrétní situace, kterou dítě dobře zná, která se často opakuje. Například „*Udělej paci, paci.*“, „*Jak jsi veliký?*“.

Kutálková (1996, s. 39, 40) říká, že *období rozumění řeči je mimořádně důležité, protože dítě velmi rychle vyrůstá do svého kulturního prostředí, přizpůsobuje se jeho zvyklostem a registruje všechny naše činnosti i nečinnosti. Další vývoj řeči (a myšlení) je závislý na tom, zda dítě má dost příležitosti komunikovat s dospělými a být v jejich společnosti.*

1.2.2 Vlastní vývoj řeči

Začátek vlastní řeči datujeme okolo 1. roku života dítěte. Toto období je charakterizováno čtyřmi na sebe navazujícími stádii.

- **Emocionálně-volní stadium** – dítě začíná vyjadřovat svá přání, city a prosby, používá k tomu první verbální projev, jednoslovnou větu, první dětská slova jsou jednoslabičná a víceslabičná a svá slovní označení spojuje s osobami i věcmi, toto však neznamená zánik žvatlání, dítě ještě dlouho využívá dorozumívání se gesty, mimikou nebo pláčem.
- **Asociačně-reprodukční stadium** – první slova mají pojmenovávací funkci a výrazy, které si dítě spojilo s určitým jevem přenáší na jevy podobné, řeč je stále na prvosignální úrovni, tzn. spojení výrazu s konkrétním jevem, mezi druhým a třetím rokem dochází k rychlému rozvoji řeči, dítě pomocí řeči dosahuje drobné cíle, pomocí řeči usměrňuje dospělé, proto se snaží s dospělými komunikovat častěji.
- **Stadium logických pojmů** – nastává okolo 3. roku života dítěte a je velmi důležité ve vývoji řeči, v tomto stádiu za pomoci abstrakce slova dostávají svůj určitý obsah, v období okolo třetího roku může docházet k těžkostem s vývojem řeči, neboť jsou to pro dítě těžké myšlenkové operace.
- **Období intelektualizace** – toto období nastává na přelomu 3. a 4. roku, kdy dítě již vyjadřuje své myšlenky obsahově i formálně s dostatečnou přesností, týká se osvojování nových slov, prohlubování, zpestřování obsahu slov a rozšiřování slovní zásoby, tato etapa pokračuje až do dospělosti (Klenková 2006, s. 36, 37).

Lechta (2008, s. 35) rozdělil vývoj řeči do schématu o pěti bodech.

1. období pragmatizace (asi do 1. roku)
2. období sémantizace (1.–2. rok)
3. období lexemizace (2.–3. rok)
4. období gramatizace (3.–4. rok)
5. období intelektualizace (4.–5. rok)

Při aplikaci tohoto schématu lze již při orientačním vyšetření dítě zařadit alespoň orientačně na určitou úroveň (Lechta 2008, s. 35).

1.2.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Pokud chceme charakterizovat řečový vývoj dítěte, musíme využít poznatky o vývoji jazykových rovin. Tyto roviny se v ontogenezi řeči prolínají a jejich vývoj probíhá současně ve všech časových úsecích.

➤ Morfologicko-syntaktická rovina

Tato rovina je gramatická a lze ji zkoumat až okolo 1. roku života dítěte, tedy v době, kdy začíná vlastní vývoj řeči. Je to období prvních, jednoslovných vět, přičemž slova vznikají opakováním slabik (např. tata, mama). První slova jsou neohebná, neskloňují se, ani nečasují (tzn. podstatná jména jsou v 1. pádě, slovesa v infinitivu nebo ve 3. osobě). Jsou to projevy pomocí izolovaných slov a trvají v rozmezí 1.–2. roku věku dítěte. Následuje používání dvouslovných vět (např. mama pá-pá). Z morfologického hlediska dítě nejdříve používá podstatná jména, později slovesa a mezitím se zřídka objevují onomatopoická citoslovce. Mezi 2. a 3. rokem dítě přidává do svého slovníku stále více přídavných jmen a osobní zájmena. Číslovky, spojky a předložky se v řeči dítěte objevují nejpozději. Všechny slovní druhy je dítě schopno používat až po 4. roce života. Ve 2.–3. roce dítě začíná skloňovat, po 3. roce rozpozná a používá množné číslo. Slovosled se odvíjí od slova, které je pro dítě důležité, to je kladeno na první místo ve větě. Mezi 3.–4. rokem začíná tvořit souvětí. Dle Sováka (in Klenková 2006, s. 38) se dítě učí pravidla syntaxe za pomoci transferu samo a gramatické formy, které slyší v určitých situacích, je schopno použít analogicky i v situacích jiných. Do 4 let jde o *fyziologický dysgramatizmus*. Pokud tato situace přetrvává déle, je zde možnost, že se jedná o narušený vývoj řeči (Klenková 2006, s. 37, 38).

➤ Lexikálně-sémantická rovina

Tato rovina se zabývá slovní zásobou a jejím vývojem, ale také aktivním i pasivním slovníkem. Kolem 10. měsíce již lze u dítěte pozorovat začátky rozvoje pasivní slovní zásoby, dítě tedy začíná rozumět řeči dospělých. Kolem 1. roku začíná používat i svá první slova, tím se rozvíjí jeho aktivní slovní zásoba. Stále to však neznamena, že se dítě bude vyjadřovat pouze verbálně. I nadále bude dítě využívat ke komunikaci především pohledy, mimiku, pohyby a pláč. Svá první slova chápe ve smyslu, že vše, co je chlupaté a má čtyři nohy je haf-haf. V tomto případě hovoříme o hypergeneralizaci. Pokud dítě

umí slov více, je opakem hyperdiferenciace, což znamená, že např. slovo táta patří jedné konkrétní osobě, otci dítěte.

Ve vývoji řeči rozlišujeme první a druhý věk otázek. Okolo 1,5 roku jsou to otázky „Co je to?“ nebo „Kdo je to?“ a v období okolo 3,5 roku je to především otázka „Proč?“ (Klenková 2006, s. 38).

Klenková (2000, s. 14) dále uvádí, že *toto období je ve vývoji řeči dítěte významné, rozvíjí si svoji pasivní i aktivní slovní zásobu. V logopedii je důležité soustředit depistáž, preventivní péči i metody rozvíjení řeči nejen na výslovnost, ale i na slovní zásobu dětí.*

Dítě okolo 3. roku dokáže říci jak se jmenuje, zná jméno svého sourozence, začíná chápat rozdíly (např. malý–velký, světlo–tma) nebo umí říci jednoduchou básničku. Na konci předškolního věku dítě dokáže mluvit o událostech ze svého života zcela spontánně (Klenková 2006, s. 39).

Věk	Průměrný počet slov
1 rok	5 - 7
1,5	70
2	270 - 300
2,5	350 - 450
3	1000
3,5	1200
4	1500
5	2000
6	2500 - 3000

Tabulka 1: Průměrný počet slov dle různých výzkumů

➤ **Foneticko-fonologická rovina**

Této jazykové rovině věnovali odborníci největší pozornost. S výzkumem se začínalo již brzy po narození dítěte a byl zaměřen především na dětský křik a broukání. Nejdůležitějším momentem v ontogenezi řeči je však přechod z pudového žvatlání na žvatlání napodobující. Bylo zjištěno, že dítě vytváří nejdříve hlásky, které vyžadují nejmenší námahu a hlásky vyžadující větší artikulační obratnost až později. To znamená,

že jsou nejdříve tvořeny samohlásky, retné souhlásky a naposledy hlásky hrdelní. Toto tvrzení vyslovil již v minulém století Schulze. Mnozí autoři s ním v tomto tvrzení nesouhlasili a popisovali situaci opačnou.

Pro logopedy je důležité znát v ontogenezi řeči pořadí fixace hlásek, protože dle tohoto pořadí postupují při korekci výslovnosti.

Vývoj výslovnosti je ovlivněn několika faktory: obratnost mluvních orgánů, vyzrálост fonematického sluchu, společenské prostředí dítěte, mluvní vzor, množství psychických a řečových stimulů. Dalším důležitým faktorem je úroveň intelektu.

Odborníci se rozcházejí v názorech, kdy by měla být výslovnost u dítěte bez nedostatků. Neshodnou se na věku, kdy můžeme ještě považovat vadnou výslovnost za fyziologickou a kdy ji považovat za patologickou. Toto určení je velmi důležité pro včasnost logopedické nápravy. Někteří autoři určují hranici vývoje výslovnosti věkem 4 let, jiní ji posouvají do 7 let. Dnešním trendem je hranice 5 let. Pokud dítě v tomto věku nesprávně vyslovuje, je nutné zahájit včasnou logopedickou intervenci, aby mohlo nastoupit do základní školy se správnou výslovností (Klenková 2006, s. 39, 40).

➤ **Pragmatická rovina**

Pojem pragmatická rovina se objevuje v naší logopedii od devadesátých let. Lechta (in Klenková 2000, s. 15) uvádí, že *jde o rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti, do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace.*

Ve 2–3 letech dokáže dítě pochopit svou roli v komunikaci a reagovat v ní na konkrétní situaci. Dítě si osvojuje různé komunikační vzorce, které uplatňuje v různých situacích. Z toho vyplývá, že dávno před tím, než dítě pochopí obsah slova nebo věty, dokáže pochopit danou situaci. Po 3. roce má dítě snahu komunikovat a navazovat rozhovory s dospělými, kteří se pohybují v jeho blízkém okolí. Ve 4 letech je dítě schopno komunikovat přiměřeně dané situaci. V tomto období intelektualizace řeči lze usměrňovat chování dítěte řečí a naopak i dítě dokáže svou řečí regulovat své okolí (Klenková 2006, s. 40, 41).

1.3 Myšlení a vývoj řeči

Lechta (2008, s. 17) se domnívá, že nejvýstižněji popsal vztah myšlení a řeči z aspektu jejich ontogeneze Vygotskij (1971), ten tvrdil, že:

1. ve vývoji myšlení a řeči existují odlišné kořeny těchto procesů,
2. ve vývoji řeči existuje předintelektuální a ve vývoji myšlení předřečové stadium,
3. do určité doby probíhá jejich vývoj v odlišných liniích, a to nezávisle na sobě,
4. v určitém věku (kolem 2. roku) se obě linie protnou, tzn. myšlení se stává verbálním a řeč intelektuální.

Tímto tvrzením lze vysvětlit skutečnost, že u dětí s opožděným vývojem řeči se může myšlení vyvíjet bez zjevných sekundárních důsledků. Konkrétní souvislosti mezi myšlením a vývojem řeči nejpodrobněji zkoumají vývojoví psychologové. Dle Kurice (in Lechta 2008, s. 18) nastává přelom ve vývoji myšlení a řeči ve 3. roce života dítěte, to v té době začíná chápat znaky. Dítě chápe znaky pomocí praktické činnosti, neboť si osvojuje názvy předmětů, se kterými se dostává do styku a znaky začínají nahrazovat předměty. Okolo 4.–5. roku vývoj myšlení ovlivňuje řeč tak, že je dítě schopno uspořádat pojmy do kategorií (např. kočka a pes jsou zvířata). V logopedii tedy hovoříme o 4. roce jako o procesu intelektualizace řeči, který trvá do dospělosti.

1.4 Motorika a vývoj řeči

Mimořádně důležitým faktorem pro rozvoj řeči je i rozvoj motoriky, neboť pokud chápeme mluvení jako mechanický akt, dojdeme ke zjištění, že se jedná o velmi koordinovaný proces jemné motoriky mluvidel. Propojenost řeči a motoriky je tedy zcela zřejmá. U dětí, které mají narušenu motoriku, lze pozorovat opožděný vývoj řeči a naopak u dětí s narušenou komunikační schopností pozorujeme sníženou úroveň motorických dovedností. U logopedie se věnujeme zejména motorice mluvních orgánů a motorice, která alespoň nepřímo souvisí s rozvojem řeči (např. chůze). Motorika mluvních orgánů je pozorována odborníky již v prenatálním období, kdy dítě v děloze matky špulí rty, dělá polykací pohyby, škytá, cucá si palec, otevírá a zavírá ústa nebo pohybuje jazykem.

Motorika se nejvíce rozvíjí v prvních letech života. Okolo 6–7 měsíce, kdy dítě začíná sedět a má hlavu a trup vertikálně, dostává se řečový aparát do typicky „lidské“ pozice. V této pozici může dítě s řečovým aparátem obratněji manipulovat (např. jazyk neklesá vlastní vahou dozadu, tak jako, když dítě leží) a dítě s ním dokáže lehčeji pohybovat, nejen při jídle, ale i při artikulaci. Pomyslným pojítkem mezi motorikou a řečí je rytmus. Dítě má radost z rytmických pohybů, které doprovází rytmickým žvatláním, což má velký význam pro rozvoj artikulace. Když dítě začne lézt či chodit má více možností získávat informace o okolním světě, zmocňuje se věcí okolo sebe, poznává nové věci, což se projevuje na vzrůstu slovní zásoby, tudíž na rozvoji obsahové stránky řeči.

Dle Damborské (in Lechta 2008, s. 21) mluvidla dítěte splňují předpoklady pro artikulovanou řeč až ve 2–3 letech. Jedním z nejnáročnějších procesů jemné motoriky člověka je proces artikulace hlásek, zejména souhlásek a jen dlouhodobým tréninkem můžeme dosáhnout žádoucí koordinace motoriky artikulačního aparátu (Lechta 2008, s. 19–21).

1.5 Zrak a vývoj řeči

Zrak má význam především při osvojování grafické formy řeči, někdy je však význam zraku podceňován při osvojování zvukové stránky řeči a komunikace, neboť první známky mezilidské komunikace jsou založeny na očním kontaktu.

Význam zraku pro vývoj řeči:

- zrakové podněty provokují dítě a k vokalizaci, žvatlání a řečovým projevům (dítě reaguje hlasem na matku nebo hračku),
- odezírání pohybu mluvidel od dospělých přispívá k osvojení si artikulace a neverbální komunikace.

Na začátku jsou slova spojována s určitým předmětem pomocí zrakového vjemu a až později se přidává představa o předmětu. Okolo 6.–8. měsíce života, v období žvatlání, se dítě snaží napodobit slyšené zvuky, ale také pohyby mluvidel a mimiku blízkých lidí. Na tomto se shodují Sovák, který hovoří o terciárním artikulačním okruhu a Příhoda, který uvádí, že na žvatlání působí i optické dojmy (Lechta 2008, s. 22–24).

1.6 Sluch a vývoj řeči

Sluchové vnímání má v dialektice analyzovaných vlivů, které jsou nevyhnutelné pro osvojení řečové schopnosti, skutečně výjimečné postavení. Proto si lidé už dávno všimli dialektické vazby sluchu a řeči; při vrozené hluchotě, bez existence sluchu, se nemůže spontánním způsobem rozvinout mluvená, zvuková řeč (Lechta 2008, s. 24).

Podle Příhody dítě reaguje na silné zvukové podněty již v děloze matky určitým trhnutím a jak uvádí Langmeier a Krejčířová, tak je dítě již šest měsíců po početí schopno reagovat na různé akustické podněty. Brzy po tom je schopno rozlišit mezi zvuky lidskou řeč a na konci těhotenství rozezná dokonce hlas matky. Reakce na zvuk patří mezi první reakce novorozence na okolní svět.

Vývoj sluchového vnímání postupuje velmi rychle, stejně tak i všechny ostatní schopnosti, jež souvisí s ontogenezí řeči. Okolo 3–4 měsíců hledá dítě zdroj zvuku, to znamená, že se otáčí za rodiči, pokud je osloveno, začne se usmívat a pohybovat se. V rozmezí 4.–6. měsíce začíná dítě rozlišovat i zabarvení hlasu, především hlasu matky a to tak, že příjemným a přátelským hlasem lze dítě uklidnit a naopak při hněvivém tónu hlasu se dítě lekne. Avšak ještě kolem 7. měsíce dítě reaguje na lidskou řeč pouze jako na zvukové stimuly, na prozodické faktory řeči.

Sluch je velmi důležitým faktorem v období napodobujícího žvatlání, neboť vlivem vědomé sluchové kontroly při napodobování zvuků, které doposud dítě produkovalo, začíná vytěšňovat hlásky a přestává produkovat zvuky, které již ve svém okolí neslyší.

Postupně se u dítěte začíná rozvíjet schopnost fonematické diferenciaci (např. rozlišovat rozdíly mezi chybným a správným zněním fonémů). Schopnost diferenciaci se vyvíjí poměrně dlouhou dobu a její úroveň je ve velmi úzkém vztahu s kvalitou výslovnosti dítěte. S přesností popsal specifika vývoje fonematické diferenciaci Ohnesorg (in Lechta 2008, s. 27), ten uvádí, že pokud dítě začne rozumět svému okolí, je schopno vnímat foneticky velmi přesně, než v pozdějším věku. S nárůstem intelektualizace řeči získává význam slov převahu nad jejich zvukovou stránkou. Je nutné si uvědomit, že právě z logopedického hlediska je důležitá zmíněná fonematická diferenciaci, která má zásadní úlohu na kvalitě výslovnosti. Hranicí pro dosažení tohoto stadia je šest a půl roku a mezní hranice je 7–8 let věku dítěte (Lechta 2008, s. 24–27).

1.7 Sociální prostředí a vývoj řeči

Lechta (2008, s. 27) uvádí, že v *dialektice vzájemných vlivů mají při ontogenezi řeči důležitou úlohu nejen (dosud analyzované) endogenní faktory, ale současně i exogenní vlivy, vlivy sociálního prostředí.*

Ontogeneze všech schopností člověka je limitována souvstažností biologických a sociálních vlivů. Znamená to tedy, že kvalita a rychlost vývoje řeči závisí na i na exogenních vlivech, proto se do jazyka dítěte dá promítnout celý sociokulturní charakter prostředí, ve kterém vyrůstá (Lechta 2008, s. 27, 28).

Ukazuje se, že již v prenatálním období začíná dítě získávat schopnost sociální interakce. Dítě se dostává do kontaktu s matkou. Matka emocionálně reaguje na pohyby plodu a její emoce ovlivňují dítě v děloze, vytváří se jakési vzorce specifických podnětových situací. Pokud je matka v dobré náladě, je i dítě stejně naladěno. Jsou tedy s matkou „emočně vyladěni“. Vytváří se mezi nimi určitý dialog, který se po narození dále rozvíjí v neverbální komunikaci, která má smysl (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 26).

Na vývoj řeči působí různorodé vlivy v různých mírách, jedná se o vlivy výchovné, verbální a komunikační, které specificky řeč ovlivňují. Tyto vlivy se obvykle projevují na rozvoji komunikační schopnosti a přímo či nepřímo se projevují v řeči dítěte. Mezi rané sociální interakce řadíme všechny smysly – zrak, sluch, hmat, čich, chuť, kinestetické vjemy (Lechta 2008, s. 28).

1.7.1 Rodinné prostředí

Rodina je základem pro rozvoj všech dovedností dítěte. S dětmi by se mělo mluvit od jejich narození, je totiž velmi důležité dávat jim podněty ke komunikaci. V dnešní době se dětem málo čte, málo se s nimi komunikuje. Z praxe je známo, že mnoho dětí v mateřské škole je schopno říci učitelce, že mu doma nikdo nečte knihu nebo nevypráví pohádku. Na otázku „Co děláte doma?“, dostávají učitelky odpovědi, že si hrají na tabletu, počítači nebo koukají na televizi.

Dalším faktorem, který z velké části ovlivňuje vývoj řeči u dětí, je dnešní „uspěchaná“ doba. Největším problémem se zdá být právě nedostatek času, kdy oba rodiče musí chodit do zaměstnání, aby byli schopní zabezpečit rodinu. V praxi se můžeme setkat s dětmi, které tráví v mateřské škole až 10 hodin denně. Zde je jim sice poskytována péče ve všech oblastech, ale

rodinu mateřská škola nahradit nedokáže, což často rodiče nedokáží pochopit. Je velmi těžké pracovat s dětmi rodičů, kteří nejsou přístupní a ochotní něco ve své rodině změnit pro „dobro“ dítěte. Zde se dostáváme opět ke komunikaci, která je prvním krokem ke změně v přístupu rodiny k dětem.

1.8 Mateřská škola

Mateřská škola je předškolní zařízení pro děti od 3 do 6 let. Můžeme zde najít i děti s odkladem školní docházky, které jsou starší 6 let. Funkce mateřské školy je popsána v závazném dokumentu, kterým je „Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání“.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání charakterizuje podmínky v oblasti materiální, organizační, personální, psychohygienické a pedagogické, které by měla mateřská škola s ohledem na své poslání naplňovat. Ve vztahu k potřebám dítěte je třeba, aby mateřská škola byla vhodně vybavena a toto materiální vybavení respektovalo fyziologické potřeby dětí, aby jeho rozmístění vyhovovalo činnosti dětí, bylo přístupné a splňovalo veškeré bezpečnostní a hygienické požadavky. Důležitou podmínkou uspokojení potřeb dítěte je zajištění pravidelného denního rytmu, vyvážená strava s dostatkem nápojů, pobyt venku a dostatek volného pohybu. Významnou veličinou v této oblasti jsou psychosociální podmínky, na jejichž nastavení je závislé uspokojování potřeb dítěte v nejvyšší míře (Bečková 2008).

1.9 Narušená komunikační schopnost

Pokud je jedna či více rovin narušeno současně, hovoříme o narušené komunikační schopnosti. Narušená komunikační schopnost se může týkat jak verbální i neverbální, tak mluvené i grafické formy komunikace. Narušení komunikační schopnosti může být z časového hlediska buď dočasné nebo trvalé, projevuje se jako vrozená vada řeči nebo jako získaná porucha řeči, příčiny mohou být orgánové nebo funkční. S různě odstupňovaným narušením může být narušení komunikační schopnosti úplné nebo částečné a jedinec si své narušení nemusí vůbec uvědomovat. Protíná se do symbolických (dysgramatismus) i nesymbolických (porucha plynulosti řeči) procesů a může vystupovat ve zvukové i nezvukové dimenzi, s možností projevovat se současně ve více dimenzích (Lechta 2008, s. 51).

Hlavním předmětem oboru logopedie je narušená komunikační schopnost a je také jedním z jejích základních termínů. Vymezení předmětu vědního oboru logopedie není vůbec jednoduché, proto se pokusy o toto vymezení u různých odborníků liší. Je nutné rozlišit pojem řeč a jazyk. Lechta (in Klenková 2006, s. 52) *zdůrazňuje potřebu jediného shrnujícího termínu, charakterizujícího předmět logopedie, aby se odstranila duplicita či dualismus, jako je to v případech, kdy se za předmět logopedie pokládají poruchy řeči a vady řeči, resp. poruchy, patologie řeči a poruchy, patologie jazyka.*

V moderní koncepci logopedie je kladen důraz především na přesun předmětu zkoumání logopedie od *hovoření, řeči* ke *komunikaci*. Schopnost komunikace a narušenou komunikační schopnost musíme vnímat v celém jejím rozsahu, nemůžeme se tedy zabývat pouze zvukovou stránkou řeči. Při zkoumání komunikační schopnosti a narušené komunikační schopnosti jedince je nutné sledovat všechny roviny jazykových projevů (lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou, foneticko-fonologickou i pragmatickou) (Klenková 2006, s. 52, 53).

1.10 Logopedie

Logopedie, jako vědní obor se začal formovat až od první poloviny 20. století, z tohoto důvodu se neustále vyvíjí a mění. Naznačuje to i snaha logopedů logopedii definovat. Existuje mnoho definic či vymezení od různých lékařů specialistů. Definice jsou tak různorodé, že je velmi těžké logopedii jako vědní obor vymezit.

Logopedie je součástí speciální pedagogiky, má velmi těsný vztah k pedagogice obecné a úzce souvisí s dalšími obory speciální pedagogiky jako je surdopedie, somatopedie, psychopedie a tyflopédie. To znamená, že u osob s různým postižením, o kterých hovoříme jako o osobách se speciálními vzdělávacími potřebami, se projevuje v různé míře narušená komunikační schopnost.

Logopedie dále souvisí s dalšími obory z medicíny, jedná se o pediatrii, stomatologii, ortodoncii, neurologii a psychiatrii. Z psychologie je to především vývojová psychologie a patopsychologie. Souvisí též s jazykovědními obory jako je fonetika a fonologie. Logopedie, jako interdisciplinární vědní obor, je odborníky řazena mezi přírodně-společenské a empiricko-normativní vědy.

Vývoj komunikačních schopností patří k nejpозорuhodnějším procesům v celém životě člověka, proto je předmětem zájmu psychologů, pedagogů, fonetiků, lékařů i logopedů (Klenková 2000, s. 11).

U nás je to především Sovák, Příhoda, Ohnesorg nebo Lechta.

Předmětem zkoumání logopedie v dnešní době je **narušená komunikační schopnost**, ne vada řeči a porucha řeči, jak tomu bylo u zakladatele logopedie u nás, Sováka. Termín narušená komunikační schopnost je zastřešujícím termínem, který zahrnuje výše zmiňované (Klenková 2006, s. 11–14).

2 Logopedická prevence v mateřské škole

Do mateřské školy nastupuje dítě zpravidla ve věku tří let. V tomto věku můžeme v řeči dětí zaznamenat určité obtíže. Velice často se v praxi učitelky mateřských škol setkávají s dyslálií neboli fyziologickou patlavostí. Mezi rodiči je všeobecně známo, že dítě ve věku kolem tří let ještě nezvládne správně vyslovovat všechny hlásky. Mnozí se s touto situací ztotožní natolik, že nesprávnou výslovnost dětí přestanou vnímat jako špatnou. Není v pořádku, když dítě používá často různé zkomoleniny slov, rodiče je vezmou za své a začnou je používat společně s dětmi, mnohdy tak činí i další členové rodiny. Velice často se můžeme setkat se situací, kdy se rodiče podivují nad upozorněním, že jejich dítě nezvládá artikulaci některých hlásek. Rozdíly ve výslovnosti dětí jsou znatelné především ve věku čtyř až pěti let. V tomto věku je výslovnost dětí ještě tvárná a dá se preventivními metodami upravit. Pokud dítě se špatnou výslovností chodí do mateřské školy, bývá včas zařazeno do programu logopedické prevence ve škole, který provádí přímo učitelky mateřských škol.

V mateřských školách je prováděna logopedická prevence formou logopedických chvil, dechových, fonačních a artikulačních cvičení, tanečních, pohybových a sluchových her. Učitelky se zaměřují především na rytmitizaci slov a procvičování grafomotorických dovedností (Malotová 2013, s. 30).

Děti, které mají problémy se slovní zásobou a vyjadřováním, potřebují zvláštní péči, a hlavně správný přístup.

Každá učitelka mateřské školy by měla dodržovat tyto zásady:

- nenutit děti k mluvení a komunikaci, pokud nemají chuť či zájem,
- nepřerušovat hovořící dítě, dokud svou řeč nedokončí,
- nevystavovat děti s vadami řeči posměchu ze strany učitelky ani ostatních dětí,
- nepoukazovat na vady řeči,
- zklidnit děti při překotné řeči a vést je k pomalejšímu tempu,
- zpívat s dětmi,

- pochválit dítě za každý pokrok, který v oblasti řeči udělá,
- snažit se dítěti porozumět, i když je řeč nesrozumitelná,
- využívat hojně obličejovou mimiku a gymnastiku mluvidel,
- dbát na rozvoj smyslového vnímání, hlavně sluchového a zrakového,
- vytvořit pro děti bezpečné prostředí, ve kterém se nebojí mluvit a vyjádřit svou myšlenku,
- upozornit rodiče na přetrvávající obtíže ve výslovnosti a doporučit odborné vyšetření (Tomášková 2015, s. 48).

Cílem logopedické prevence v mateřských školách je předcházet poruchám a vadám řeči dětí, včas odhalovat případné nedostatky a také odstraňovat překážky správného vývoje řeči.

Logopedické prevenci se učitelky v mateřských školách věnují formou skupinových a individuálních činností. Prevence je zaměřena především na děti s narušenou komunikační schopností. Skupinová cvičení bývají zařazena většinou přímo v režimu dne a jsou směřována na oblasti, které úzce souvisí s rozvojem řeči u dětí. Především jsou zaměřena na komunikační dovednosti, řečový projev, motorické schopnosti mluvidel, dechová cvičení, artikulační obratnost, rozvoj sluchové a zrakové percepce, sluchovou paměť, slovní zásobu a podobně. Tato přímá skupinová práce je prováděna se skupinou dětí.

Běžná logopedická prevence je prováděna v režimu mateřské školy po celý den. Po celý den poskytuje učitelka dětem správný mluvní vzor, dává jim prostor pro rozvoj slovní zásoby a komunikaci, procvičuje jemnou i hrubou motoriku, v menších skupinkách provádí grafomotorická cvičení.

Do programu individuální logopedické prevence je dítě zařazováno vždy po dohodě s rodiči. Úzká spolupráce s rodiči je nutná pro dílčí úspěch dítěte. Rodiče nemusí vždy mít povědomí o vývoji řeči dětí a nemají tak mnohdy k problematice špatné výslovnosti správný výchovný přístup. Pokud dítě navštěvuje mateřskou školu, jsou komunikační problémy dětí včas zachyceny a dětem je poskytnuta náležitá péče odborníků.

Nejrozšířenější metodou pro zachycení potíží s jazykovými dovednostmi, řečovými schopnostmi komunikativními dovednostmi dětí v mateřské škole je pozorování. Jelikož je učitelka s dětmi v úzkém kontaktu nejméně půl dne, může je záměrně, dlouhodobě a systematicky pozorovat v průběhu rozličných situací, při komunikaci s ostatními dětmi, při hře v kolektivu i mimo něj. Dítě ve známém prostředí ztrácí ostych a chová se přirozeně.

Děti s jednodušším problémem v komunikaci nebo lehkou vadou řeči zůstávají v péči proškolených učitelek v mateřské škole, které pracují pod vedením odborného pracovníka z PPP, SPC nebo klinického logopeda a úzce s nimi spolupracují. V současné době již ve většině mateřských škol pracují učitelky, které absolvovaly akreditovaný kurz logopedické prevence a logopedické prevenci u dětí se intenzivně ve spolupráci s odborníky věnují.

2.1 Logopedická prevence v praxi učitelky mateřské školy

V současné době přibývá dětí s vadami řeči. Do mateřských škol přicházejí stále častěji děti, které mají narušenou komunikační schopnost nebo nesrozumitelnou řeč.

Velice důležitý je první kontakt s učitelkou, vytvoření přátelské atmosféry mezi dětmi. Dítě začne dříve či později s učitelkou komunikovat, ztrácí zábrany a jeho řeč se začne rozvíjet a zlepšovat.

Učitelka poskytuje dětem správný mluvní vzor, který některé děti v rodině nemají. Již od rána, kdy dítě do mateřské školy přijde, učitelka komentuje činnosti, které provádí. Děti jsou vybízeny k vyprávění, co zažily doma, jaký měly den, na co se těší. Mají prostor pro komunikaci a rozvoj slovní zásoby. Pro logopedickou prevenci je velice přínosný ranní kruh, kdy děti nejen odpovídají na dotazy učitelky a ostatních dětí, ale mají dostatečně velký prostor vyjádřit svoji myšlenku nebo pocit. Při této činnosti se také učí naslouchat, protože je dodržováno pravidlo, že mluví pouze jeden.

2.1.1 Skupinová logopedická prevence

Skupinová logopedická prevence je prováděna učitelkami v průběhu dne v běžné třídě a prolíná všemi vzdělávacími oblastmi. Na děti jsou kladeny přiměřené nároky vzhledem k jejich individualitě. Děti si osvojují správnou techniku dýchání při rytmiizaci a melodizaci říkadel nebo zpěvu, procvičují jemnou i hrubou motoriku, grafomotoriku, zlepšují koordinaci pohybů, rozvíjí své smyslové vnímání a systematicky rozvíjí slovní zásobu a své vyjadřovací a komunikační schopnosti.

2.1.2 Individuální logopedická prevence

Děti, které jsou odborným logopedem zařazeny do individuální prevence v mateřské škole, procvičují své komunikační schopnosti samostatně s logopedickou preventistkou. Jsou to děti

s prostou vadou výslovnosti. Je jim zaveden sešit, do kterého logopedická preventistka zaznamenává průběh cvičení, zadává drobné úkoly pro domácí procvičování pro děti i jejich rodiče. Rodiče jsou vždy seznámeni se způsobem, jak mají s dětmi doma úkoly a cvičení provádět. Velice úzce spolupracuje nejen s rodiči ale i se Speciálním pedagogickým centrem, které poskytuje mateřské škole metodické vedení. Preventistka provádí 2x ročně záznam logopedického šetření o každém dítěti, které má v péči. Sleduje především formální vyspělost řeči, slovní projev, gramatickou správnost řeči, artikulační obratnost, verbální sluchovou paměť, sluchové vnímání a rozlišování a dovednosti pro čtení a psaní. Tento záznam je předkládán ke konzultaci odbornému logopedovi a je dále postupně doplňován dle pokroků dítěte. Děti se složitou vadou řeči zůstávají v péči klinického logopeda nebo pracovníka Speciálního pedagogického centra.

2.2 Nejčastější vady řeči

Dyslalie (patlavost)

Dyslalie (neboli patlavost) je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem. Můžeme říci, že dyslalie je nejrozšířenější, nejčastěji se vyskytující porucha komunikační schopnosti (Klenková 1998, s. 9).

Laicky by se dalo říci, že dítě mluví gramaticky správně, jen se určitou hlásku ještě nenaučilo vyslovit, tudíž jí v řeči vynechává nebo nahrazuje hláskou jinou, popřípadě ji vyslovuje chybně (Plačková 2012, s. 34).

Je to nejčastější vada řeči. Nejvíce se vyskytuje u dětí předškolního věku, ve školním věku její výskyt klesá. Převažuje u chlapců v poměru 6:4 (dle různých autorů). Vyskytuje se samostatně, ale také ve spojení s dalšími druhy narušené komunikační schopnosti (Krahulcová 2007, s. 33–34).

Dyslalii lze klasifikovat podle stupně na **dyslalii levis (simplex)**—jednoduchá vada výslovnosti buď jedné nebo několika hlásek, kde není narušena srozumitelnost řeči. Dále pak na **dyslalii gravis (multiplex)**—těžká vada výslovnosti, je postiženo větší množství hlásek a je narušena srozumitelnost řeči. Posledním stupněm je **dyslalie universalis (tetismus, hotentotismus)**—postižení výslovnosti téměř všech hlásek, řeč je nesrozumitelná (Krahulcová 2007, s. 42).

Huhňavost (rhinolalie)

Rhinolalie je porucha zvuku řeči a artikulace, která se projevuje změnou rezonance zvuku hlásek. Vyskytuje se až u 18% dětí předškolního a mladšího školního věku.

Rhinolalii dělíme na tři hlavní skupiny: hyponazalitu – zavřená huhňavost (patologicky snížená nosovost), hypernazalitu – otevřená huhňavost (patologicky zvýšená nosovost) a smíšenou nazalitu (kombinace hyponazality a hypernazality) (Klenková 2006, s. 130, 131).

Palatolalie

Palatolalie je vývojová vada řeči, která vzniká v důsledku orofaciálních rozštěpů, nebo kombinací rozštěpů patra, čelistí a rtů. Hlas bývá tvořen nesprávným způsobem. Pro palatolalii je typická zvýšená a deformovaná nosovost. Narušena bývá mimika a gestikulace, která doprovází artikulovanou řeč.

Breptavost (tumultus sermonis)

Breptavost je narušení plynulosti (fluence) řeči a vyznačuje se zrychleným tempem řeči. Jde zde o překotnost, jehož důsledkem je vynechávání či opakování slabik a přeřikávání. Mezi další znaky breptavosti patří nepravidelné tempo řeči. Řeč je těžko srozumitelná. Dítě si poruchu neuvědomuje a při korigaci své mluvní projevy ovládá.

Koktavost (balbuties)

Koktavost znamená narušení plynulosti řeči, která je způsobena křečemi dechového a artikulačního svalstva a jeho dyskoordinací při mluvení. Objevuje se protahování především prvních slabik či slov. V tomto případě si dítě svou vadu uvědomuje a může zaujmout negativní přístup k mluvené řeči.

Mutismus

Mutismus znamená ztrátu schopnosti mluvit a má neurotický nebo psychotický podklad. Může být zaměřen pouze na určitou osobu nebo situaci (např. dítě nemluví s učitelkou v mateřské škole).

Vývojová dysartrie

Dysartrie vzniká při poškození mozku a mozkových drah. Je jedním z příznaků dětské mozkové obrny. Jedná se o vývojové i získané obtíže s artikulací. Nevyskytují se u ní poruchy rozumění řeči (Malotová 2013, s. 31).

Vývojová dysfázie

Jedná se o velmi závažné poruchy specificky narušeného vývoje řeči, které mohou být zaměňovány (diferenciální diagnostika) za sníženou úroveň rozumových schopností. Používáme pojem „vývojové dysfázie“ v množném čísle, neboť je jich celá řada, různě se kombinují a různě ovlivňují komunikační a vzdělávací potřeby dětí a žáků (Malotová 2013, s. 32).

2.3 Depistáž

Za účelem zjištění úrovně výslovnosti dětí je vhodné provádět, vždy na začátku školního roku, **depistáž**. Tu provádí vždy speciální pedagog, na základě spolupráce mateřské školy a školského poradenského zařízení, mezi které patří PPP nebo SPC a klinický logoped. Na podkladě tohoto vyšetření jsou děti vedeny logopedy v poradnách, nebo v případě jednoduššího problému může odstraňovat nedostatky proškolená učitelka v mateřské škole, za metodické podpory odborníka (Malotová 2013, s. 30).

Speciální pedagog pozoruje při depistáži všechny děti, při tomto procesu jsou vytipovány děti s obtížemi a ty jsou pak doporučeny k orientačnímu logopedickému vyšetření.

2.4 Orientační logopedické vyšetření

Orientační logopedické vyšetření je diagnostickou metodou, jejíž výsledky jsou podkladem pro stanovení logopedické diagnózy a reedukačního plánu.

S tímto vyšetřením musí souhlasit rodič, zákonný zástupce dítěte. Vždy je třeba zákonného zástupce dítěte seznámit s účelem tohoto vyšetření, a to způsobem přiměřeným jeho komunikačním schopnostem. Dále by měl být seznámen s výsledkem vyšetření, které by mu mělo

být předloženo citlivým způsobem na profesionální úrovni. Zpráva z vyšetření je vždy předávána do rukou zákonného zástupce.

Vyšetření musí být vždy přítomen zákonný zástupce dítěte, aby byla zjištěna správná anamnéza.

Děti, u kterých jsou zjištěny složité a komplikované vady řeči, jsou převedeny do péče Speciálního pedagogického centra nebo klinického logopeda, pod jehož vedením je následně uskutečňována náprava vadných hlásek a řeči celkově. Většinou se jedná o dlouhodobou nápravu s významnou účastí a spoluprací rodičů.

Děti s prostými vadami výslovnosti zůstávají v péči logopedických preventistek v mateřských školách, pokud školy tyto vyškolené preventistky mají.

Rodič by měl podat vyšetřujícímu co nejpřesnější informace o dítěti a neměl by zasahovat do průběhu zkoušek. Měl by se podílet na sestavení logopedického plánu nápravy a aktivně se na ní podílet podle doporučení logopeda.

Orientační logopedické vyšetření sestává z následujících dílčích zkoušek:

- osobní a rodinná anamnéza,
- orientační vyšetření sluchu,
- orientační vyšetření mluvidel,
- orientační zkouška dýchání,
- orientační vyšetření motoriky mluvidel,
- orientační zkouška artikulační obratnosti,
- orientační vyšetření fonemického sluchu,
- orientační vyšetření výslovnosti,
- orientační vyšetření slovní zásoby,
- orientační vyšetření řečového projevu,
- orientační zkouška verbální sluchové paměti,
- orientační zkouška zrakové percepce,
- orientační zkouška laterality (Tomická 2006, s. 5–8).

2.5 Spolupráce s rodiči

Spolupráce s rodiči je pro pedagogy mateřské školy velmi důležitá, přispívá ke zdárnému vývoji dítěte. Dítě přichází do mateřské školy zpravidla ve věku tří let. Dobu ve věku dvou až tří let, kdy se řeč dítěte vyvíjí poměrně rychle, tráví především s matkou a v kruhu rodiny. Není tajemstvím, že v se v dnešní době vytrácí domácí čtení pohádek. Čtení pohádek je nahrazováno sledováním televize nebo pohádek na DVD a tabletech, poslechem CD nahrávek. Tablet už se stává běžným dárkem i pro děti v mateřských školách. V rodinách se tak často vytrácí mluvené slovo a děti tráví stále více času nad tabletem nebo u počítače. Rozvoj komunikačních schopností a řeči dětí bývá velmi často zpomalen. V mateřských školách se stále více setkáváme nejen s komunikačními problémy u dětí, ale také s jejich velmi častými logopedickými vadami.

Aby byla logopedická prevence úspěšná, je velmi důležité získat rodiče pro spolupráci. Rodiče často nevědí, jak s dětmi v této oblasti pracovat, jakým způsobem klást dětem otázky, jak si hrát se slovíčky atd. Osvědčeným způsobem pomoci, který je v mateřských školách využíván, je společná výchova řeči dětí a rodičů. Je uskutečňována formou jazykového kroužku „**Hrajeme si spolu**“.

2.5.1 Hrajeme si spolu

Účast v kroužku je nabídnuta všem rodičům na úvodní schůzce na začátku školního roku. Dle našich zkušeností můžeme rodiče rozdělit do tří skupin. Jedna skupina projeví zájem o jazykový kroužek okamžitě ještě během schůzky, druhá se poptává na další informace během dalšího týdne a ta třetí skupina se o nabídku kroužku vůbec nezajímá. Velmi často se stává, že do kroužku dochází nejen rodiče dětí, které mají logopedické vady, ale i rodič s dítětem, které nemá vadnou výslovnost ani narušenou komunikaci.

Rodiče s dětmi jsou rozděleni do skupin. Skupinu tvoří zpravidla 5 až 6 dětí s rodiči. Kroužek je naplánován na jeden měsíc a probíhá 1x týdně po dobu 45 minut. Rodiče vždy předem obdrží materiál, podle kterého budou v dané lekci pracovat.

Náplní kroužku jsou následující činnosti:

- sluchové hry,
- dechová cvičení,
- gymnastika mluvidel,
- rytmižace slov a říkadel,
- průpravná cvičení,
- zpěv a rytmižace známých písniček a her se zpěvem,
- vyprávění pohádek podle předlohy,
- dramatizace pohádek,
- grafická cvičení s doprovodem říkadel (Kazdová 2004, s. 6).

Pod vedením učitelky nejdříve pracují rodiče samostatně, potom děti samostatně a na závěr vždy rodič se svým dítětem společně. Paní učitelka se samozřejmě zapojuje do všech činností. Společně se nám daří docílit toho, že rodiče ztratí původní ostych a do všech činností se zapojují, dokonce přicházejí i se svými nápady na další průpravné činnosti.

Po ukončení kroužku jsou děti dále vedeny v logopedické prevenci a spolupráce s rodiči je tak dobře nastavena, že náprava vadných hlásek bývá dokončena ještě před nástupem dítěte do základní školy.

EMPIRICKÁ ČÁST

Bakalářská práce vychází z předpokladu, že ve větších i menších mateřských školách je možnost nápravy řeči ve stejném poměru. Pro ověření tohoto předpokladu byla pro předloženou bakalářskou práci zvolena metoda dotazníku, kdy byli osloveni respondenti z různých měst tak, aby byly zastoupeny mateřské školy v malých obcích i větších městech, školy s jednou třídou i více třídami.

3 Cíl bakalářské práce

Zjistit možnosti logopedické nápravy řeči v průběhu dne v mateřské škole a v logopedických třídách při mateřských školách, dále pak porovnat logopedickou péči ve větších a menších mateřských školách.

4 Formulované hypotézy

H1: Ve větších mateřských školách mají častěji prostor vyhrazený pro logopedickou péči než v menších mateřských školách.

H2: Ve větších mateřských školách mají častěji alespoň jednoho kvalifikovaného pracovníka z oblasti logopedie než v menších mateřských školách.

H3: Ve větších mateřských školách mají větší podíl děti s narušenou komunikační schopností než v menších mateřských školách.

5 Použité průzkumné metody

Pro získání požadovaných údajů byla použita metoda dotazování formou dotazníku (viz příloha č. 1), jehož cílem bylo získat informace o možnosti poskytování logopedické péče v mateřských

školách. V dotazníku se vyskytují pouze uzavřené položky. Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány do grafů, tabulek a slovního shrnutí. Dotazníky byly distribuovány v časovém období únor 2015 až duben 2015 prostřednictvím internetu a e-mailového kontaktu.

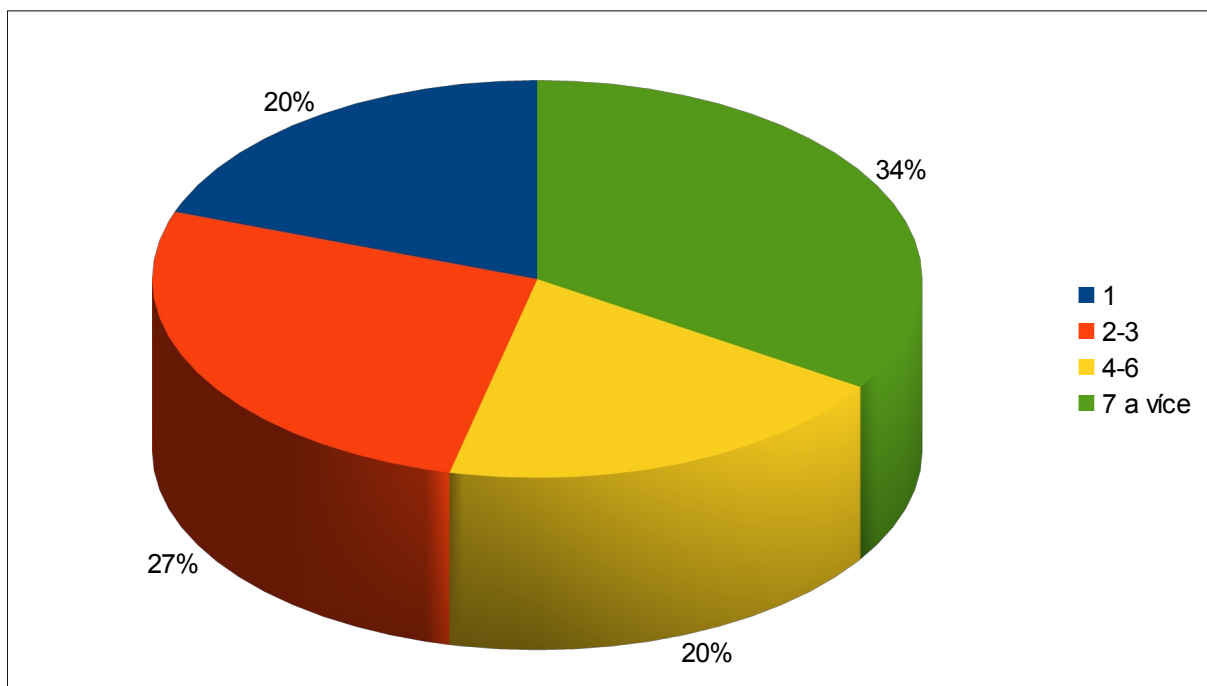
6 Popis výzkumného vzorku

Výzkumu se zúčastnilo 41 učitelek nebo učitelů mateřských škol z různých měst a obcí v České republice. Předem nebylo známo, kdo bude dotazník vyplňovat.

7 Interpretace dat

Položka č. 1

Počet mateřských škol ve městě, popř. v obci

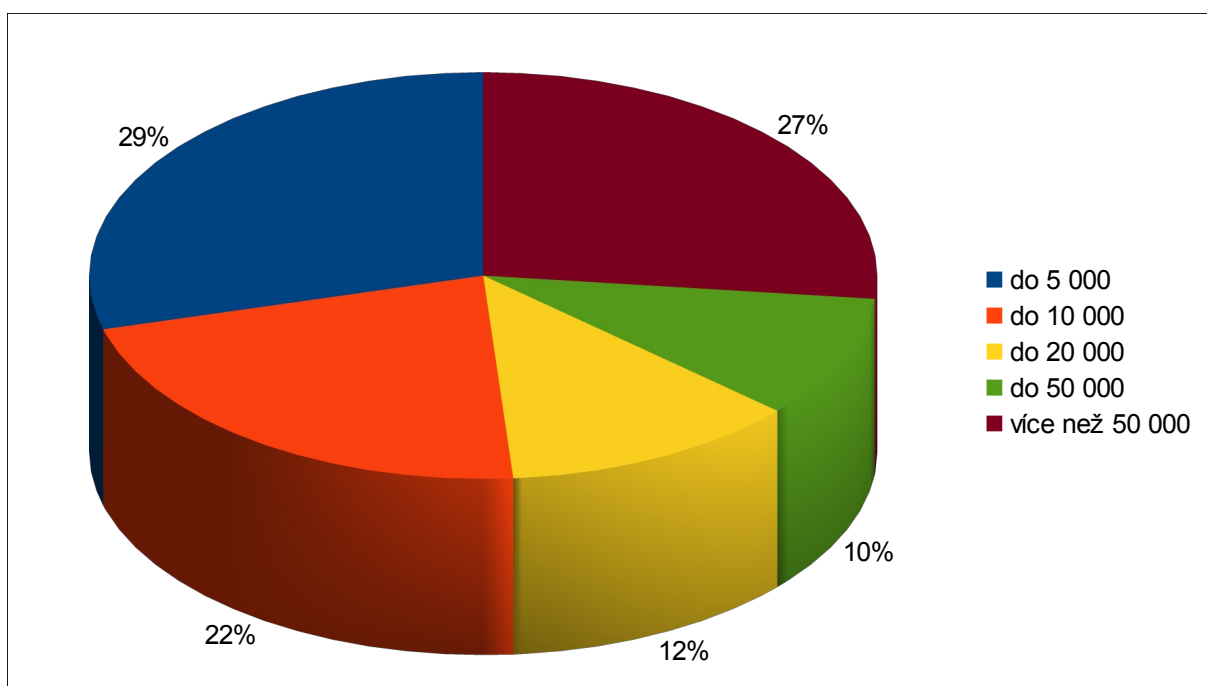


Graf 1: Počet mateřských škol

V položce č. 1 jsme se ptali respondentů na počet mateřských škol v obci, kde pracují. Z tohoto vzorku lze vyčíst, že z počtu 41 odpovídajících, kteří se zúčastnili průzkumu, pracuje stejný počet respondentů (20%) v obci s 1 mateřskou školou jako v obci se 46 mateřskými školami. Jen 7 % činí rozdíl mezi těmito počty škol v obci s počtem 2 –3 škol, kterých je 27% . Rozdíl mezi respondenty z obce s více než 7 mateřskými školami (34%) a z obce s 2–3 mateřskými školami (27%) je také pouze 7%. Můžeme tedy konstatovat, že poměrné počty respondentů jsou podle počtu mateřských škol v obci téměř v rovnováze.

Položka č. 2

Velikost obce, města podle počtu obyvatel



Graf 2: Velikost obce

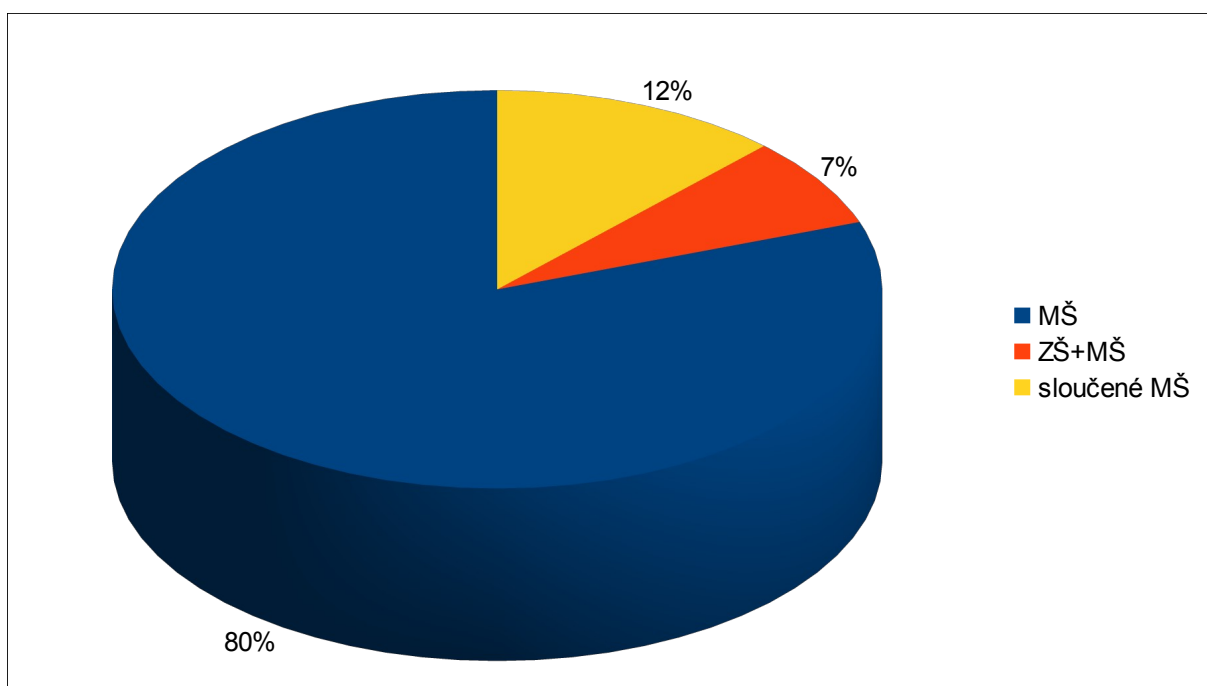
Pokud budeme srovnávat velikost obcí, ve kterých respondenti učí v mateřských školách, můžeme konstatovat následující:

Nejvyšší počet respondentů (29%) bylo z obcí, které mají do 5 000 obyvatel. Následují obce s více než 50 000 obyvateli (27%) a s rozdílem 5% obce s počtem obyvatel do 10 000 obyvatel (22%). Respondenti z obcí do 20 000 obyvatel dosáhli 12% a zbývajících 10% patří obcím s počtem obyvatel do 50 000.

Můžeme říci, že výsledek odpovídá zjištění, že nejvíce respondentů pracuje v obci do 5 000 obyvatel nebo v obci s více než 50 000 obyvateli.

Položka č. 3

Postavení MŠ v právním subjektu

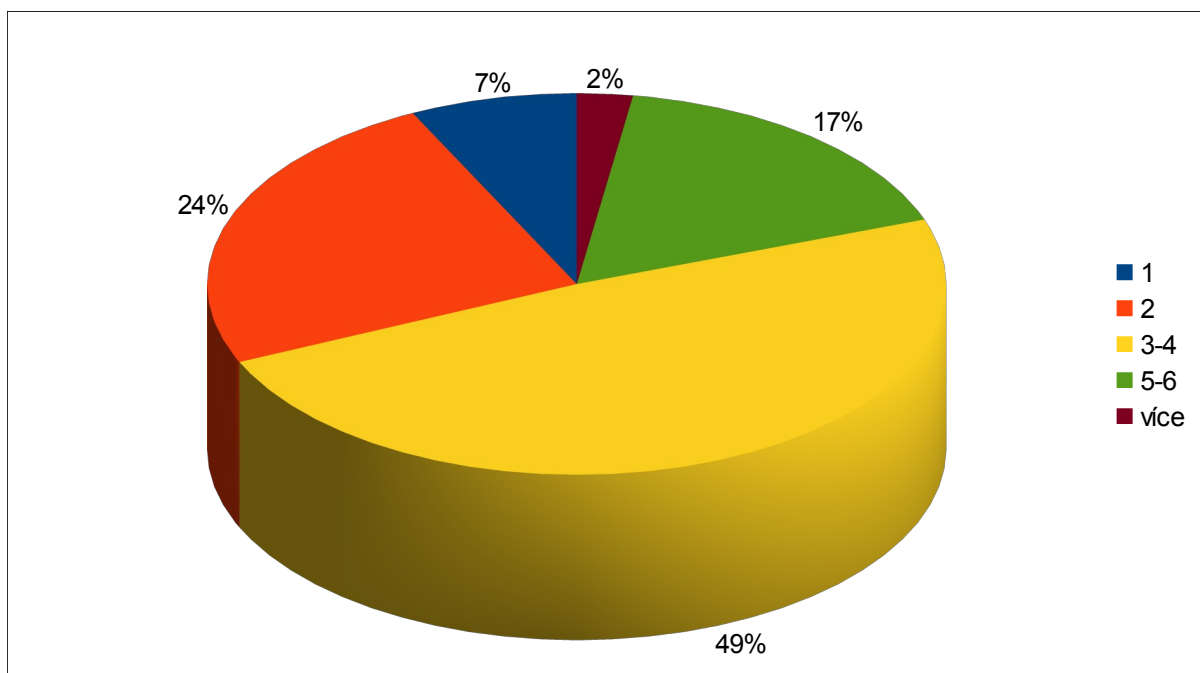


Graf 3: Právní subjekt

V položce č. 3 jsme zjišťovali postavení mateřských škol v právním subjektu. Většina respondentů (80%) uvádí postavení mateřské školy, ve které učí, jako samostatný právní subjekt. Ve sloučených mateřských školách pracuje 12% respondentů a zbývajících 7% patří mateřským školám, které jsou spojené v jednom právním subjektu se základní školou.

Položka č. 4

Počet tříd v dotazované mateřské škole

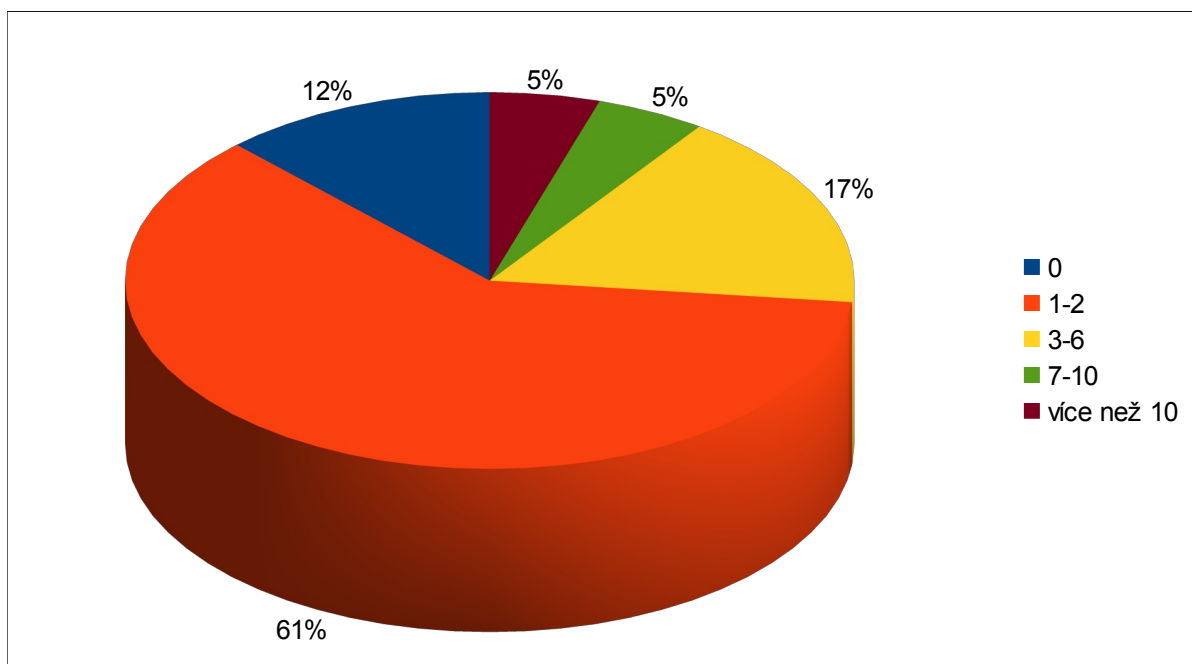


Graf 4: Počet tříd

V položce č. 4 odpovídali respondenti na otázku, kolik tříd se nachází v mateřské škole, kde pracují. 49% dotázaných odpovědělo, že v jejich mateřské škole se nacházejí 3 nebo 4 třídy. Tento podíl je většinový. Dalším významným bodem v tomto šetření je, že mateřských škol, kde se nachází více tříd než 6, je minimum, tedy pouhé 2%.

Položka č. 5

Celkový počet kvalifikovaných pedagogických pracovníků v oblasti logopedie na škole



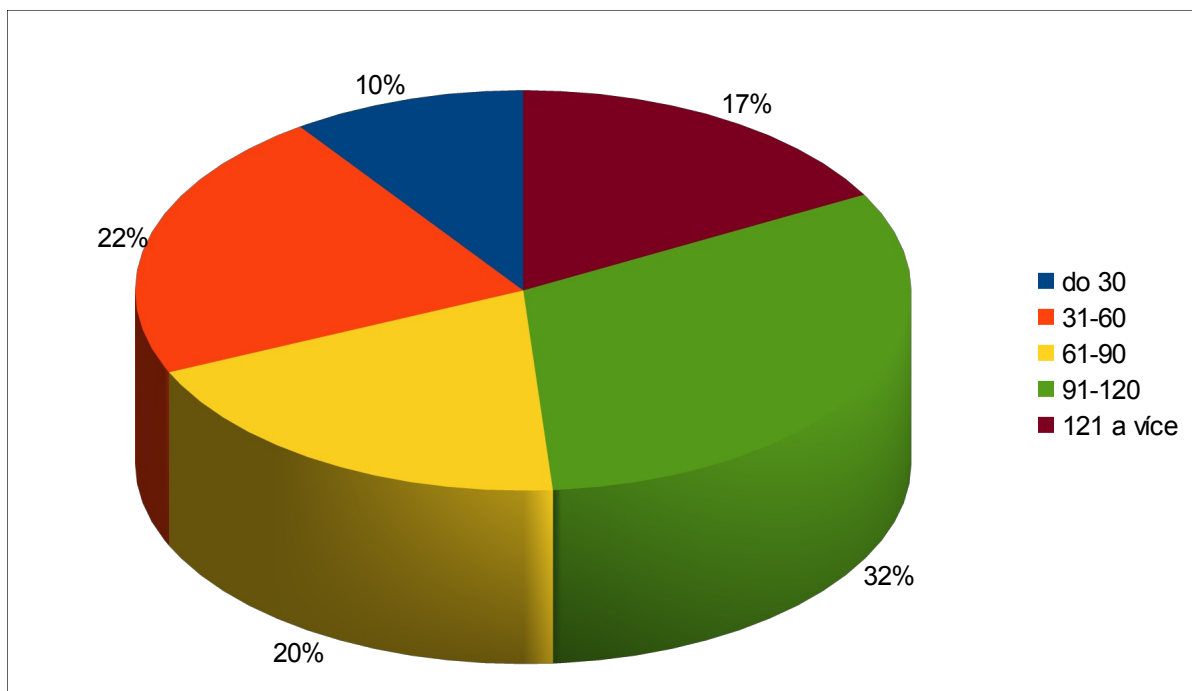
Graf 5: Počet kvalifikovaných pracovníků v logopedii

S přihlédnutím k počtu kvalifikovaných pracovníků v logopedii, kteří pracují v oslovených mateřských školách lze konstatovat, že v 88% mateřských škol pracuje nejméně jeden pedagogický pracovník s kvalifikací v oblasti logopedie. Pouze 12% respondentů uvádí, že ve škole není takto kvalifikovaný pracovník.

Nejvyšší počet respondentů (61%) uvádí, že ve škole je 1–2 pracovníci v oblasti logopedie, 17% uvádí 3–6 takových pracovníků, shodný počet respondentů (5%) uvádí 7–10 a více než 10 kvalifikovaných logopedických pracovníků.

Položka č. 6

Celkový počet dětí v mateřské škole



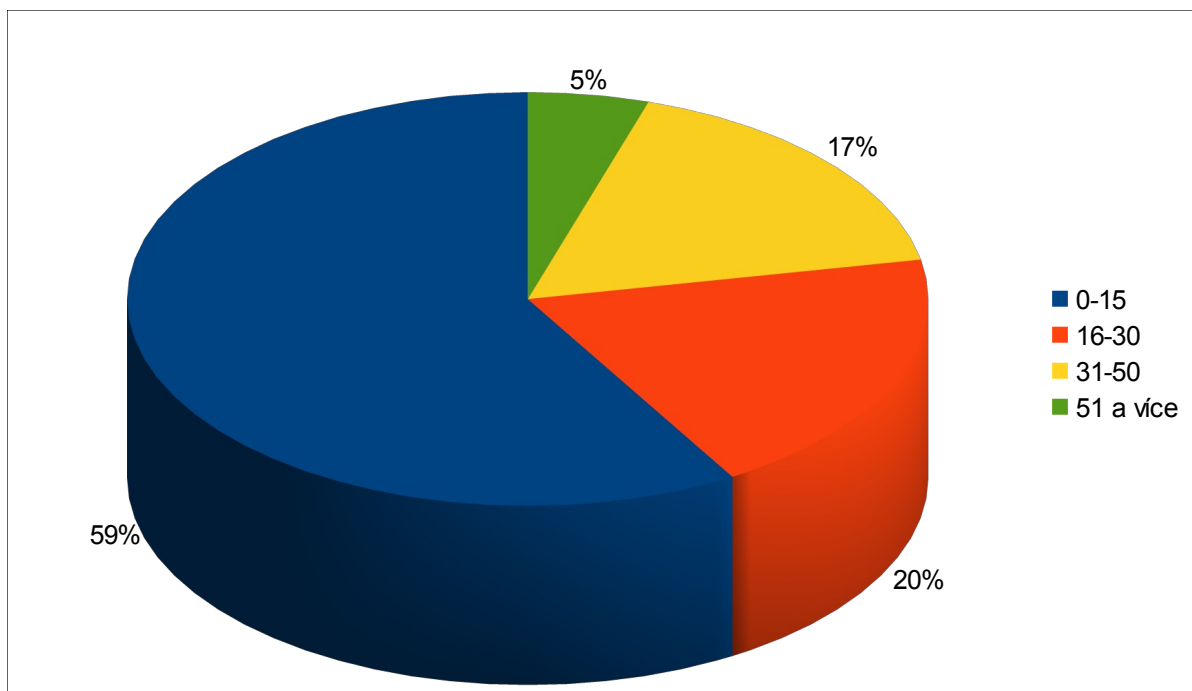
Graf 6: Počet dětí

Pokud budeme srovnávat mateřské školy podle celkového počtu zapsaných dětí, můžeme konstatovat následující:

Nejvíce škol má zapsáno 91–120 dětí (32%), následují školy s 31–60 zapsanými dětmi (22%) a s malým rozdílem pouhých 2% školy s 61–90 dětmi (20%). 121 a více dětí má 17 % škol a nejméně zastoupeny jsou školy s počtem dětí méně než 30, a to pouhými 10 %.

Položka č. 7

Počet dětí s vadou řeči (dyslálie, koktavost)

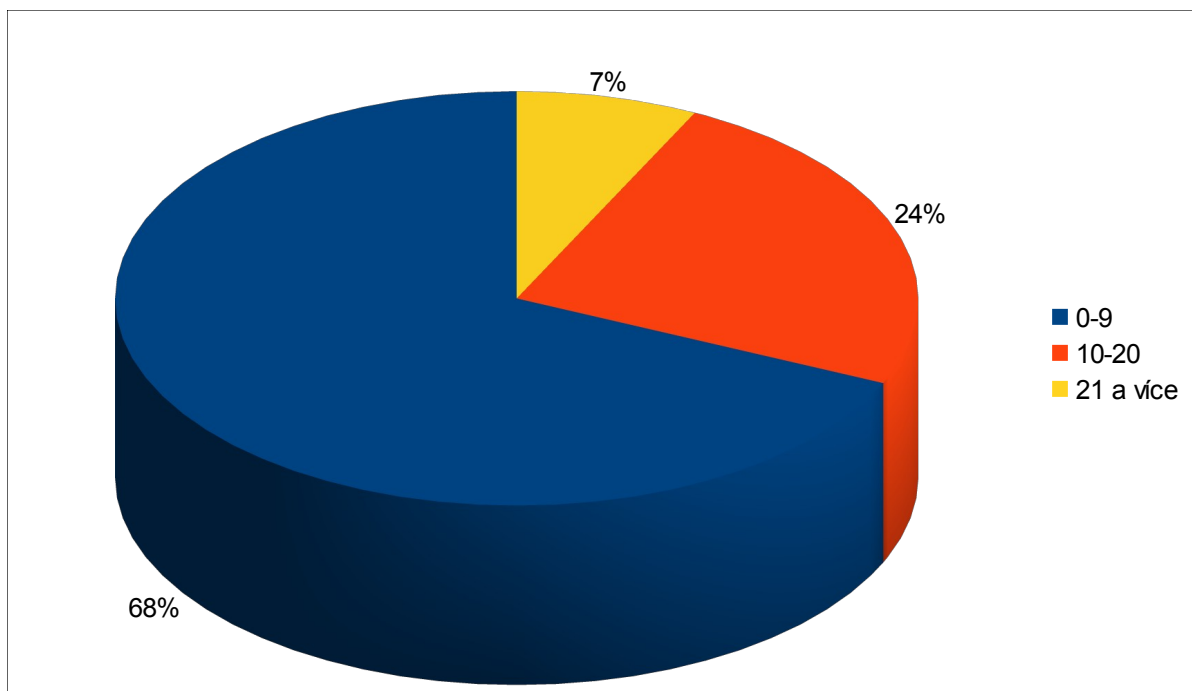


Graf 7: Počet dětí s vadou řeči

Při vyhodnocení výsledků této otázky můžeme konstatovat, že vadu řeči, např. dyslálii nebo koktavost u dětí do celkového počtu 15 uvádí 59% respondentů, což je nadpoloviční většina. Až dvojnásobný počet 16–30 dětí s vadami řeči uvádí 20% dotázaných o další 3% méně, tzn. 17% uvádí 31–50 dětí s vadou řeči a pouhých 5% patří školám s 51 a více dětmi s vadami řeči.

Položka č. 8

Počet dětí s narušenou komunikační schopností

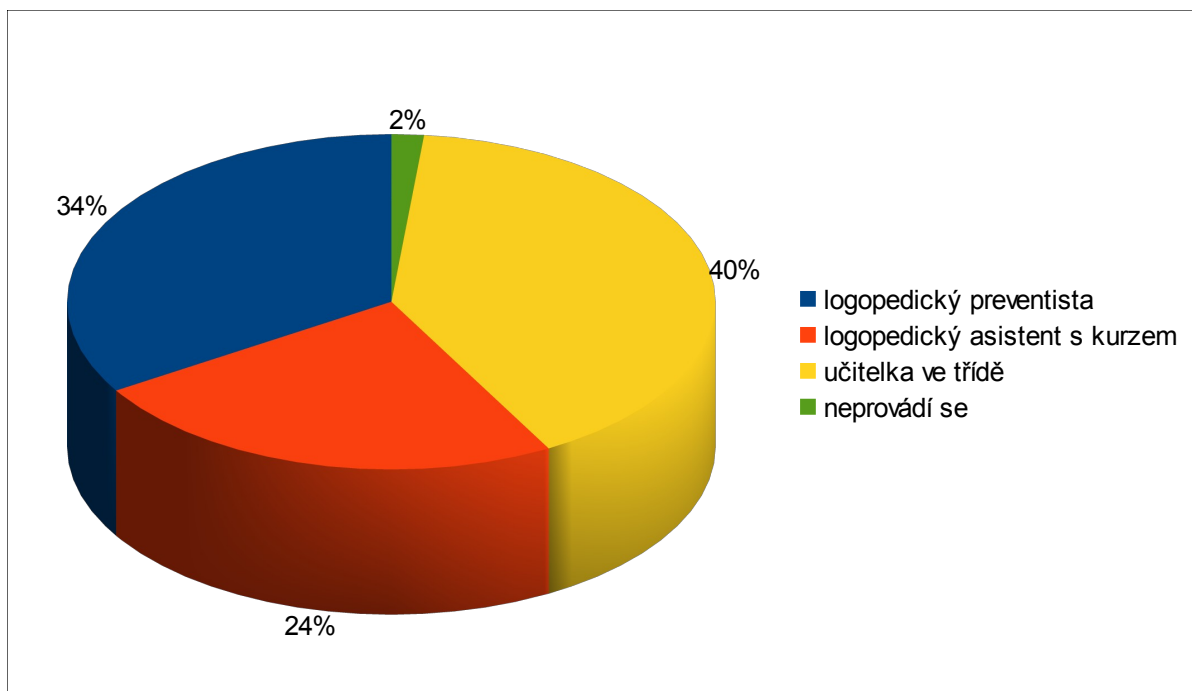


Graf 8: Počet dětí s narušenou komunikační schopností

V položce č. 8 jsme zjišťovali počet dětí s narušenou komunikační schopností. Šetřením bylo zjištěno, že 68% dotázaných stanovuje počet dětí s narušenou komunikační schopností na 0 až 9. O mnoho méně respondentů, celkem 24%, hodnotí počet těchto dětí na 10 až 20 a nejméně dotázaných udává počet 21 a více dětí s narušenou komunikační schopností (7%).

Položka č. 9

Přímo ve škole logopedickou prevenci provádí

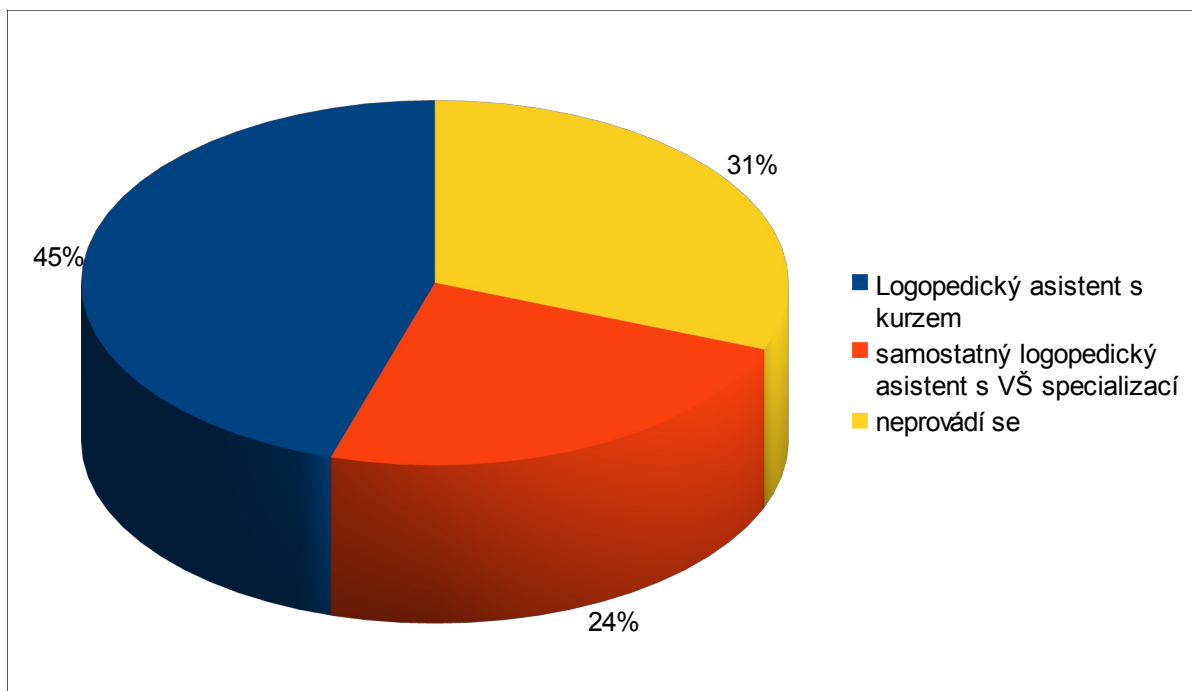


Graf 9: Logopedická prevence

V tomto případě se dalo očekávat, že nejčastěji provádí logopedickou prevenci učitelka na třídě, což se potvrdilo. Takto odpovědělo celých 40% respondentů, následuje logopedická prevence prováděná logopedickým preventistou (34%) a logopedickým asistentem s kurzem (24%) a pouze ve 2% odpovědí není logopedická prevence ve škole prováděna. Z toho vyplývá, že logopedická prevence je prováděna i na malých školách s menším počtem žáků.

Položka č. 10

Přímo ve škole logopedickou nápravu provádí

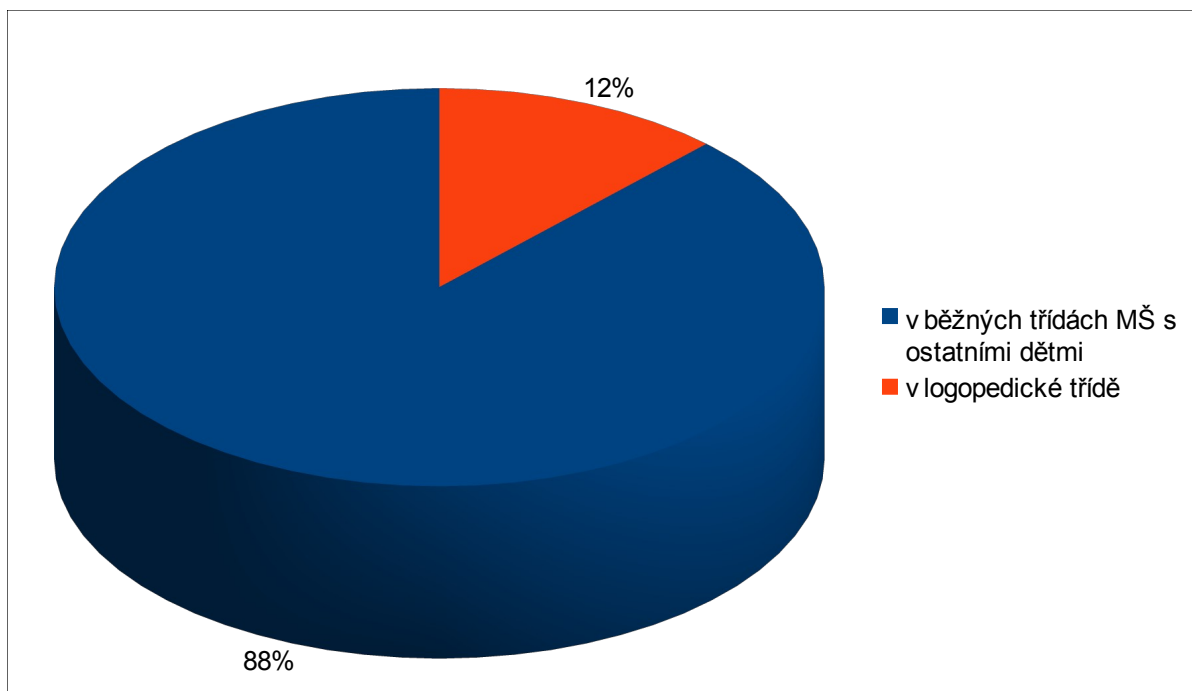


Graf 10: Logopedická náprava

Pokud porovnáme tento graf, můžeme konstatovat, že nejvíce respondentů (45%) odpovědělo, že logopedickou nápravu ve škole provádí přímo logopedický asistent s kurzem. Ze 31% odpovědí je zřejmé, že se přímo ve škole logopedická náprava neprovádí a nejméně respondentů (24%) udává, že ve škole pracuje samostatný logopedický asistent s vysokoškolskou specializací, což je pro školu velkým přínosem. Dá se předpokládat, že logopedičtí asistenti s kurzem a samostatní logopedičtí asistenti s vysokoškolskou specializací pracují ve větších městech a větších mateřských školách.

Položka č. 11

Děti s logopedickými vadami jsou zařazeny

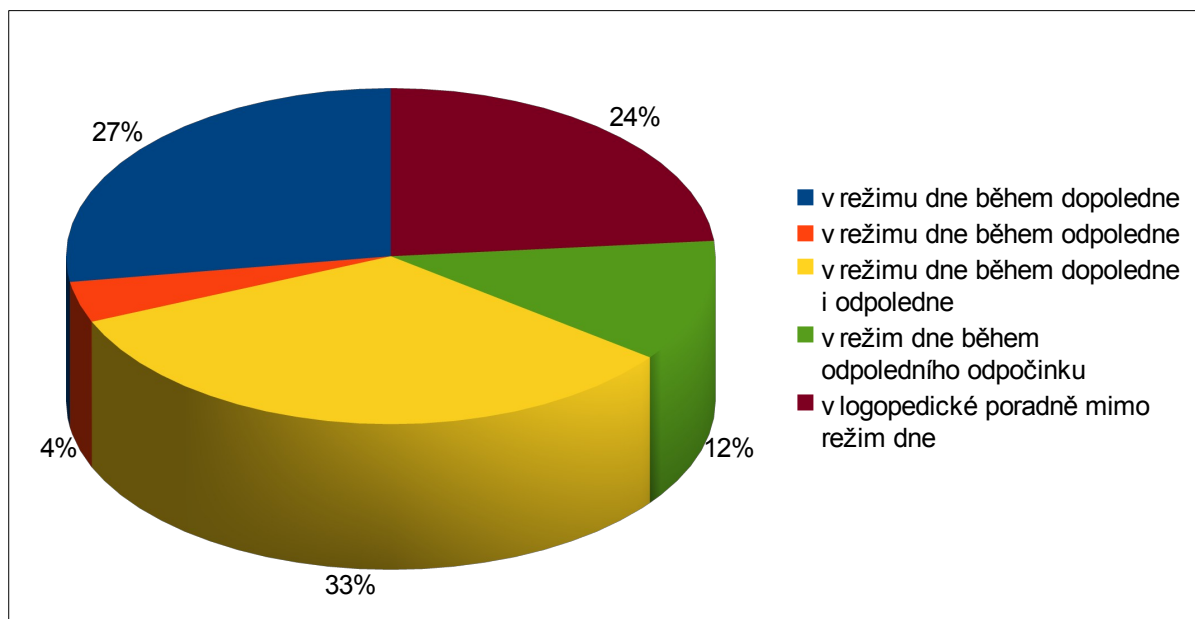


Graf 11: Zařazení dítěte v mateřské škole

Převážná většina oslovených respondentů (88%) uvádí, že děti s logopedickými vadami jsou zařazovány do běžných tříd mateřských škol. Pouze 12% dětí z dotázaných mateřských škol jsou zařazeny v logopedických třídách. Můžeme konstatovat, že logopedické třídy jsou zřizovány v mateřských školách s vyšším počtem tříd.

Položka č. 12

Logopedická náprava je prováděna

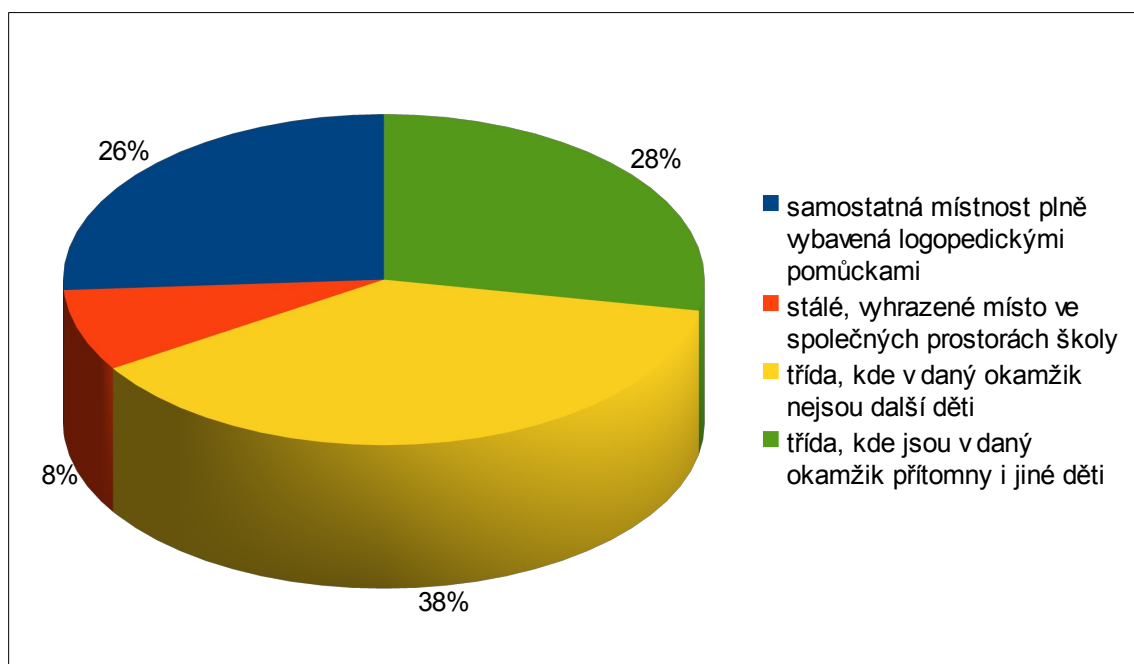


Graf 12: Čas pro logopedickou nápravu

Při porovnání času, kdy je logopedická náprava prováděna jsme zjistili, že nejčastěji je dle odpovědí respondentů prováděna v režimu dne během dopoledne i odpoledne a to ve 33%, následuje čas během dopoledne, který 27% a dále pak v logopedické poradně během odpoledne mimo režim dne, což je 24%. Čas během odpoledního odpočinku využívá 12% dotázaných a minimálně ve 4% je využíván čas v režimu dne pouze odpoledne.

Položka č. 13

Prostor prováděné logopedické péče



Graf 13: Prostor pro logopedickou péči

Pokud budeme porovnávat prostory jednotlivých dotázaných škol, kde je prováděna logopedická péče, můžeme konstatovat následující:

Nejvíce je podle respondentů využíván prostor třídy, kde ve 38% nejsou v daný okamžik přítomné další děti a v 28% jsou ve třídě přítomné i jiné děti. Samostatnou místnost, která je nastálo vybavena logopedickými pomůckami, využívá k logopedické péči 26% z dotázaných. Proti tomu pouze 8% respondentů uvádí, že pro logopedickou péči využívá stálé vyhrazené místo ve společných prostorách školy.

Položka č. 14

Dostupné logopedické pomůcky ve škole

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
zrcadlo	31	2	0	8
logopedický bzučák	21	0	3	17
logopedické kostky	16	3	5	17
logopedické řetízky	3	2	5	31
logopedická razítka	15	3	2	21
říkankové cestičky	20	7	2	12
logopedické publikace s texty	36	2	0	3
logopedické pohádky	32	4	2	3
foukací lotto	17	3	1	20
různé pomůcky (dřívka, pěnové míčky ...)	32	4	2	3
PC programy	13	5	3	20
komerčně vyráběné sady obrázků a další pomůcky	25	8	4	4
samostatně vyráběné obrázky a pomůcky	21	11	7	2

Tabulka 2: Logopedické pomůcky

V této položce jsme si ověřovali dostupnost logopedických pomůcek v mateřské škole osloveného respondenta. Z výsledků vyplývá, že mateřské školy jsou dobře vybavené běžnými logopedickými pomůckami. Nejvíce respondentů odpovědělo, že nejdostupnějším materiálem pro logopedickou péči jsou logopedické publikace s texty, dále pak logopedické pohádky a pomůcky jako jsou např. dřívka či pěnové míčky. Dalším dobře dostupným materiálem v mateřských školách jsou komerčně vyráběné sady obrázků a pomůcky, téměř ve stejném počtu odpovědí si školy tyto pomůcky samostatně vyrábí. Chybějícím materiálem, v počtu 31 odpovědí, jsou logopedické řetízky.

Položka č. 15

Účast preventisty/logopeda na konzultacích organizovaných odborným pracovištěm

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
pravidelně 1 - 2x ročně	20	1	4	16
pravidelně 3 - 4x ročně	2	4	6	29
kdykoliv v případě potřeby	19	8	3	11
neúčastní se	5	3	2	31
nejsou organizovány	8	1	3	29

Tabulka 3: Školení

V položce č 15. jsme zjišťovali možnosti učitelů mateřských škol účastnit se konzultací, které organizuje jejich pracoviště. Z výsledků šetření vyplývá, že 31 respondentů nemá možnost se těchto konzultací účastnit. 29 dotázaných odpovědělo, že takovéto konzultace nejsou organizovány a stejný počet tuto možnost nemá ani 3–4x za rok, 16 respondentů uvedlo, že se konzultací nezúčastňuje ani 1–2x ročně. 19 respondentů uvedlo, že má tuto možnost kdykoliv v případě potřeby a 20, že tyto konzultace absolvuje pravidelně 1–2x za rok.

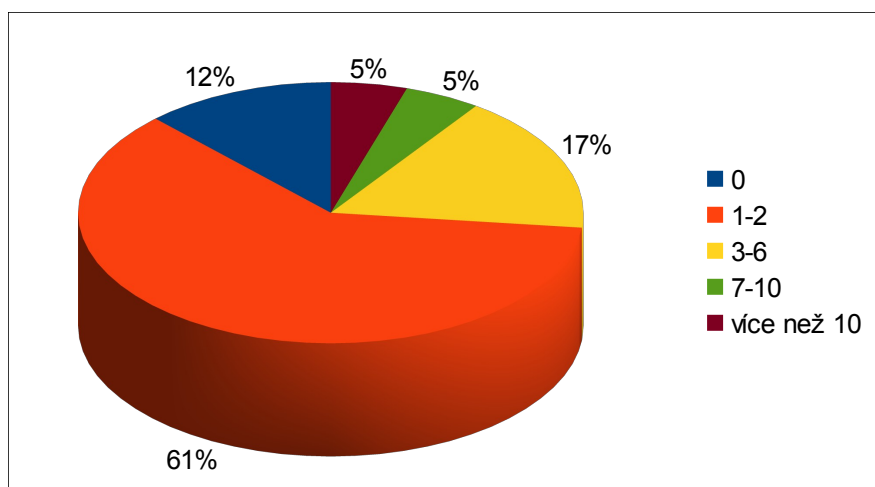
7.1 Vyhodnocení hypotéz

H1: Ve větších mateřských školách mají častěji prostor vyhrazený pro logopedickou péči než v menších mateřských školách.

Data pro ověření hypotézy č. 1 vyčíst z celého dotazníku. Z logického hlediska můžeme usuzovat, že ve větších mateřských školách, které se nacházejí ve větších městech, mají učitelé častěji prostor pro logopedickou péči než v menších mateřských školách. Z dotazníku vyplynulo, že ve větších mateřských školách je větší pravděpodobnost výskytu alespoň jednoho logopedického pracovníka než v menších mateřských školách.

Hypotéza byla verifikována

H2: Ve větších mateřských školách mají častěji alespoň jednoho kvalifikovaného pracovníka z oblasti logopedie než v menších mateřských školách.

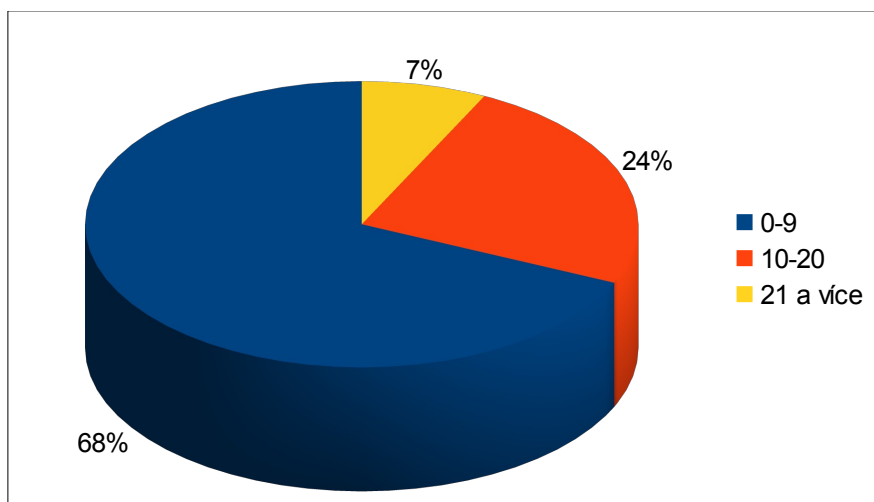


Graf 5: Počet kvalifikovaných pracovníků v logopedii

Data pro ověření hypotézy č. 2 jsme též čerpali z celého dotazníku, ale hlavním podkladem pro potvrzení H2 byla položka č. 5, kde jsme se dověděli, že 61% respondentů uvádí počet logopedických pracovníků v rozmezí 1–2 na mateřskou školu, což je nadpoloviční většina dotazovaných.

Hypotéza byla verifikována

H3: Ve větších mateřských školách mají větší podíl děti s narušenou komunikační schopností než v menších mateřských školách.



Graf 8: Počet dětí s narušenou komunikační schopností

Data pro ověření hypotézy č. 3 jsme čerpali z uvedeného grafu č. 8 a z celého dotazníku. Zde jsme dle odpovědí dotazovaných respondentů zjistili, že počet dětí s narušenou komunikační schopností se ve všech mateřských školách vyskytuje nejvíce v počtu 0–9 dětí na mateřskou školu, což je 68% z celého počtu 41 dotázaných. Opět je zde možné logicky předpokládat, že ve větších mateřských školách je větší podíl dětí s narušenou komunikační schopností než v menších mateřských školách, a to z důvodu většího počtu dětí v mateřské škole. Tuto hypotézu nelze jednoznačně potvrdit.

Hypotéza byla falzifikována

Závěr

Předložená bakalářská práce se zabývala tématem logopedické péče v mateřských školách a možnostmi logopedické prevence. V dnešní době se stále více setkáváme s vadami řeči u předškolních dětí, ať je to v důsledku špatného mluvního vzoru nebo vlivem moderní komunikační techniky a „uspěchanou dobou“, kdy rodiče tráví většinu času v zaměstnání a na děti čas nemají. Po práci jsou unavení a dítě zabaví tabletem nebo mobilním telefonem, popřípadě televizí. Toto všechno jsou věci, které narušují správný vývoj řeči předškolních dětí. Praxe ukazuje, že děti dnes zajímá pouze televize nebo tablet a počítač, ne pohádky, které se vyprávějí nebo čtou. Pokud se zeptáme dětí v mateřské škole na to, zda jim rodiče předčítají, pouze malé množství dětí odpoví, že ano. Většina dětí si před spaním pouští pohádky na tabletu, protože neznají nic jiného a jsou na to zvyklé. S touto skutečností však učitelky mateřských škol nedokáží nic dělat, nicméně se o to usilovně snaží různými „domácími úkoly“, které dávají dětem. Při ověření, zda úkol splnily, děti odpovídají, že maminka neměla čas.

V teoretické části bakalářské práce jsme se zaměřili na teoretická východiska oboru logopedie, jaké jsou možnosti logopedické prevence, jaký má vliv sociální a rodinné prostředí na správný vývoj řeči. Co pro děti mohou dělat učitelky v mateřských školách? To je základní otázka, kterou si mnoho učitelek jistě pokládá. Jediné, co nemohou, je nahradit rodinu. Mohou poskytnout dítěti správný mluvní vzor, logopedickou péči v rámci skupinové či individuální logopedické prevence a dát dítěti prostor k vyjádření vlastních pocitů a názorů. Mohou naučit děti naslouchat jiným. Dále mohou nenásilným způsobem dávat rady rodičům, určitou formou jim pomáhat v komunikaci s jejich dětmi, i když toto je velmi složité a ne vždy se to tímto způsobem daří. Vše záleží na přístupu konkrétního rodiče a především na jeho přístupnosti nechat si poradit.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit možnosti logopedické nápravy řeči v průběhu dne v mateřské škole a v logopedických poradnách při mateřských školách a porovnat logopedickou péči ve větších a menších mateřských školách. Na začátku byly stanoveny tři hypotézy. Cíle jsme dosáhli výzkumem za použití dotazníkového šetření. Na otázky odpovídalo celkem 41 respondentů z různých obcí a z různě velkých mateřských škol. Z výsledků šetření vyplývá, že výskyt dětí s narušenou komunikační schopností nebo s vadou řeči je pravděpodobnější ve větších městech a ve větších mateřských školách, kde je zapsáno více dětí. Dalším šetřením bylo zjišťováno, zda se v mateřských školách vyskytuje alespoň jeden kvalifikovaný pracovník v oblasti logopedie, což se opět dalo logicky odvodit od skutečnosti, že ve větších mateřských školách, kde bude i více pracovníků, se bude vyskytovat minimálně jeden s kvalifikací. Pokud

mají mateřské školy k dispozici kvalifikovaného pracovníka, je tedy také zřejmé, že bude i větší možnost vyhrazeného prostoru pro logopedickou péči. Tímto zjištěním byla první a druhá hypotéza verifikována, tudíž potvrzena, třetí hypotéza nebyla jednoznačně průkazná, proto byla falzifikována, tedy nepotvrzena.

Jaké jsou tedy možnosti větších mateřských škol oproti školám menším? Větší mateřské školy budou mít nejméně jednoho kvalifikovaného pracovníka, popřípadě více. Ve větších mateřských školách se spíše najde prostor pro provádění logopedické péče. Větší školy budou lépe financovány, proto mají lepší vybavenost logopedickými pomůckami. Jak se tedy mají rozhodnout rodiče dětí s narušenou komunikační schopností? Kam umístit své dítě, které má problémy v logopedické oblasti? Nejspíše se budou rozhodovat pro mateřskou školu ve městě, než na malé obci. Což vyznívá jako diskriminace menších mateřských škol.

Navrhovaná opatření

Děti s narušenou komunikační schopností a děti s vadami řeči se v mateřských školách objevují stále častěji a je zde velká pravděpodobnost, že se budou vyskytovat i nadále a větším počtu. Proto by pedagogové v mateřských školách měli být kvalifikováni v oblasti logopedie častěji, než doposud jsou. Můžeme se domnívat, že by bylo vhodné, aby i učitelky v mateřských školách měli vystudovanou speciální pedagogiku se specializací v logopedii.

Vhodným opatřením je dodržovat individuální přístup ke každému dítěti, za každé situace. To platí i pro přístup k rodičům, který by měl být též individuální. Každá učitelka by měla umět rozpoznat to, jak hovořit s rodiči dětí. Ne na každého platí to samé. Záleží i na vzdělání a sociálním postavení.

Další velmi důležitou součástí logopedické prevence je také komunikace pedagogů s rodiči dětí, které mají v oblasti logopedie problémy. Setkáváme se totiž s tím, že rodiče neprojevují moc velký zájem na výchově řeči. Bylo by dobré nenásilnou formou jim vysvětlit, proč je to důležité, co mohou pro své děti udělat a především to, jak jim mohou pomoci. Na prvním místě je pro všechny dobro dítěte, jeho správný vývoj a jeho osobní rozvoj. Naučme se s dětmi komunikovat a předávat jim tak vhodný a správný mluvní vzor.

V tomto směru jsou mnohé učitelky mateřských škol ochotny rodičům nabídnout spolupráci ve formě kroužků, např. „HRAJEME SI SPOLU“, který byl zmíněn v předložené bakalářské práci. Jedná se o společnou výchovu řeči dětí a rodičů. Z praxe je známo, že tento kroužek je u dětí i rodičů velmi oblíbený. Dokonce se stává, že sami rodiče přicházejí s nápady, jak kroužek obohatit. Toto by se dalo považovat za dobrý začátek v komunikaci na úrovni rodič a dítě, ale také rodič a učitelka.

Seznam použitých zdrojů

- BEČKOVÁ, I., 2008. Uspokojování potřeb dítěte v podmínkách současné mateřské školy. In: *Metodický portál*. [online]. [vid. 25. 6. 2015]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/PKD/2214/USPOKOJOVANI-POTREB-DITETE-V-PODMINKACH-SOUCASNE-MATERSKE-SKOLY.html/>
- BENDO VÁ, P., 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.
- KAZDO VÁ, V., 2004. *Hrajeme spolu aneb společná výchova řeči dětí a rodičů*. Ostrava: Montanex. ISBN 80-7225-142-2.
- KLENKOVÁ, J., 1998. *Kapitoly z logopedie I*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-62-1.
- KLENKOVÁ, J., 1998. *Kapitoly z logopedie II a III*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-62-1.
- KRAHULCO VÁ, B., 2007. *Dyslalie–patlavost*. 1. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-0-3.
- KUTÁLKOVÁ, D., 1996. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-115-0.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. akt. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
- LECHTA, V., 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-433-5.
- MALOTO VÁ, M., 2013. Primární logopedická prevence. *Poradce ředitelky*. 2. roč., č. 7, s. 30. ISSN 1804-9745.
- PLAČKOVÁ, M., 2012. Poradí si mateřská škola s dyslalií?. *Poradce ředitelky*. 1. roč., č. 7, s. 34–37. ISSN 1804-9745.
- TOMÁŠKOVÁ, I., 2015. Rozvíjení řeči u dětí předškolního věku. *Poradce ředitelky*. 4. roč., č. 5, s. 48. ISSN 1804-9745.
- TOMICKÁ, V., 2006. *Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické i speciálně pedagogické praxi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7372-106-6.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 1

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Štolbová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Speciální pedagogika předškolního věku na Technické univerzitě v Liberci.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma Logopedická péče v mateřské škole.

Velice děkuji za ochotu věnovat čas k zodpovězení otázek.

1. Počet mateřských škol ve městě, popř. v obci

- 1
- 2-3
- 4-6
- 7 a více

2. Velikost obce, města podle počtu obyvatel

- Do 5000
- do 10000
- do 20000
- do 50000
- více než 50000

3. Postavení MŠ v právním subjektu

- MŠ
- ZŠ+MŠ
- sloučené MŠ

4. Počet tříd v dotazované MŠ

- 1
- 2
- 3-4
- 5-6
- více

5. Celkový počet kvalifikovaných pg. pracovníků v oblasti logopedie na škole

- 0-5
- 6-10
- více

6. Celkový počet dětí v MŠ

- Do 30
- 31-60
- 61-90
- 91-120
- 121 a více

7. Počet dětí s vadou řeči (dyslálie, koktavost)

- 0-15
- 16-30
- 31-50
- 51 a více

8. Počet dětí s narušenou komunikační schopností

- 0-9
- 10-20
- 21 a více

9. Přímo ve škole logopedickou prevenci provádí

- Logopedický preventista
- logopedický asistent s kurzem
- učitelka ve třídě
- neprovádí se

10. Přímo ve škole logopedickou nápravu provádí

- Logopedický asistent s kurzem
- samostatný logopedický asistent s VŠ specializací
- neprovádí se

11. Děti s logopedickými vadami jsou zařazeny

- V běžných třídách MŠ s ostatními dětmi
- v logopedické třídě

12. Logopedická náprava je prováděna

- V režimu dne během dopoledne
- v režimu dne během odpoledne
- v režimu dne během dopoledne i odpoledne
- v režim dne během odpoledního odpočinku

- v logopedické poradně mimo režim dne

13. Prostor prováděné logopedické péče

- Samostatná místnost plně vybavená logopedickými pomůckami
- stálé, vyhrazené místo ve společných prostorách školy
- třída, kde v daný okamžik nejsou další děti
- třída, kde jsou v daný okamžik přítomny i jiné děti

14. Dostupné logopedické pomůcky ve škole

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
zrcadlo				
logopedický bzučák				
logopedické kostky				
logopedické řetízky				
logopedická razítka				
říkankové cestičky				
logopedické publikace s texty				
logopedické pohádky				
foukací lotto				
různé pomůcky (dřívka, pěnové míčky ...)				
PC programy				
komerčně vyráběné sady obrázků a další pomůcky				
samostatně vyráběné obrázky a pomůcky				

15. Účast preventisty/logopeda na konzultacích organizovaných odborným pracovištěm

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
pravidelně 1 - 2x ročně				
pravidelně 3 - 4x ročně				
kdykoliv v případě potřeby				
neúčastní se				
nejsou organizovány				