



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Logopedická péče v mateřských školách

Bakalářská práce

Studijní

program: B7506 – Speciální pedagogika

Studijní obor: 7506R012 – Speciální pedagogika předškolního věku

Autor práce: **Zuzana Korcová**

Vedoucí práce: Mgr. Helena Vacková



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

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana Korcová**
Osobní číslo: **P12000435**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika předškolního věku**
Název tématu: **Logopedická péče v mateřských školách**
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: Charakterizovat systém logopedické péče v mateřských školách v Děčíně a přilehlých obcích.

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

Metody: Dotazník, rozhovor.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

BERANOVÁ, Z., 2002. Učíme se správně mluvit. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0257-6.

KLENKOVÁ, J., 2006. Logopedie. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H. 2002. Diagnostika předškoláka správný vývoj řeči dítěte. Brno: MC nakladatelství. ISBN 80-239-0082-X.

KUTÁLKOVÁ, D., 2002. Logopedická prevence. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-667-5.

KUTÁLKOVÁ, D., 2005. Průvodce vývojem dětské řeči. 5. přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7262-598-7.

MATĚJČEK, Z., 2007. Co, kdy a jak ve výchově dětí. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-325-3.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Helena Vacková

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

Ráda bych poděkovala především vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Heleně Vackové za trpělivost, cenné rady, věcné připomínky a pomoc při zpracování této práce. Dále děkuji všem účastníkům průzkumu za jejich čas a ochotu spolupracovat. Poděkování také patří mé rodině a okolí za psychickou podporu a povzbuzování po celou dobu mého studia.

Název bakalářské práce: Logopedická péče v mateřských školách

Jméno a příjmení autora: Zuzana Korcová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2014/2015

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Helena Vacková

Anotace:

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá především teorií logopedické péče a prevence u dětí předškolního věku. Převážná část teoretické části se snaží osvětlit a objasnit základní pojmy, podstatu a metody logopedické péče u dětí předškolního věku. V neposlední řadě se teoretická část zaměřuje na důležitost aktivní logopedické péče v mateřských školách. Celý popis problematiky je popsán v souladu s použitou odbornou literaturou. Praktická část se věnuje především průběhu logopedické péče či prevence v mateřských školách, a to konkrétně v mateřských školách spadající do okresu Děčín. Pro potřeby bakalářské práce byl vytvořen dotazník, jehož výzkumný vzorek činily právě zmíněné mateřské školy v okrese Děčín. Cílem praktické části a potažmo celé bakalářské práce bylo tedy zhodnotit průběh a frekvenci poskytované logopedické péče.

Klíčová slova: logopedická intervence, mateřská škola, narušené komunikační schopnosti, logopedie, vývoj řeči, odborná zařízení.

Title of Bachelor Thesis: Speech therapy in kindergartens

First and last name of the author: Zuzana Korcová

Academic year of thesis submission: 2014/2015

Supervisor of the bachelor thesis: Mgr. Helena Vacková

Summary:

The thesis in its theoretical part deals mainly with theories of speech therapy and prevention of preschool aged children. The theoretical part seeks to shed light and clarify the basic concepts, principles and methods of speech therapy in preschool children. Finally, the theoretical part focuses on the importance of active speech therapy in kindergartens. The full description of the problems is described in accordance with the applied literature. The practical part of the thesis focuses primarily on speech therapy and prevention in kindergartens, specifically in kindergartens within the district of Děčín. For the needs of this thesis the questionnaire was made. The research sample consists of the mentioned kindergartens in the district of Děčín. The goals of the practical part and after all of the whole thesis was to evaluate the course and the frequency of speech therapy provided.

Keywords: logopaedic intervention, kindergarten, communication disability, speech therapy, speech development, specialized institutions.

Obsah

Seznam grafů.....	10
Seznam tabulek	11
Seznam použitých zkratk.....	12
Úvod.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 Ústrojí pro tvorbu řeči.....	15
1.1 Respirační ústrojí.....	15
1.2 Fonační ústrojí.....	16
1.3 Artikulační ústrojí.....	16
1.4 Sluchové ústrojí.....	17
2 Vývoj dětské řeči.....	18
2.1 Preverbální stádium.....	18
2.2 Stádium vlastního vývoje řeči	19
2.2.1 Emocionálně-volní stádium	20
2.2.2 Asociačně-reprodukční stádium.....	20
2.2.3 Stádium logických pojmů	20
2.2.4 Stádium intelektualizace	21
2.3 Jazykové roviny.....	21
2.3.1 Foneticko-fonologická rovina	21
2.3.2 Morfologicko-syntaktická rovina.....	22
2.3.3 Lexikálně-sémantická rovina	23
2.3.4 Pragmatická rovina.....	23
3 Obor logopedie.....	25
4 Logopedická péče v Mateřské škole	26
4.1 Jazyk a řeč	27
4.2 Logopedická prevence.....	27

4.2.1	Orientační logopedické vyšetření.....	29
4.3	Logopedická terapie v Mateřské škole	31
4.3.1	Průpravná cvičení.....	32
4.3.1.1	Dechová cvičení.....	32
4.3.1.2	Hlasová cvičení.....	33
4.3.1.3	Artikulační cvičení.....	33
5	Odborné poradenství	34
5.1	Logopedické poradenství.....	34
5.2	Pedagogické poradenství	34
5.3	Pedagogicko-psychologické poradny	34
5.4	Speciálně-pedagogická centra	35
	EMPIRICKÁ ČÁST.....	36
6	Cíl bakalářské práce	37
6.1	Hypotézy bakalářské práce.....	37
6.2	Použité metody	37
6.3	Zkoumaný vzorek.....	37
7	Výsledky průzkumu	38
7.1	Dotazník a rozhovor	38
	Závěr	53
	Návrhy pro zkvalitnění logopedické péče v mateřských školách	55
	Seznam použité literatury.....	56
	Seznam příloh.....	58

Seznam grafů

Graf 1: Logopedická péče v početně větších mateřských školách	38
Graf 2: Logopedická péče v početně menších mateřských školách	39
Graf 3: Kvalifikace personálu zajišťujícího logopedickou péči	40
Graf 4: Realizace logopedické péče dle počtu dětí na třídu	41
Graf 5: Forma logopedické péče.....	44
Graf 6: Poměr ranní a odpolední logopedické péče.....	45
Graf 7: Poměr individuální a kolektivní péče při ranních činnostech	45
Graf 8: Poměr individuální a kolektivní péče při odpoledních činnostech.....	46
Graf 9: Rozsah logopedické péče	46
Graf 10: Frekvence logopedické péče v běžných třídách	47
Graf 11: Průpravná cvičení	48
Graf 12: Procvičování motoriky	49
Graf 13: Procvičování smyslového vnímání.....	49
Graf 14: Procvičování jazykových rovin	50
Graf 15: Procvičování správné výslovnosti	50

Seznam tabulek

Tabulka 1: Vývoj artikulačních hlásek	22
Tabulka 2: Přítomnost zákonných zástupců při logopedické péči.....	42
Tabulka 3: Spolupráce mateřských škol s odborným zařízením	43
Tabulka 4: Používané logopedické pomůcky	51
Tabulka 5: Zlepšení kvality logopedické péče	52

Seznam použitých zkratek

H1	Hypotéza číslo 1
H2	Hypotéza číslo 2
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
SPC	Speciálně-pedagogické centrum

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá charakteristikou systému logopedické péče v mateřských školách v Děčíně a jeho přilehlých obcích. Komunikace jako taková je velice důležitá u všech stvoření na Zemi a tvoří jeden z pilířů lidské společnosti, ať je již produkována jakoukoliv formou (nonverbální, neverbální či verbální komunikací). Vzhledem k technologickému vývoji, který neustále přichází s novými inovacemi, separaci lidské společnosti od přírody a úbytku rodinných vztahů a vazeb dochází k odklánění od přímé komunikace mezi lidmi, čímž narůstají problémy v komunikaci a zvyšuje se počet dětí s narušenou komunikační schopností.

Technologie nejsou vždy ku prospěchu, pokud nenajdeme správný způsob jejich využití. Příroda je pak prostředkem pro rozvoj motoriky, která úzce souvisí s vývojem řeči a to nejen motorika mluvních orgánů, ale také hrubá, jemná motorika a koordinace. Dále chybí v mnoha případech rozšířená rodina, která umožňuje množství rozdílných poznávacích podnětů a slouží jako prostředek pro četnější impulzy ke komunikaci. Také zpřístupňuje více různých komunikačních vzorů.

Komunikace je prostředkem socializace, a napomáhá tedy utváření mezilidských vztahů, což je velice důležité pro pohyb na pomyslné přímce života. Proto je třeba se této oblasti věnovat a to již od nejútlejšího věku dítěte a vytvářet co největší úsilí při předcházení poruch v oblasti řeči. Každé dítě je svým způsobem originální a rozvíjí se individuálním tempem. Pokud dojde k nerovnoměrnému vývoji v některé oblasti, je třeba onu oblast posilovat. Přehlížení či podcenění oslabené oblasti, v tomto případě v oblasti řeči, může vyústit v závažnější komplikace v pozdějším věku. Proto se zaměříme i na to, v jakém věku dítěte můžeme upozorovat varovné signály a na koho se obrátit. Tedy kdo poradenství a logopedickou péči poskytuje, komu je určeno a jakým způsobem probíhá. Seznámíme se s jejich kompetencemi a kvalifikací.

Na tato témata je zaměřena teoretická část bakalářské práce, zatímco praktická část se již věnuje konkrétnímu průběhu logopedické prevence a péče v mateřských školách v Děčíně a jeho přilehlých obcích. Konkrétně jakým způsobem a zda je uskutečňována.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část ozřejmí vývoj dětské řeči a objasní základní pojmy, metody a systém logopedické prevence a péče u dětí předškolního věku. V první řadě je důležité zaměřit se na vývoj dětské řeči jako takový, tedy i na mechanismy, které jsou důležité pro její tvorbu. Dále pak na obor logopedie jako vědu, systém poradenství a možnosti logopedické prevence a péče v mateřských školách.

1 Ústrojí pro tvorbu řeči

Chceme-li se zabývat vývojem dětské řeči, je nutné nahlédnout již do období prenatalního, jelikož pro zdravý dětský vývoj je velice důležitý jak zdravotní stav či životní styl, ale i připravenost jeho rodičů. Vždy hraje roli hlavně primární prevence. Pokud selže, jsou na řadě prevence sekundární a následně terciální.

Lidský mozek jako dirigent orchestru orgánů je nejsložitějším a dosud téměř neprobádaným orgánem, který se vyvíjí po celou dobu těhotenství, konkrétně od druhého týdne těhotenství. Jeho aktivita lze naměřit elektroencefalogramem v období okolo čtvrtého měsíce, kdy je již plod schopen reagovat na smyslové podněty vycházející mimo lůno z venku (MATĚJČEK 1996, s. 14).

Tedy nejen životní styl rodičů, ale i komunikace rodičů a jeho okolí je na místě již v období prenatalním, neboť nese významný podíl na vývoji dítěte. Samozřejmě je nutné komunikovat s dítětem hlavně po jeho narození, být mu dobrým mluvním vzorem a trpělivým posluchačem. Nejprve je nutné nahlédnout na správný vývoj orgánů a mechanismů, které přispívají k tvorbě řeči, a také znát vývoj řeči u zdravých dětí, abychom si mohli uvědomit a zavčas rozpoznat odchylky, které by mohli vést k poruchám řeči.

1.1 Respirační ústrojí

Párový orgán plíce jsou prostředkem samovolného dýchání, ale i ovlivnitelné vůlí. Dýchání se mění vzhledem k potřebě množství kyslíku těla při různých činnostech, nebo rozpoložení a je u dětí rychlejší než u dospělých. Pokud se u dětí objeví špatné hospodaření s dechem, objevují se i problémy v řeči. S dýcháním úzce souvisí i nosní dutina, díky níž se vdechovaný vzduch zbavuje nečistot, otepluje a zvlhčuje ho. Správné dýchání nosem aktivizuje důležité reflexy a dochází k lepšímu okysličení mozku a tudíž i jeho funkci (KUTÁLKOVÁ 2009, s. 13–14, 18).

Pokud dítě nesprávně hospodaří s dechem, nadechuje se v prostředku slov, nedokáže říci krátkou větu souvisle na jeden nádech, působí pak řeč trhaně a je třeba nacvičovat správné dýchání. Někdy může být dýchání pusou zapříčiněno zduřelou nosní mandlí neboli adenoidní vegetací, jež se projevuje neklidným spánkem dítěte, chrápáním a huhňavou řečí, a dále také problémy ve středoušní dutině. Nosní mandle se postupem času zmenšuje, avšak objevují-li se

potíže, je zde možnost i jejich chirurgického odstranění otorinolaryngologem po souhlasu zákonného zástupce dítěte.

1.2 Fonační ústrojí

Pokud správně funguje dýchání a nejsou odchylky či vady v nosní dutině, může proud vzduchu správně procházet přes hlasivky a tím je rozkmitat a vytvořit hlas, ovšem není to snadná cesta. Hlas jako takový se vytváří prostřednictvím hrtanu, jehož součástí jsou hlasivky, které jsou rozkmitány tlakem vzduchu. Tedy základ pro tvoření hlasu je hrtan, který udržuje správnou vlhkost prostředí a je schopen i uzavřít hlasovou štěrbinu a hlasivkové valy, které rozkmitáním tvoří hlas a jeho tón a výšku spolu s rezonančními dutinami, jež souvisí i se zabarvováním hlasu. Dále síla hlasu je závislá na stavbě těla jedince a odlišnostech nosních dutin. Dle toho jak prudce se výdechovým proudem rozkmitají hlasivky, hovoříme buď o tvrdém, měkkém či dyšném hlasovém začátku (KUTÁLKOVÁ 2009, s. 14–16).

Je třeba dbát o správnou hlasovou hygienu dítěte, například nepobývat v zakouřeném či prašném prostředí a nepřepínat hlas tvrdými hlasovými začátky, jinak může dojít ke chraptění nebo až ztrátě hlasu.

1.3 Artikulační ústrojí

Sem spadá již zmíněná nosní dutina, dále pak dutina hltanová a samozřejmě ústní dutina. Dutina hltanová úzce souvisí s oběma zmíněnými a dále pak je spojena s Eustachovou trubicí, která má vliv na střední ucho a při poškození hltanu není schopna plnit svou funkci větrání právě středního ucha. Do dutiny ústní řadíme spoustu činitelů, které jsou důležité pro správnou výslovnost a tvorbu řeči jako jsou tvrdé a měkké patro, uvula, zuby, alveoly, horní a dolní čelist, rty, jazyk a podjazyková uzdička (KUTÁLKOVÁ 2009, s. 17, 18).

Artikulační schopnost je pro tvorbu řeči velice důležitá, a proto je nutné, aby její činitelé byly v pořádku. Tedy pokud má dítě například rozštěp patra, rtu či dásní, je zapotřebí operativní zákrok, ale již před ním by měla být započata logopedická intervence. Podjazyková uzdička je tenká blanka, která když je zkrácená, omezuje pohyb jazyka, tato situace se řeší jejím přestřižením odborným lékařem. Pokud dítě prochází výměnou dentice a dojde k vypadnutí prvních řezáků, je sice ztížená tvorba mnoha hlásek, ale stále můžeme provádět průpravná a artikulační cvičení. Po kvalitní přípravě mluvidel je možné hlásku vyvodit.

1.4 Sluchové ústrojí

„Zvuk vstupuje do zevního ucha (boltec a zvukovod). Na bubínek přiléhají kůstky středního ucha (kladívko, kovádlínka a třmínek), které převedou zvuk na mechanické kmity a předají je na oválné okénko. Ve vnitřním uchu přebírají smyslové buňky kmity z perilymfy a předávají je nervovou dráhou do mozku. V mozku je informace dále zpracována, tedy vnímáme zvuky a reagujeme na ně“ (KUTÁLKOVÁ 2009, s. 22).

Velice důležitým smyslem pro vývoj dětské řeči je sluch. Dítě, respektive již plod, jak je uvedeno výše, je schopno vnímat sluchové podněty. Pokud se jedná o dítě zdravé, již od narození vnímá tóny hlasu, i když významům slov konkrétně zpočátku nerozumí, postupem času si vytvoří určité spojitosti mezi slovem a předmětem. A také se snaží zvuky napodobovat, to ale neplatí v případě, je-li absence sluchu nebo je sluchový orgán poškozen.

K sluchovému postižení může dojít nedostatečnou či vadnou hygienou, příliš hlasitými zvuky, mechanickým poškozením, nemocemi, nebo může být postižení vrozené. V závislosti na stupni sluchového postižení hledáme vhodné sluchové pomůcky, jako jsou kochleární implantáty a sluchadla. Rozvoj řeči se také odvíjí od doby vzniku sluchového postižení, jestli byla ztráta sluchu před nebo po zafixování řeči. Při rozvoji řeči je zapotřebí kompenzovat sluch zrakovým vnímáním, proto se užívají vizuální pomůcky. Logopedická intervence je v takovém případě velmi obtížná, ale stejně tak důležitá. Pokud rozvoj mluvené řeči není možný, kompenzuje ho alternativní komunikace jakou je například znakový jazyk.

2 Vývoj dětské řeči

Rodina jako primární společenství dítěte má velký význam ve vývoji dětské řeči. Častým jevem v komunikaci mezi dospělým a dítětem, které si ještě neosvojilo všechna pravidla v řeči, je šišlání a opakování žvatlání dítěte, také může docházet i k zesměšňování jeho mluvy či umlčování dítěte. Tyto varianty nejsou správné, dítě se může opravdu snažit o správný mluvní projev, jen k němu ještě nedozrálo. Navíc může docházet k upevňování nesprávné artikulace či ke strachu z mluvního projevu. Dítěti by se mělo dostávat správného mluvního vzoru, aby si řeč mohlo správně osvojovat a dostatek prostoru pro vlastní vyjádření.

Vývoj řeči u dítěte souvisí s jeho celkovým rozvojem a dozráváním centrální nervové soustavy. Tento fakt a stádia vývoje řeči u dítěte je nutno znát pro další postup rozvoje, zejména pro případ, že dítě z nějakého důvodu určité stádium přeskočí a je třeba se k němu navrátit. Stádia vývoje řeči by mohli být pomocníkem pro rodiče, kteří ještě nemají s dětmi zkušenosti a mohli tak odhalit včas případnou odchylku v řečovém vývoji svého dítěte. Jsou ale důležitá hlavně pro logopedickou praxi, která se těmito skutečnostmi orientačně řídí při rozvoji komunikačních schopností.

Následující uváděný věk v určitých stádiích je jen obeznamující nelze ho brát striktně, jelikož každé dítě se rozvíjí individuálním tempem, a tak určitá stádia se u dítěte mohou objevit o něco dříve či později, než je uváděno. Posloupnost stádií by však měla být ve vývoji řeči pozvolná a mělo by docházet k návaznosti.

2.1 Preverbální stádium

Do tohoto období řadíme první hlasové projevy dítěte po narození do prvního roku života dítěte, patří sem ale i nitroděložní kvílení neboli tzv. vagitus uterinus, který se objevuje již u plodu a je jakým si přípravným projevem artikulačního aparátu, stejně tak jako je například dumlání palce plodu, polykací a sací reflex. Dokonce i žvýkání a již zmíněný polykací a sací reflex, k čemuž dítě využívá své čelisti, rty a jazyk se významně podílí na schopnostech artikulace a tedy budoucích možnostech tvorby řeči (KLENKOVÁ 2006, s. 34).

Tímto se tedy dostáváme k faktu, že již od tak raného dětského věku je možné odpozorovat odchylky a je důležité, aby byla ústní dutina v pořádku pro správný rozvoj řeči. Proto by se mělo co nejdříve, jak je to jen možné, přikročit k chirurgickým nápravám

vrozených či získaných vad v ústní dutině. V neposlední řadě by poté mělo docházet k přiměřeným a odpovídajícím stimulacím postižených míst.

Dalším hlasovým projevem dítěte je reflexní křik, který se objevuje hned po narození a je způsoben změnou způsobu dýchání, tedy z placentárního na plicní. Postupem času, respektive přibližně po měsíci narození, dostává dětský křik se silným hlasovým začátkem význam, zatím jím spíše projevuje nelibost. K měkkému hlasovému začátku a projevům libosti se dítě dostává po druhém měsíci života. Poté následuje broukání a pudové žvatlání, jež se objevují již první dětské prahlásky. Okolo půl roku dítěte přichází na řadu napodobující žvatlání, neboli fyziologická echolálie, kdy se snaží napodobit slyšené zvuky z nejbližšího okolí, v tomto období je dítěti nápomocen sluch a zrak. Před dovršením jednoho roku přichází porozumění řeči, kdy si již spojuje jednotlivá slova či pokyny k určitým činnostem (KLENKOVÁ 2006, s. 35–36).

Období napodobujícího žvatlání je důležité pro zjištění vad sluchového aparátu. Pokud je dítě sluchově postižené, sice zvuky vydává, ale nedochází k napodobování tónů a melodie. Pokud se jedná o dítě zdravé, můžeme již v období po narození dítěte hovořit o logopedické intervenci. Dítě od narození vnímá tóny hlasu, sleduje mimiku blízkého okolí při jejich vyjadřování. Proto je důležité, aby rodiče poskytovali správný mluvní vzor a co nejvíce s dítětem komunikovali tak, aby je dítě vidělo a to i v období, kdy ještě významům slov nerozumí. Kolem prvního roku života dítěte se zpravidla objevuje první slovo a to by měl být další impuls pro rodiče, aby ještě více komunikovali se svým dítětem, podporovali ho v mluvení a nabízeli mu dostatek podnětů pro jeho rozvoj. Samozřejmě každé dítě je jedinečné, originální a jeho vývoj je individuální. Některé začne mluvit dříve, jiné později.

2.2 Stádium vlastního vývoje řeči

Nacházíme se v období po prvním roce života dítěte, které se již v předchozím období naučilo rozumět určitým slovům a činnostem. Začíná se více pohybovat a tím dostává i více zrakových podnětů, které ho motivují k dalšímu objevování a stimulují ho ke komunikaci. Rozvíjí se hrubá i jemná motorika, o které je již zmíněno výše, že je velmi důležitá i pro rozvoj řeči a socializaci dítěte.

Stádium vlastního vývoje řeči lze rozdělit do čtyř stádií, která popisují jakým způsobem je dítě schopno se vyjadřovat, respektive jak se rozvíjí jeho komunikace s okolím v závislosti na rozvoji myšlení.

2.2.1 Emocionálně-volní stádium

Emocionálně-volní stádium vzniká okolo prvního roku dítěte, v němž si dítě ještě občas pro sebe žvatlá, ale již začíná s okolím komunikovat prostřednictvím jednoslabičných až dvouslabičných slov. Tato slova zastávají funkci vět a mají pro dítě určitý význam. Slova si spojují a připisují je nejprve k podobným činnostem, věcem či osobám, které jsou pro dítě zajímavé a vyvolaly v dítěti dříve či v něm vyvolávají určitou libou či nelibou emoci. Později jsou slova více konkretizována a jsou specifičtější. Dítě si stále při komunikaci vypomáhá mimikou a gesty (KLENKOVÁ 2006, s. 36).

Čím dál tím více se snaží opakovat slova, která slyší z okolí, a proto je důležité, aby jim rodiče a okolí zprostředkovávalo dobrý mluvní vzor, odstranili vlastní tendence k šišlání na dítě a jiné další mluvní deformace. Dalším krokem vstříc nápravě je trpělivě komentování veškerých činností dítěte, stejně jako osvětlování dění v jeho okolí, které upoutává jeho pozornost. Krom činností prováděné přímo s dítětem by se popisování mělo týkat i předmětů v jeho blízkosti. Důležitým prvkem je sledování zájmu dítěte.

2.2.2 Asociačně-reprodukční stádium

Okolo druhého roku přichází stádium asociačně-reprodukční, kdy dochází prostřednictvím slov ke konkretizování, asociacím a pojmenováním. U dítěte se objevuje touha po mluvení a komunikaci s ostatními, pokud se pokusy nedaří, projevuje nelibost (KLENKOVÁ 2006, s. 36).

V tomto stádiu dochází k prudkému nárůstu rozvoje komunikace, dítě se o komunikaci snaží a vyžaduje zpětnou vazbu. Obvykle kolem druhého roku přichází období prvních otázek jako například „Co to je?“, „Kde je?“ a tak podobně. Pokud je dítě v tomto věku okolím nevyslyšeno, otázky bývají nezodpovězené, hrozí ztráta touhy k mluvení nebo přinejmenším omezená slovní zásoba. Řeč se nachází stále na prvosignální úrovni.

2.2.3 Stádium logických pojmů

Toto stádium nastává kolem třetího roku života dítěte, dochází k rozvoji myšlenkových operací, ke konkretizaci slov, které již začínají mít obsah. V tomto období se již mohou objevit problémy v řeči, v důsledku obtížných myšlenkových operací, jako zarážky v řeči či těžkosti při opakování a tak podobně (KLENKOVÁ 2006, s. 37).

Řeč již přechází z prvosignální úrovně na úroveň druhosignání. Okolo třetího roku dítěte se objevuje druhá vlna otázek jako „Kdy?“ a pro všechny velice známá otázka „Proč?“. V tomto období je velice důležitá trpělivost okolí, protože dítě se zpravidla ptá neustále dokola, až dojde mnohdy k nevysvětlitelnému okamžiku. Dítě se samozřejmě ptá nejen pro přísun nových informací, ale také proto, aby vyvolalo komunikaci s okolím. V případě, že dítě nevyvozuje hlásky správně, šišlá nebo komolí slova, není na místě se této situaci smát nebo dítě za chybu kárat. Buď bude komolit slova úmyslně špatně, protože bude očekávat smích okolí, nebo se naopak bude bát mluvit, aby neudělalo chybu. Nejvhodnějším přístupem je, slovo po dítěti zopakovat správně.

2.2.4 Stádium intelektualizace

Stádium intelektualizace se objevuje před čtvrtým rokem dítěte a trvá až do dospělosti. Dítě si rozšiřuje slovní zásobu, upevňuje gramatiku, učí se porozumět významům nových i již známých slov (KLENKOVÁ 2006, s. 37).

Po čtvrtém roce dítě zpravidla užívá všechny slovní druhy, dokáže skloňovat, tvořit protiklady a rozlišovat fonematicky podobná slova. Pro dítě je důležité dostávat prostor k vlastnímu vyjádření, například svých prožitků, nebo formou reprodukce slyšeného či popisu děje na obrázcích. Dítě by mělo cítit, že je druhou osobou vnímáno se zájmem. K docílení vhodné vzájemné komunikace je dobré, aby komunikant zaujal pozici dětského komunikátora, čímž komunikant ukazuje, že má o komuniké zájem. Uzpůsobení pozice vzhledem k dítěti také lépe umožní navazování očního kontaktu. Komunikant svou pozornost a zájem dále dokazuje opakováním části vyprávěného a doptáváním se.

2.3 Jazykové roviny

Každé dítě se rozvíjí individuálním tempem, a proto se uváděného věku držíme orientačně, neboť některé dítě k určitému bodu dospěje dříve, jiné později. Jazykové roviny nám slouží pro lepší orientaci ve vývoji dítěte. Všechny tyto jazykové roviny se vzájemně prolínají a mohou být rozvíjeny formou hry.

2.3.1 Foneticko-fonologická rovina

Neboli zvuková stránka řeči zahrnuje věk od šesti měsíců, kdy dítě začíná zpravidla měnit žvatlání z pudového na napodobující. Zabývá se pořadím vyslovovaných hlásek. Zpravidla se objevují nejprve artikulačně jednodušší hlásky a přibývají artikulačně náročnější.

Tedy jsou to v první řadě samohlásky, závěrové hlásky, úžinové jednoduché, polozávěrové a nakonec úžinové se zvláštním způsobem tvoření. Vývoj výslovnosti může trvat až do sedmi let, vzhledem k dispozicím dítěte, tedy obratností mluvidel, vyzrálosti fonemického sluchu, mluvní vzor, společenské prostředí a množství stimulů, avšak zpravidla pokud vývoj výslovnosti není ukončen v pěti letech, se považuje za vhodné zahájit logopedickou intervenci, před nástupem povinné školní docházky (KLENKOVÁ 2006, s 39–40).

Není pravidlem, že by každé dítě začalo užívat hlásky tvořené menší námahou, protože každé dítě je jiné. Tabulka uvádí vývoj artikulace hlásek v určitém období věku intaktního dítěte.

<i>Věkové období</i>	<i>Vývoj artikulace hlásek</i>
<i>1 – 2,5 roku</i>	<i>b, p, m, a, o, u, i, e</i> <i>j, d, t, n, l – artikulační postavení se upravuje po třetím roce, ovlivní vývoj hlásky r</i>
<i>2,5 – 3,5 roku</i>	<i>au, ou, v, f, h, ch, k, g</i>
<i>3,5 – 4,5 roku</i>	<i>bě, pě, mě, vě, d', t', ň</i>
<i>4,4 – 5,5 roku</i>	<i>č, š, ž</i>
<i>Do 6 let</i>	<i>c, s, z, r, ř, diferenciací č, š, ž a c, s, z</i>

Tabulka 1: Vývoj artikulačních hlásek (Bytešníková 2012, s. 74)

Foneticko-fonologickou jazykovou rovinu rozvíjíme onomatopoií, obrázky či opakováním vět, kdy dbáme především na kontrole správné reprodukce. Je důležité udržovat oční kontakt s dítětem a být mu správným řečovým vzorem.

2.3.2 Morfologicko-syntaktická rovina

V období od roku do druhého roku dítěte vznikají opakováním slabik první slova, která jsou používána místo vět. Dítě ještě neumí časovat, skloňovat, užívají 1. pád a infinitiv, nebo 3. osobu. Postupem času začne dítě užívat dvojslovné věty, podstatná jména, slovesa, onomatopoické citoslovce. Po druhém roce života začíná skloňovat, přidávají se přídavná jména, osobní zájmena, číslovky, dále předložky a spojky. Jednotné a množné číslo používá až po třetím roce, je schopno stupňovat přídavná jména. Slova řadí za sebou dle svého osobního emočního významu. Souvětí používá v rozmezí 3 – 4 let a hovoří prostřednictvím transferu. V období po 4. roce, můžeme objevit podezření na opožděný vývoj řeči, pokud

gramatická stránka řeči není upevněna a vyskytují se stále velké chyby (KLENKOVÁ 2006, s. 37–38).

V morfologicko-syntaktické rovině je zahrnut rozvoj gramatické stránky řeči u dítěte. Začínáme s procvičováním od nejjednoduššího, používáme hračky i obrázky, aby učení pro dítě bylo zábavné. Používáme slova, která již dítě zná, a provádíme činnosti přiměřené věku.

2.3.3 Lexikálně-sémantická rovina

Dítě obohacuje svou slovní zásobu prostřednictvím rozvoje myšlení, tedy s tím, s čím se dostává do kontaktu. Nejprve se rozvíjí pasivní zásoba, což znamená, že slova zná, ale nepoužívá je. Jakmile začne slova používat, jedná se o slovní zásobu aktivní. Po prvním roce života dítěte nastává doba otázek, co, kdo, kde, později po třetím roce otázky, proč a kdy. Již po třetím roce je schopen reprodukce básně a tvořit protiklady. V období do tří let počet slov nejvíce nabývá. Rok od roku dochází k vysokému nárůstu počtu slov. V jednom roce dítě zná 5-7 slov, ve dvou letech 200 slov, ve třech 1000 slov, ve čtyřech letech 1500 slov a v 6 letech 2500-3000 slov (KLENKOVÁ 2006, s. 38–39).

Slovní zásobu rozdělujeme na aktivní, kterou dítě užívá v běžné řeči a používaným slovům rozumí i jejich významu a obsahu. Dále na slovní zásobu pasivní, kdy dítě slova sice zná, ale v komunikaci je nepoužívá. Slovní zásobu obohacujeme hlavně prostřednictvím komunikace. Pedagogický pracovník mateřské školy by měl poskytovat správný mluvní vzor a dostatek podnětů, příležitostí a času věnovaného dítěti, aby se mohlo co nejčastěji vyjadřovat. Je třeba rozvíjet pasivní i aktivní slovní zásobu. Pasivní formou komentování činností, jevů, situací, a tak dále a aktivní slovní zásobu motivací dítěte k mluvení například o svých zážitcích, popisovat obrázky, převyprávět slyšený děj a další podobné činnosti. Je nutné, abychom si ověřovaly, zda dítě pokynům či čteným textům, slovům rozumí, pokud ne, je třeba mu je přiměřeně věku ozřejmit. Dostáváme se k poslední jazykové rovině pragmatické.

2.3.4 Pragmatická rovina

Neboli sociální užití v řeči se objevuje už u tříletých dětí, které si již v tomto věku uvědomují svou komunikační roli a jak reagovat v určité situaci. Osvojuje si komunikační vzorce a přijímá svůj mateřský jazyk, jeho formy, znaky a pravidla, dále je také schopno kolokovat určité jevy k daným emocím (KLENKOVÁ 2006, s. 39–40).

Do pragmatické roviny, o níž lze hovořit také jako o rovině sociální aplikace, můžeme zařadit i některé projevy jako je vyhýbání se očnímu kontaktu či nevhodné pohyby hlavy. Spadají do ní také projevy nevhodné formy komunikace, např. nemístné skákání do řeči. Při rozvoji této roviny rozvíjíme dětskou tvořivost a fantazii. Dbáme na plynulost řeči, zachováváním pomlky a pauzy a správném přízvuku (LECHTA 2003, s. 76–77, 89).

3 Obor logopedie

Logopedie jako vědní obor vznikl až v druhé polovině 20. Století. Jde tedy o poměrně mladý vědní obor, který se neustále rozvíjí. Logopedie se téhož století stala i vysokoškolským oborem.

Logopedie je vědní obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou a vzděláváním osob s poruchami komunikačních schopností, jak již vyplývá z názvu, tedy z překladu z latinského slova logos, znamenajíc slovo a paidea, neboli výchova.

Logopedie se zabývá v první řadě prevencí, depistáží osob s narušenou komunikační schopností a jejich nápravou, protože řeč je důležitá pro začlenění jedinců s poruchami komunikačních schopností do běžné společnosti. Dále také příčinami poruch komunikačních schopností, jejich projevy, následky a diagnostikou.

Logopedie je úzce spjata s dalšími obory speciální pedagogiky, jako je například surdopedie, tyflopédie, somatopedie, psychopedie a dále s lékařskými obory jako jsou pediatrie, otorinolaryngologie, foniatrie, neurologie, psychiatrie a dalšími.

Dále se seznámíme s možnostmi logopedické prevence a péče v mateřských školách a s kompetencemi zaměstnanců k její realizaci.

4 Logopedická péče v Mateřské škole

Úkolem mateřské školy je poskytovat takové činnosti, aby děti byly rozvíjeny po všech stránkách a snažit se vyrovnávat méně rozvinuté oblasti. Do mateřské školy vstupují děti ve věku 2,5 let a vystupují jako 6-7letí. Pro rozvoj řeči je důležité rozvíjet motoriku nejen mluvidel, ale i hrubou a jemnou, senzorické a rozumové schopnosti a sociální dovednosti.

Jak již bylo zmíněno, komunikace je prostředkem socializace, tedy napomáhá v utváření mezilidských vztahů. Proto je třeba se této oblasti věnovat a to již od nejútlejšího věku dítěte a vytvářet co největší úsilí při předcházení, vyhledávání, napravování a předcházení dalších negativních dopadů poruch komunikačních schopností.

Mnohdy dochází k objevení poruch komunikačních schopností právě v mateřské škole. V tomto případě jsou rodiče upozorněni na možné nesrovnalosti kvalifikovaným personálem, který má své zkušenosti v dětském vývoji. Další postup je již na rodičích. Proto by měli být pedagogové v co nejvyšší možné míře kvalifikováni a tedy i dobře připraveni na rozpoznání určitých odchylek od běžného vývoje dítěte a dále také na spolupráci se zákonnými zástupci dítěte a odborníky. Pro pedagogy mateřských škol jsou například pravidelně pořádány akreditované logopedické kurzy, které jim zprostředkovávají osvětu a kde získávají nové poznatky a zkušenosti v oblasti logopedie, které mohou využít v praxi a rozvíjet tak sebe samotné a i zkvalitňovat svou práci.

Mateřské školy jsou součástí vzdělávacího systému a řídí se základním dokumentem, rámcově vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání, dle kterého si každá mateřská škola tvoří svůj vlastní školní vzdělávací plán.

„Do vzdělávání v České republice byl na základě zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zaveden systém více úrovní tvorby vzdělávacích programů.“ (Národní ústav pro vzdělávání, 2004)

V rámcově vzdělávacím plánu jsou přesně vymezené a stanovené cíle vzdělávání. Uvedeme si konkrétně požadavky, které se týkají jazyka a řeči.

4.1 Jazyk a řeč

Jazyk a řeč je podoblastí vzdělávací oblasti s názvem dítě a jeho psychika a jsou zde rozpracovány dílčí cíle, vzdělávací nabídka, očekávané výstupy i rizika. Rámcově vzdělávací plán tedy poskytuje pedagogům přímý návod pro vzdělávání určitých oblastí, jaké má pedagog u dítěte podporovat, které mu nabízet, čemu se má vyvarovat a čeho u dětí docílit v jejich rozvoji (Smolíková 2004, s. 18–20).

Samozřejmě je velice důležitý celkový přístup pedagogů, jejich postoje a otevřenost, nadšení pro práci, komunikační dovednosti a vztah k dětem. V předškolním zařízení by měla panovat důvěrná, vřelá a klidná atmosféra, aby se děti cítily bezpečně, měl by jim být poskytnut co největší okruh nabízených činností a přísun nových poznatků a prostředků pro jejich rozvoj.

Pedagog by měl být schopen objevit u dítěte případnou vývojovou odchylku, následně upozornit jeho zákonné zástupce a navrhnout možnosti řešení. Proto by měl ovládat komunikaci nejen směrem k dětem, tedy být správným mluvním vzorem, ale také směrem k rodičům, kdy je třeba jim oznámit skutečnost, která pro zákonné zástupce dítěte může být nepříjemná a bude pro ně složité ji přijmout. Aby pedagog mohl objevit řečovou či jinou odchylku, měl by dobře znát vývoj dítěte, býti tedy dostatečně vzdělán a být otevřen dalšímu vzdělávání.

4.2 Logopedická prevence

V mateřské škole provádí pedagogický personál dle svých kompetencí prevenci primární, sekundární a terciální. Primární prevence zahrnuje snahu o předcházení vzniku poruch komunikačních schopností vlastní edukační činností, povzbuzováním a podněcováním rodin, dále provádí osvětu a poradenskou činnost. Sekundární prevence se snaží o zamezení či zmírnění následků na dítě, například nepodnětného prostředí domova, aby tak nedocházelo k rozvinutí poruchy komunikačních schopností. Dále terciální prevence patří již dětem s narušenou komunikační schopností, kde se snaží předejít negativním důsledkům poruchy (Lipnická 2013, s. 10).

Logopedickou prevenci mohou provádět pedagogové mateřské školy, kteří absolvovali 60 hodinový kurz, skládající se ze 40 hodin teorie a praktických nácviků a 20 hodin

pedagogické praxe v zařízení. Konečným krokem je pak absolvování písemné a ústní zkoušky a vystavení certifikátu (MŠMT 2013).

Velkou výhodou je, pokud mateřská škola spolupracuje s logopedem, který dochází na pracoviště, tudíž může pracovat s dětmi v prostředí, které pro ně není tolik cizí, také spolupracuje s pedagogy a domlouvá s nimi další postupy (Lipnická 2013, s. 10).

Logopedický asistent je pedagog, který se seznámil s nejčastějšími poruchami komunikačních schopností prostřednictvím vysokoškolského studia zakončeným odbornou zkouškou z logopedie, resp. surdopedie. Výjimkou pro splnění kvalifikačních předpokladů může být šestiletá praxe a osvědčení o absolvování kurzu logopedického asistenta s akreditací MŠMT. V jeho kompetenci je realizace logopedické primární a sekundární prevence a práce v návaznosti na ambulantní vyšetření dítěte logopedem. Logoped jak je již zmíněno výše absolvent vysokoškolského studia, který splnil státní zkoušku z logopedie a surdopedie a je nadále povinen rozšiřovat své vzdělání a složit atestaci. Je oprávněn pracovat ve zdravotnictví, v pedagogicko-psychologické poradně a v léčebnách a léčebných rehabilitačních zařízeních. Po atestaci se logoped stává klinickým logopedem, který je již oprávněn provádět logopedickou péči v logopedických ambulancích při zdravotnických odděleních nebo samostatně po splnění určitých podmínek (Tomická 2004, s. 36–37).

Logoped pracuje v rezortu ministerstva zdravotnictví, školství, práce a sociálních věcí. Provádí supervizi logopedickému asistentovi, který provádí logopedickou péči v mateřských školách ve specializovaných třídách.

Některé odchylky ve vývoji řeči se dají zjistit při běžných denních i řízených činnostech, avšak počet 28 dětí ve třídě ztěžuje objevení všech odchylek ve vývoji dítěte a poté i individuální přístup a péči, i přesto by mělo být vynaloženo co největší úsilí směrem od pedagoga k včasné intervenci. V tomto případě se nabízí individuální diagnostika dítěte formou orientačního logopedického vyšetření, pro přesnější diagnostikování konkrétního dítěte. Toto vyšetření, ale mohou provádět jen logopedi a logopedičtí asistenti.

Orientální logopedické vyšetření tedy slouží k zjištění řečových problémů u dítěte. Dle tohoto vyšetření pak logoped nebo logopedický asistent navrhuje zákonným zástupcům vhodná opatření, která jsou důležitá pro správný vývoj řeči. Například návrh pro logopedické vyšetření klinickým logopedem či dalšími kompetentními odborníky. Přesná forma výstupu definována není, nicméně každý vyšetřující by měl zaznamenávat všechna relevantní data.

V případě identifikace vážných nedostatků má vyšetřující nahlašovací povinnost vůči svému supervizorovi.

4.2.1 Orientační logopedické vyšetření

Orientační logopedické vyšetření probíhá výhradně se souhlasem alespoň jednoho zákonného zástupce a zároveň v jeho přítomnosti. Pakliže se nemůže nebo nechce účastnit, musí s tímto vyšetřením písemně souhlasit. Jeho role při samotném logopedickém vyšetření je především poradní. Slouží jako zdroj důležitých a věrohodných informací týkajících se rodinné anamnézy, prostředí a celkového (psychického i fyzického) vývoje dítěte. V neposlední řadě poskytuje duševní podporu a oporu dítěti.

Orientační logopedické vyšetření se skládá z řady zkoušek, které jsou těžko proveditelné najednou. Vyšetření by nemělo zatížit dítě, proto jej lze rozfázovat do jednoho, případně do více dnů.

V první řadě logopedický asistent či logoped zjišťuje patřičným způsobem osobní anamnézu dítěte od zákonných zástupců, tedy celkový psychický a fyzický vývoj dítěte už od prenatálního období. Jedná se o osobní citlivé informace, a proto je důležitá i forma celého rozhovoru. Vyšetřující by se měl tedy vyhnout všem metodám nátlaku a naléhání. Stejně přistupuje i při zjišťování rodinné anamnézy. Informace jsou zjišťovány v harmonickém prostředí, postupně a nedirektivně. Z rozhovorů s jedním či oběma zákonnými zástupci lze vypožorovat a predikovat adekvátní postupy pro budoucí spolupráci. Dalšími sledovanými atributy mohou být postoje či míra ochoty rodičů.

Logoped či logopedický asistent provádí u dítěte následující orientační logopedické vyšetření dle Tomické:

- 1) Sluch - Provádí se ze vzdálenosti pěti metrů, dítě stojí k vyšetřujícímu bokem se zakrytým nevyšetřovaným uchem (může pomoci další osoba), aby nemohlo odezírat a zjistil se stav vyšetřovaného ucha. Dítě má opakovat slyšená slova, nejprve s hlubokými a poté s vysokými hláskami. Vyšetřující říká slova běžnou hlasitostí, poté šepem. Pokud dítě nesprávně nebo vůbec neopakuje, zkrátí se vzdálenost mezi dítětem a vyšetřujícím o jeden metr a tak dále. Stejným postupem dojde k orientačnímu logopedickému vyšetření i u druhého ucha.

- 2) Fonematický sluch - Schopnosti dítěte rozlišovat zvukově podobné hlásky. Provádí se tvořením zvuků za zády dítěte, rozlišováním podobných slov s pomocí obrázků i bez, dále mají děti rozpoznat délku samohlásek a zvuky sykavek.
- 3) Sluchová paměť - U předškolních dětí převažuje hlavně paměť mechanická, která je důležitá pro obohacování slovní zásoby. Logopedický asistent zjišťuje úroveň krátkodobé a dlouhodobé paměti, pomocí opakování krátkých či dlouhých vět hned po vyřčení, nebo reprodukovat děj slyšeného textu po určité době.
- 4) Zraková percepce - Zjišťuje se pomocí nesmyslných, popletených obrázků, nebo vyhledáváním rozdílů mezi dvěma obrázky, skládání obrázků. Zrakové vnímání lze těmito úkoly i procvičovat, stejně tak i pomocí pexesa a podobných her.
- 5) Dýchání - V průběhu vyprávění si logopedický asistent všímá u dítěte, zda dokáže hospodařit s dechem, jestli dítěti nádech vystačí na celou větu, nebo se musí nadechovat uprostřed slova. Všímá si, jestli dýchá ústy či nosem.
- 6) Motorické schopnosti - Do vyšetření motorických schopností lze zahrnout jemná a hrubá motorika a motorika mluvidel. Toto vyšetření lze opět vysledovat během předchozích orientačních vyšetření či během řízené činnosti s dětmi.
- 7) Mluvidla – Logopedický asistent si všímá souměrnosti obličeje a koutků rtů, dále stavu dentice, zda výměna nebrání vyslovování nějaké hlásky, stav skusu, patra, délku uzdičky a jazyka, zda se nevysouvá z úst a kontroluje i jeho klidovou polohu.
- 8) Artikulační obratnost - Dítě opakuje slova po vyšetřujícím, který volí slova přiměřeně věku a postupuje od nenáročných slabik po artikulačně náročnější slova a věty.
- 9) Výslovnost – V tomto vyšetření logopedický asistent u dítěte zjišťuje výslovnost hlásek od samohlásek a postupně podle posloupnosti artikulačních okrsků. Vyšetřující sleduje, zda dítě konkrétní zkoušené hlásky vyslovuje, zaměňuje či vynechává na začátku, uprostřed nebo na konci slov.
- 10) Slovní zásoba – Logopedický asistent zjišťuje úroveň slovní zásoby aktivní i pasivní pomocí obrázků, aby dítě samo pojmenovalo, co vidí, nebo ukazovalo dle slovní instrukce logopedického asistenta. Úroveň slovní zásoby lze zjistit i při běžné komunikaci s dítětem.
- 11) Řečový projev dítěte – Zda má dítě upevněné zdvořilostní návyky, jestli je schopno samostatně vyprávět gramaticky správně, zazpívat písničku správně rytmičky a melodicky, zarecitovat básně.

- 12) Lateralita – Vyšetřující zjišťuje, který párový orgán dítě upřednostňuje, dále jestli se jedná o genotypické či fenotypické vyhranění. Při tomto vyšetření se sleduje lateralita ruky a oka. Lateralita může být překřížená, nevyhraněná, vyhraněná.

Na závěr vyšetřující vyhodnotí data a seznámí zákonné zástupce s výsledky orientačního logopedického vyšetření a případně doporučí odborné vyšetření.

Pokud zákonný zástupce dítěte souhlasí s dalším vyšetřením dítěte, domlouvá se s pediatrem na doporučení ke klinickému logopedovi, nebo ho vyhledává sám. Ovšem v některých případech navštívit logopeda nestačí. Narušenost komunikační schopnosti dítěte totiž může být zapříčiněna nějakou další poruchou či vadou. V prvé řadě je nejdůležitější zjistit příčinu poruchy, proto je nutné s dítětem podstoupit i další vyšetření, například na foniatrii, neurologii a u psychologa. Pokud je u dítěte narušená komunikační schopnost v závažnější formě, je nutné vyhledat specializované zařízení, které by bylo pro dítě a jeho rozvoj komunikačních schopností nejvhodnější. Mohou to být například specializované třídy v mateřských školách.

4.3 Logopedická terapie v Mateřské škole

Logopedickou terapii v běžných i speciálních třídách mateřských škol může provádět logoped a pod jeho supervizi i kvalifikovaný personál v oblasti logopedie, např. logopedický asistent. Logoped může fungovat přímo v mateřské škole jako její zaměstnanec, nebo funguje jako tzv. externista a pravidelně do zařízení dojíždí. Speciální třídy, do kterých spadají i logopedické třídy, jsou zřizovány krajem na popud ředitele běžné mateřské školy. Počet dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v logopedické třídě je zpravidla do patnácti dětí.

Do logopedických tříd jsou přijímány děti s narušenou komunikační schopností, které se souhlasem zákonných zástupců podstoupily logopedické vyšetření, případně i foniatrické či další potřebné odborné vyšetření, na jejichž popud jsou doporučovány poradenským zařízením ke skupinové integraci do mateřské školy. Následně je kvalifikovaným pedagogem, pod dohledem ředitele mateřské školy, a na základě návrhu od poradenského zařízení vypracován individuální vzdělávací plán v závislosti na potřeby dítěte a školního vzdělávacího programu, na jehož realizaci a plnění dohlíží odborné poradenské zařízení. Individuální vzdělávací plán se vypracovává dvakrát do roka, což znamená, že se aktualizuje každé školní pololetí.

Logopedické činnosti by měl logopedický asistent přizpůsobovat mentálnímu věku a individuálním zvláštnostem a schopnostem dítěte. Logopedický asistent by měl být v logopedické péči vytrvalý, postupovat od nenáročného, nejlépe v krátkých intervalech a častěji, využívat metody názornosti a zpětné vazby a hlavně nepřetěžovat dítě. Logopedickou terapii lze rozdělit dle intervalu a formy vedení na terapii intenzivní, intervalovou, individuální a skupinovou. Délka činností by se měla odvíjet od individuálních schopností dítěte a provádět logopedickou péči takovou formou, aby byla pro dítě atraktivní a zajímavá.

Ve specializovaných třídách, především pak ve třídách pro děti s narušenou komunikační schopností, by měl pracovat logopedický asistent pod vedením logopeda. Logopedický asistent je kompetentní k přímé práci s dětmi s narušenou komunikační schopností. Pracuje v souladu s navrženými postupy, které nejčastěji navrhuje kompetentní odborná zařízení či logopedové. Jeho role je skutečně asistenční, přesto se významně podílí na logopedické péči. Logopedický asistent může v mateřských školách provádět následující průpravná cvičení.

4.3.1 Průpravná cvičení

Průpravná cvičení slouží jako preventivní opatření vzniku poruch komunikačních schopností, ale také dětem s narušenou komunikační schopností. Patří sem kromě jiných běžných činností mateřské školy, které rozvíjí všechny oblasti dítěte, také hlasová, dechová a artikulační cvičení, která mohou též provádět i pedagogové běžné třídy.

Způsob procvičování, stejně jako její délku a frekvenci, určuje logoped. Přesto obecně platí, že cvičit se má několikrát denně v krátkých, několikaminutových intervalech. Dlouhá, úmorná cvičení budí ztrátu zájmu a ochoty spolupracovat, neboť dítě necvičí, aby umělo správně mluvit. Zpravidla je motivováno odměnou či přirozenou hravostí. Vzhledem ke skutečnosti, že logopedická intervence je zpravidla dlouhodobá, je třeba cvičení variovat, aby nebyla monotónní (KUTÁLKOVÁ 2005, s. 91).

4.3.1.1 Dechová cvičení

Podstatou dechových cvičení je udržování pravidelného a správného dýchání. Cílem těchto cvičení je hluboký, ale přirozený nádech nosem a dlouhý, úsporný výdech. Nejatraktivnější formou cvičení pak jsou samozřejmě hry či používání různých pomůcek. Je třeba dbát na skutečnost, že přeučení dýchacích návyků nelze dosáhnout v krátkém horizontu.

Důležitým prvkem cvičícího je pak velká trpělivost. Stejně tak je vhodné se vyhnout motivačním odměnám či výčitkám, neboť mohou vést k demoralizaci dítěte. Osvětlování dítěti teorie hospodárnosti dechu je ztráta času. Při cvičeních je nejvhodnější apelovat na přirozenou soutěživost dětí, např. kdo déle udrží roztočený větrník, či jejich napodobovací reflex (KUTÁLKOVÁ 2011, s. 208–209).

Dechová cvičení se dají provádět i vleže při ranním cvičení, kdy si dítě položí kostku na břicho, do kterého dýchá a pozoruje, jak se kostka zvedá a klesá. Dále se mohou činnosti provádět formou foukání do pírků, nebo polystyrenových kuliček do branky, kdy se dítě snaží usměrňovat dech. Také hlubokým nádechem nosem, po kterém se dítě snaží, co nejdéle při vydechování užívat samohlásku “ááááá”. Mohou se využít i různá dětská jógová cvičení.

4.3.1.2 Hlasová cvičení

Hlasová cvičení souvisí s užíváním dechu a také barvou hlasu. Samozřejmě sem patří i hlasová hygiena. U hlasových cvičení je důležité, aby si dítě osvojilo používání měkkého hlasového začátku, aby se zbytečně nenamáhalo hlasivky jako se tomu tak děje u užívání tvrdého hlasového začátku, který je nefyziologický, avšak občas nevyhnutelný při náhlém vylekání dítěte či jeho projevu nelibosti. Někdy se objevuje u dítěte dyšný začátek, který vzniká při výdechu únikem části vzduchu a jeví se jako šelest, ale je také formou měkkého začátku (Beranová 2002, s. 21–22).

Tato cvičení se rovněž provádí formou her jako i jiná cvičení jako je například „Na tichou poštu“, nebo u tematických her „Na maminku“, kdy maminka uspává své děťátko. Mohou se užívat básně a písničky, kdy se nejdříve recitují či zpívají potichu a postupně přidáváme na hlasitosti, kdy ale stále dodržujeme zásady správné hlasové hygieny.

4.3.1.3 Artikulační cvičení

Artikulačním cvičením se rozvíjí obratnost mluvidel, tedy jde o procvičování jazyka, rtů, čelistního úhlu a měkkého patra. Obratnost mluvidel je důležitá pro správnou výslovnost hlásek. Správné postavení jazyka, měkkého patra, rtů a vytvořením čelistního úhlu ovlivňuje velikost a tvar dutiny ústní a hrdelní (Beranová 2002, s. 23–24).

Jazyk se procvičuje vysouváním, zasouváním, olizováním, rolováním a ťukáním o zuby či ústní koutky. Měkké patro procvičujeme například sáním z brčka (KUTÁLKOVÁ 2011, s. 210). Dále jako artikulační cvičení poslouží hra, kdy si děti hrají například na zrcadlo či opice, přičemž mají napodobit grimasu toho druhého.

5 Odborné poradenství

Pedagog mateřské školy tedy může zákonným zástupcům ohledně dítěte poskytnout poradenství, doporučit již ověřené zařízení, ošetřujícího lékaře, logopeda a poradenská zařízení. Nahlédneme tedy do této problematiky poradenství, abychom si přiblížili, co je konkrétně v jejich kompetenci a jakými závažnostmi se zabývají.

5.1 Logopedické poradenství

„Je poskytováno učiteli nebo rodičům, je skupinové či individuální, v logopedické poradně nebo přímo v mateřské škole. Logoped učitelům i rodičům poskytuje rady, jak rozvíjet komunikaci dítěte, a poukazuje na možná rizika a problémy, které spouštějí, popř. zhoršují její narušení. Moderní jsou i vzdělávací kurzy – tréninky pro rodiče, aby dokázali úspěšně stimulovat řeč svých dětí. Učitelům i rodičům pomáhají přednášky, názorné ukázky a konzultace o konkrétním případě dítěte.“ (Lipnická 2013, s. 11)

5.2 Pedagogické poradenství

Poradenství probíhá mezi učitelem a rodičem, přičemž učitel informuje rodiče o stavu dítěte a také je učí, jak s ním dále postupovat. Učitel musí zachovávat etické principy a být zaměřen hlavně na prospěch dítěte. Spolupracuje nejen s rodiči, ale také s poradenskými zařízeními, vypracovává individuální vzdělávací plán pro dítě s narušenou komunikační schopností. Provádí konzultace informační, preventivní a intervenční a to buď pravidelné, občasné, nebo akutní dle potřeby učitele či rodiče ad. Důležité je, aby vše probíhalo v důvěrné atmosféře, aby obě strany vzájemně spolupracovaly, respektovaly se, byly k sobě otevřené, vřelé a šlo jim především o potřeby dítěte (Lipnická 2013, s. 28–29).

Individuální vzdělávací plán vypracovává pedagog ve spolupráci s poradenským zařízením a zákonnými zástupci dítěte na podkladě odborných vyšetření dítěte. Uvedeme si i další instituce, které v této oblasti nabízejí své poradenské služby.

5.3 Pedagogicko-psychologické poradny

Novosad uvádí, že se jedná o nejznámější poradenské zařízení ze směru veřejnosti. Zabývají se problematikou týkající se výchovy a vzdělávání dětí a mládeže. Zřizovány jsou krajskými školskými odbory. Pracovníky tohoto zařízení jsou speciální pedagog, sociální pracovník, logoped a psycholog. Zákonní zástupci dítěte mohou přivést do této poradny dítě

i bez cizího doporučení, či na doporučení pedagoga, lékaře. V pedagogicko-psychologické poradně se posuzují dovednosti, schopnosti či fyzická a mentální úroveň dítěte a další. Vyšetřuje se zde i školní zralost a připravenost dítěte, lateralita, provádí poradenství k vhodnosti dalšího vzdělávacího zařízení či integraci, podává návrhy k přijetí do specializovaných tříd, řeší školní prospěch a tak podobně. Toto zařízení spolupracuje i s dalšími odborníky v lékařství i školství a jinými specializovanými zařízeními (Novosad 2009, s. 199–201).

Zákonní zástupci musí vždy s vyšetřením či doporučením poraden souhlasit.

5.4 Speciálně-pedagogická centra

Jejich úkolem je zabývat se dětmi s poruchou či určitým zdravotním postižením. Poskytují poradenství i pedagogicko-psychologickým poradnám, sdružením, dětem, rodičům, pedagogům atd. a zajišťují cílenou speciálně pedagogickou péči. Zpracovávají podklady k rozhodnutí o umístění dítěte či mladistvého do vhodného zařízení či integrace, jež dále sledují a kontrolují. Podílí se na vypracovávání individuálně vzdělávacích plánů, konzultují nejen s rodiči a pedagogy o problematice, ale také s veřejností. Zaměřují se i na profesní poradenství. Jejich působnost je široká, dohlíží na své klienty a neustále kontrolují vhodnost svého doporučení (Novosad 2009, s. 203–205).

Mezi těmito poradnami nalezneme úzkou spolupráci, neboť se svými činnostmi v mnohém odlišují. Pedagogicko-psychologická poradna se spíše zabývá diagnostikou, terapií, obecnou pedagogicko psychologickou péčí, zatím co speciálně pedagogická centra zabezpečují cílenou speciálně pedagogickou péči pro osoby se zdravotním postižením (Novosad 2009, s. 203–204).

EMPIRICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce byla zaměřena na mechanismy, které jsou důležité pro tvorbu řeči u člověka a na význam komunikace. Dále definuje, jak lze logopedickou prevencí předcházet poruchám řečových schopností. Informuje o důležitosti začít co nejdříve s logopedickou intervencí v mateřských školách a o způsobech jejího provádění. Dále jsme si uvedli potřebnou kvalifikaci personálu a jejich kompetence logopedickou péčí provádět. Nakonec byly zmíněny způsoby možné spolupráce se zařízeními poskytující odborným poradenstvím, která poskytují pomoc pedagogům, zákonným zástupcům a hlavně dětem, kteří ji potřebují.

Empirická část je pak zaměřena na charakteristiku logopedické péče v mateřských školách v Děčíně a přilehlých obcích. Konkrétně, zda personál logopedickou péčí provádí, jakou formou, v jakých časových intervalech a je-li patřičně kvalifikován. Také zjišťuje, s jakými odbornými poradenskými zařízeními mateřské školy spolupracují.

6 Cíl bakalářské práce

Charakterizovat systém logopedické péče v mateřských školách v Děčíně a přilehlých obcích.

6.1 Hypotézy bakalářské práce

H1: V početně menších mateřských školách se logopedická péče provádí častěji než v početně větších mateřských školách.

H2: Logopedickou péči provádí častěji pedagogové nekvalifikovaní v oblasti logopedie než kvalifikovaní.

Na základě těchto hypotéz byl zpracován elektronický dotazník a byl veden řízený rozhovor s pedagogy mateřských škol.

6.2 Použité metody

Po telefonické domluvě a souhlasu s průzkumem si mohli pedagogové mateřských škol vybrat, zda využijí metody dotazníku či rozhovoru. Tento postup byl zvolen z důvodu větší pohodlnosti pro dotazované. Metoda dotazníku je prospěšná, chceme-li získat informace od většího počtu respondentů. Metoda rozhovoru nabízí dotazovaným větší prostor pro odpovědi.

6.3 Zkoumaný vzorek

Anonymního elektronického dotazníku využilo celkem 25 pedagogů ze 47 dotazovaných a 5 pedagogů mateřských škol využilo metody rozhovoru. Zúčastnit se průzkumu tedy odmítlo 17 mateřských škol. Elektronický anonymní dotazník obsahuje 13 otázek, z nichž 11 bylo otázek povinných a 2 otázky spolu s kolonkou pro název zařízení nepovinné, vzhledem k tomu, že některá mateřská zařízení si nepřála být uvedena. Odpovědi u většiny otázek jsou uzavřené s možností vlastní prezentace, byla jen 1 otázka, týkající se celkového počtu dětí v zařízení, která byla otevřená. Dvanáct otázek rozhovoru jsou sestavené tak, aby korespondovali s otázkami dotazníku.

Účelem dotazníku a rozhovoru bylo objasnění hypotéz a analýza průběhu, formy a frekvence logopedické péče v mateřských školách v Děčíně a přilehlých obcích.

7 Výsledky průzkumu

Metodu rozhovoru zvolilo pět respondentů. Koncepce otázek v rozhovoru byla totožná s otázkami dotazníku, tudíž odpovědi umožňovaly souhrnnou analýzu.

Z první otázky dotazníků a rozhovorů jsme zjistili, že se do průzkumu zapojili pouze veřejné mateřské školy, jejich zřizovatelem jsou obce.

7.1 Dotazník a rozhovor

Ke zjištění, zda se logopedická péče provádí spíše v početně menších nebo početně větších mateřských školách, bylo důležité zjistit celkový počet dětí v zařízení, jež jsme zjistili otázkou číslo 4 a otázkou číslo 7. Výzkumný vzorek jsme si rozdělili na mateřské školy s počtem 50 – 184 dětí, které pokládáme za početně větší, a mateřské školy s počtem 15 – 49 dětí, které kategorizujeme jako početně menší.

Znění otázek:

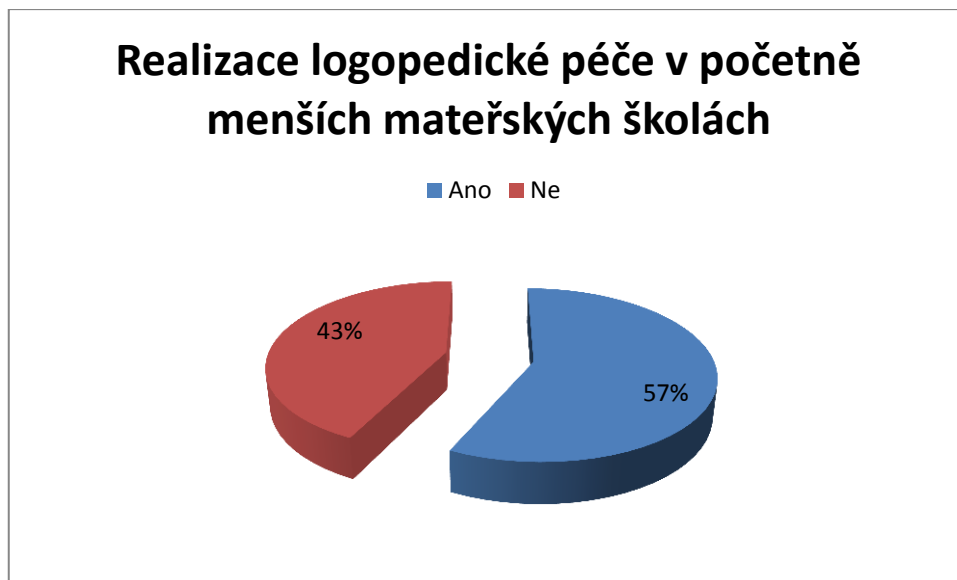
4. Celkový počet žáků v našem zařízení je

7. Naše zařízení poskytuje logopedickou péči



Graf 1: Logopedická péče v početně větších mateřských školách

Graf č. 1 ukazuje, že 69 % početně větších mateřských škol logopedickou péčí provádí a 31 % dotázaných neprovádí žádnou logopedickou péčí.



Graf 2: Logopedická péče v početně menších mateřských školách

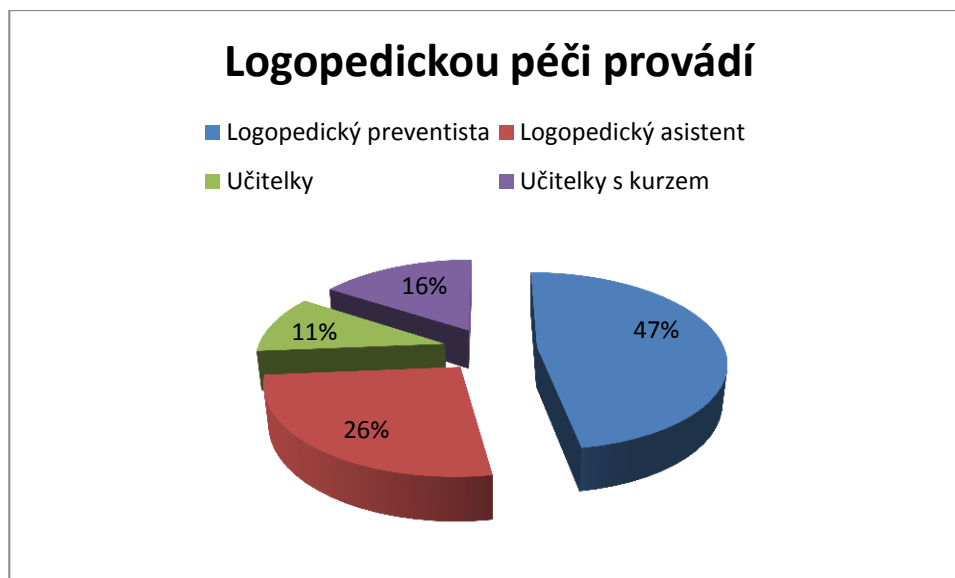
Graf č. 2 znázorňuje, že 57 % malých mateřských škol logopedickou péčí provádí a 43% ji neprovádí.

Větší mateřské školy tedy poskytují logopedickou péčí v 69 %, zatímco menší mateřské školy v 57 %.

Abychom vyvrátili či potvrdili druhou hypotézu „Logopedickou péčí provádí častěji pedagogové nekvalifikovaní v oblasti logopedie než kvalifikovaní“, potřebovali jsme zjistit, kdo v zařízení logopedickou péčí provádí.

Znění otázky:

8. Kdo v zařízení zajišťuje logopedickou péčí?



Graf 3: Kvalifikace personálu zajišťujícího logopedickou péči

Z grafu č. 3 je zřejmá dominance logopedických preventistů, kteří logopedickou péči zajišťují ve 47 % případů. Více než čtvrtina tázaných, konkrétně 26 %, odpověděla, že tuto péči provádí logopedičtí asistenti. V 16 % jsou to pak učitelky mateřských škol, které absolvovali kurz, a pouze 11 % připadalo na logopedicky nekvalifikované učitelky mateřských škol.

Vzhledem k výsledku tohoto šetření se můžeme přiklonit k tvrzení, že v mateřských školách v Děčíně a okolí provádí logopedickou péči častěji personál spíše kvalifikovaný v oblasti logopedie, neboť největší podíl nesou logopedičtí preventisté, specificky 47 %. Do kategorie učitelek s logopedickým kurzem zařazujeme pedagogy, kteří absolvovali libovolný kurz z oblasti logopedie, kterým však nesplňují kvalifikační předpoklady logopedického preventisty. Naopak za zcela nekvalifikované v oblasti logopedie považujeme učitelky mateřských škol bez jakýchkoliv logopedických kurzů, které představují 11 % respondentů.

Vyvrátili jsme tedy i druhou hypotézu, že logopedickou péči provádí častěji pedagogové nekvalifikovaní v oblasti logopedie než kvalifikovaní.

Další otázky se spíše orientovali na charakteristiku logopedické péče v mateřských školách v Děčíně a přilehlých obcích.

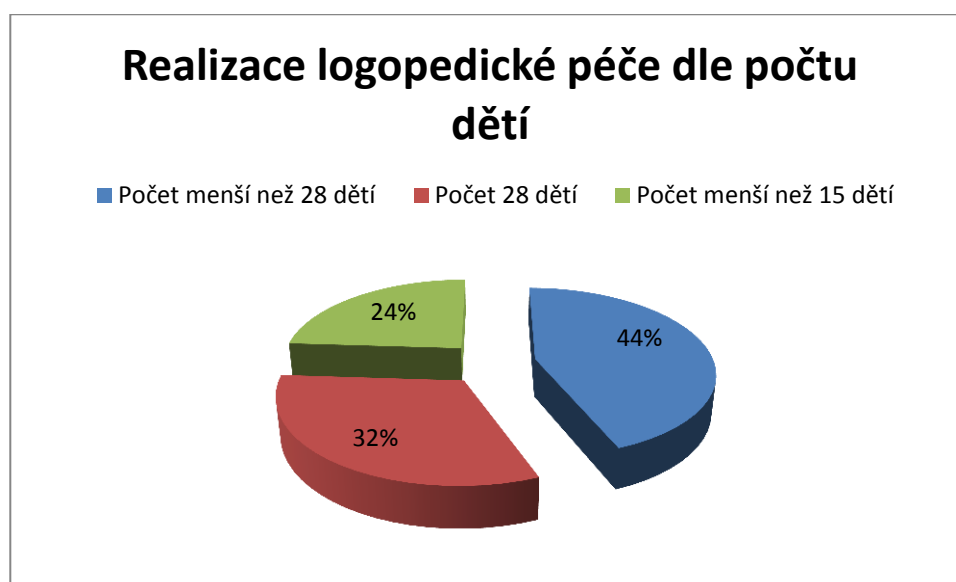
Prvotním předpokladem bylo, že logopedická péče bude prováděna více v homogenních třídách a početně menších třídách. Domněnka vycházela z předpokladu snadnější práce s dětmi.

Znění otázek:

3. Jsou třídy ve Vaší MŠ homogenní nebo heterogenní?

5. Kolik máte ve třídách dětí?

Průzkum ukázal, že z 25 respondentů jsou pouze 2 zařízení, která mají děti rozdělené ve třídách podle věku a logopedickou péči neprovádí. Věkově smíšené neboli heterogenní třídy v mateřských školách provádí logopedickou péči v 14 případech a v 9 zařízeních ji neprovádí.



Graf 4: Realizace logopedické péče dle počtu dětí na třídu

Graf ukazuje malý podíl 24 % tříd s méně než 15 dětmi, který je však způsoben malou četností těchto tříd. Tyto třídy navíc vykazují poskytování logopedické péče ve 100 % případech, neboť jde převážně o třídy speciální.

Třídy s logopedickou péčí a maximálním počtem žáků ve třídě, tedy 28, vykazuje 32% respondentů. Dle očekávání se logopedická péče provádí spíše ve třídách s počtem žáků mezi 15 až 27, konkrétně ve 44 % případů.

Vzhledem k důležitosti spolupráce s rodiči jsme prostřednictvím 9. otázky zjišťovali, jestli jsou zákonní zástupci při logopedické péči přítomni či zda jsou pedagogickým personálem pravidelně informováni.

9. Jsou zákonní zástupci přítomni při logopedické péči?	Počet odpovědí
Alespoň jeden zákonný zástupce je přítomen vždy	1
Zákonný zástupce není přítomen, ale je pravidelně informován	15
Občas informujeme rodiče	1
Společná logo prevence pro děti a rodiče po provozní době MŠ	1
Rodiče sami s dětmi dochází na logopedii.	1

Tabulka 2: Přítomnost zákonných zástupců při logopedické péči

Nikdo z respondentů nevyužil odpovědi, že nespolupracují se zákonnými zástupci. Jedna mateřská škola využila možnosti dodatečného vyjádření a uvádí, že provádí společnou logopedickou prevenci pro děti a rodiče po provozní době mateřské školy.

Z rozhovorů vyplynulo, že rodiče dochází sami na logopedickou péči a jsou tedy osobně přítomní. Také z nich vyplynulo, že rodiče zpravidla dostávají možnost se logopedické péče účastnit, ale nevyužívají toho, a tak bývají informováni slovně, nebo zprávami z logopedických zápisů.

Tento výsledek můžeme hodnotit kladně, i když nejsou zákonní zástupci logopedické péče v mateřských školách přítomni, jsou pravidelně informováni, a to v 79 %.

Dalším důležitým faktorem je spolupráce s odbornými zařízeními, na něž jsme se tázali otázkou číslo 6, u které byla možnost více odpovědí.

6. S jakým odborným zařízením spolupracujete?	Počet odpovědí
SPC a PPP	1
SPC	1
PPP	16
SPC, PPP a klinickým logopedem	4
SPC a klinickým logopedem	2
SPC, školní psycholog	1
Klinickým logopedem	1
Základní škola	1

Tabulka 3: Spolupráce mateřských škol s odborným zařízením

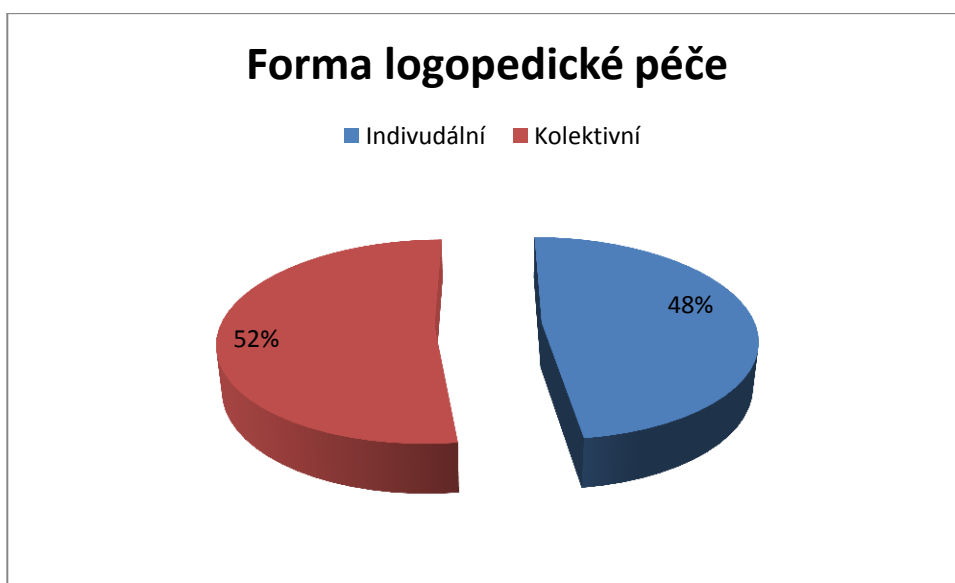
Tabulka znázorňuje četnost spolupráce mateřských škol v Děčíně a přilehlých obcích. S pedagogicko-psychologickou poradnou spolupracují mateřské školy v 16 případech. Dva respondenti uvedli, že spolupracují se speciálně-pedagogickým centrem i s klinickým logopedem a ve 4 případech mateřské školy spolupracují se speciálně-pedagogickým centrem, pedagogicko-psychologickou poradnou i klinickým logopedem.

Pouze dva respondenti uvedli, že nespolupracují s žádným odborným zařízením. Z rozhovorů jsme obdrželi odpověď, že nemají dobré zkušenosti s logopedkou. Dále zařízení spolupracují i s dalšími odborníky, jako je neurolog, dětský psychiatr či psycholog, a to dle potřeby.

Další otázky se zaměřovaly na formu a frekvenci logopedické péče, tedy zda je v mateřských školách prováděna skupinově, individuálně, při ranních a odpoledních činnostech, a v jakém časovém intervalu.

Znění otázky:

10. Forma a frekvence logopedické péče

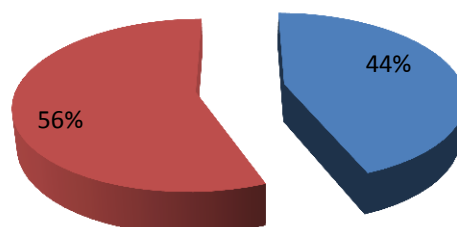


Graf 5: Forma logopedické péče

Z grafu můžeme pozorovat, že je logopedická péče poskytována spíše kolektivní formou, a sice v 52 % případech. Individuální forma má zastoupení ve 48 %. Někteří respondenti uváděli užívání obou forem během dne, což je nejefektivnější přístup.

Poměr ranní a odpolední logopedické péče

■ Při ranní činnosti ■ Při odpolední činnosti

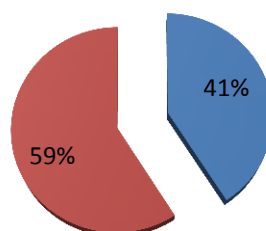


Graf 6: Poměr ranní a odpolední logopedické péče

Z odpovědí na dotazníky a z rozhovorů vyplynulo, že nejčastěji je prováděna logopedická péče při odpolední činnosti, a to v 56 %. Na ranní logopedickou péči připadá 44 %.

Poměr individuální a kolektivní péče při ranních činnostech

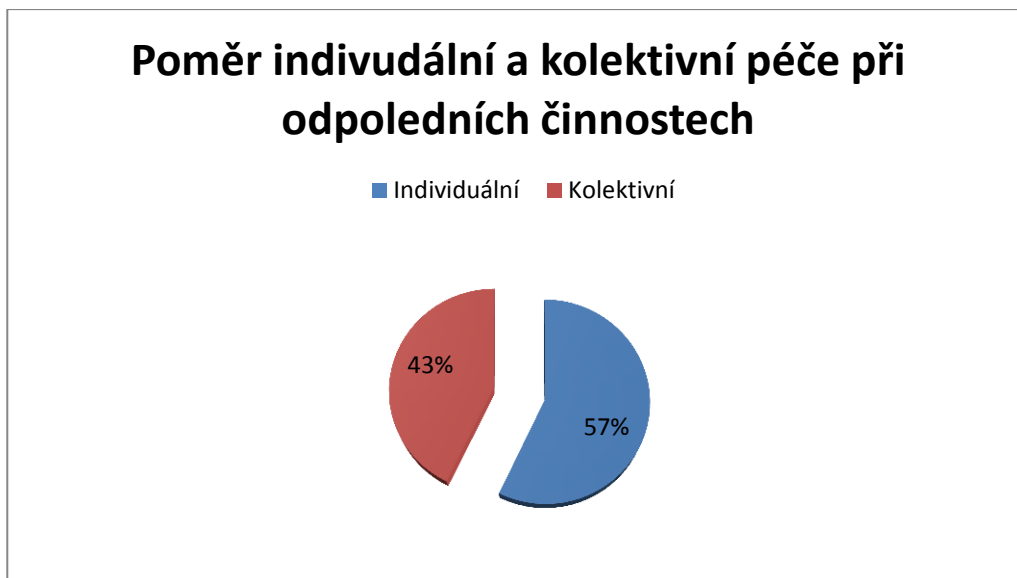
■ Individuální ■ Kolektivní



Graf 7: Poměr individuální a kolektivní péče při ranních činnostech

Nejčastěji, v 59 %, se logopedická péče provádí kolektivní formou při ranních činnostech. Kolektivní neboli skupinová logopedická péče se dá například realizovat

v ranních řízených činnostech a poté během dne formou individuální, kdy je zaměřena na konkrétní dítě a jeho potřeby.



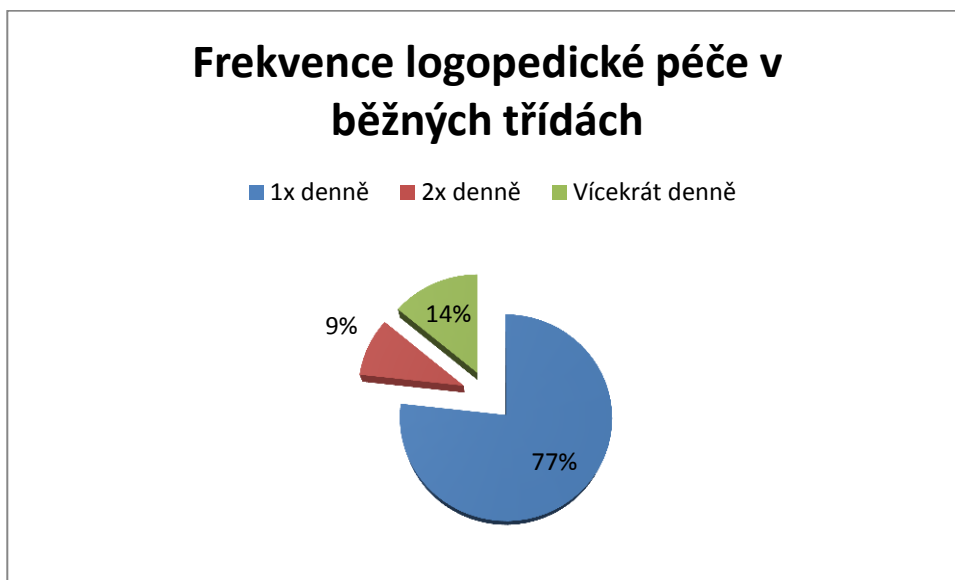
Graf 8: Poměr individuální a kolektivní péče při odpoledních činnostech

Logopedická péče při odpoledních činnostech, která je více zastoupená než při ranních činnostech, je pak na rozdíl od ranní spíše orientovaná na jedince, a to z 57%.



Graf 9: Rozsah logopedické péče

Respondenti nejvíce využívají spíše kratší doby práce s dětmi, a to do 3 minut ve 48 % případů, dále pak do 5 minut ve 36 % případů a do 10 minut s podílem 16%. Při činnostech trvající kratší dobu udrží dítě lépe svou pozornost a soustředění. Nedochází k přehlčení informacemi a činnost pro něj snáze zůstává atraktivní a zábavná.



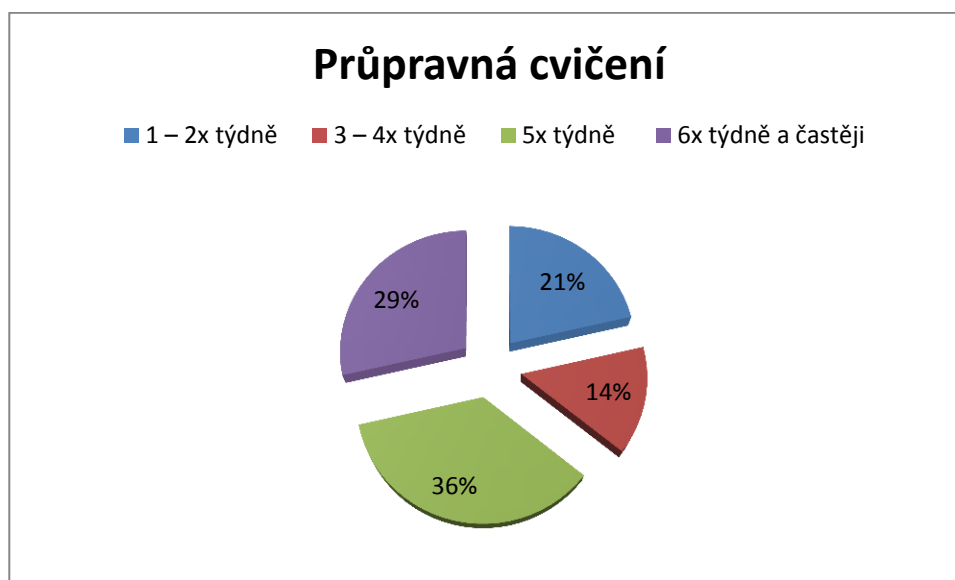
Graf 10: Frekvence logopedické péče v běžných třídách

77 % mateřských škol provádí v běžných třídách logopedickou péči jednou denně, 14 % mateřských škol pak vícekrát denně a v 9 % dvakrát denně. Nejvhodnějším přístupem by byla logopedická péče prováděná v co nejkratších intervalech několikrát za den.

Speciální a logopedické třídy fungují v jiném režimu, neboť logopedickou péči mají v popisu práce.

Znění otázky:

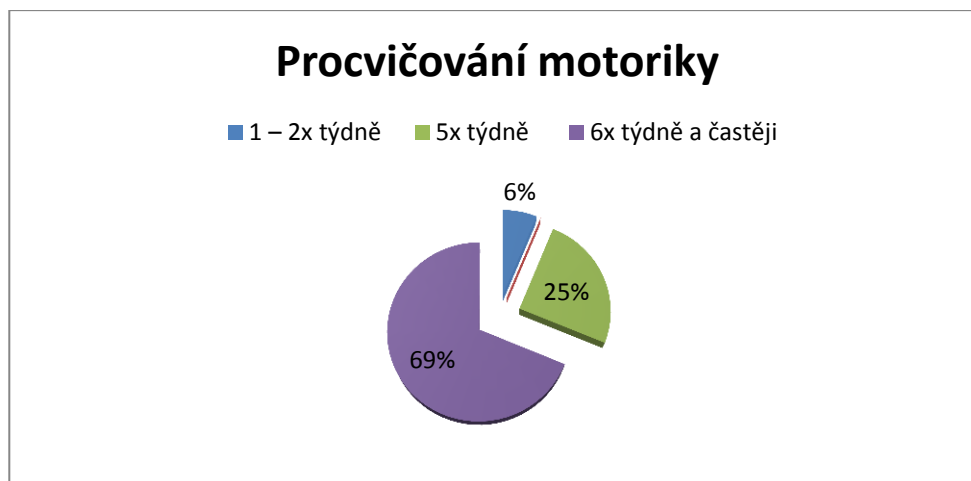
11. Kolikrát v týdnu ve vašem zařízení procvičujete?



Graf 11: Průpravná cvičení

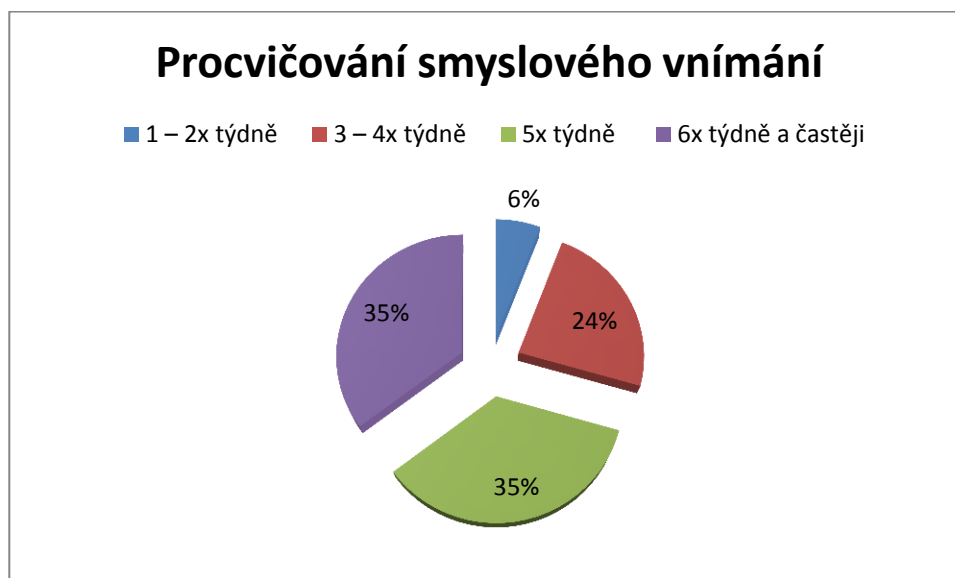
Průpravná cvičení mateřské školy ve 36 % provádí pětkrát týdně, ve 29 % dokonce šestkrát týdně a častěji. 14 % respondentů vykazuje frekvenci třikrát až čtyřikrát týdně. Na spodní hranici frekvence, tedy jednou až dvakrát týdně, se pohybuje přibližně pětina respondentů, konkrétně 21 %.

Průpravná cvičení jsou elementární součástí logopedické péče.



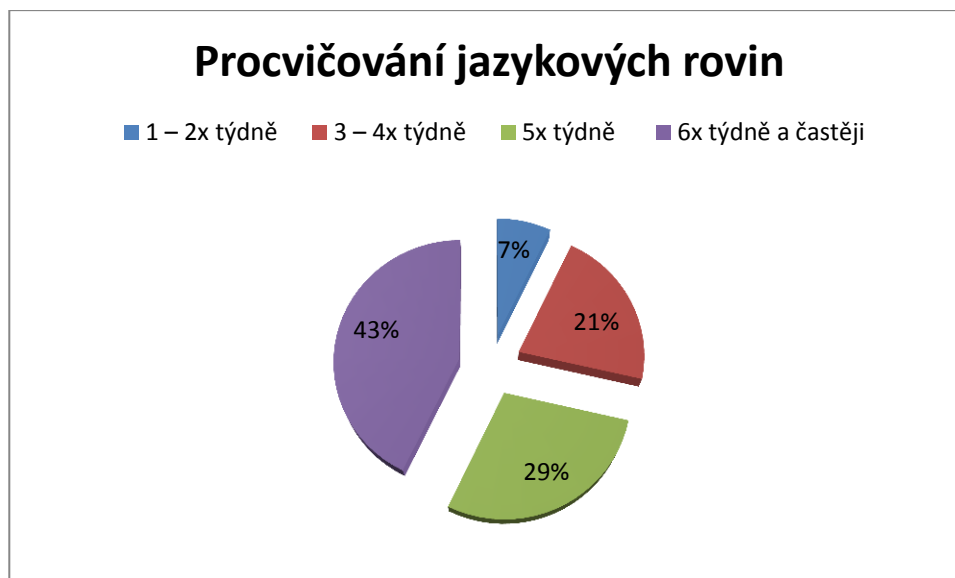
Graf 12: Procvičování motoriky

Motorické cviky u dětí provádí 69 % respondentů ve frekvenci šestkrát týdně a častěji, ve 25 % případů pětkrát týdně. Jednou, maximálně dvakrát týdně procvičuje motoriku 6 % tázaných mateřských škol. Překvapivě žádný respondent nezvolil možnost 3x až 4x týdně.



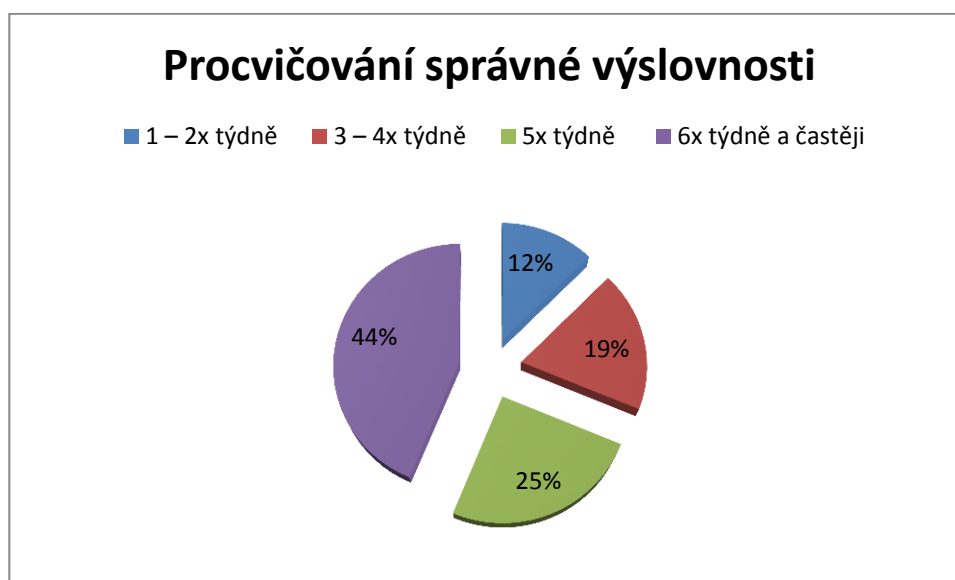
Graf 13: Procvičování smyslového vnímání

Smyslové vnímání procvičuje 35 % mateřských škol šestkrát týdně a častěji, což indikuje velmi dobrou situaci. Stejný podíl respondentů se smyslovému vnímání věnuje pětkrát týdně, téměř čtvrtina pak třikrát až čtyřikrát týdně a pouze 6 % mateřských škol procvičuje smyslové vnímání maximálně dvakrát týdně.



Graf 14: Procvičování jazykových rovin

K procvičování jazykových rovin ve frekvenci šestkrát týdně a častěji se hlásí 43 % respondentů. Frekvenci pětkrát týdně vykazuje 29 % respondentů. Tříkrát až čtyřikrát týdně procvičuje jazykové roviny 21 % dotázaných a pouze 7 % tyto roviny procvičuje maximálně dvakrát týdně.



Graf 15: Procvičování správné výslovnosti

Z grafu je patrné, že téměř polovina, konkrétně 44 %, respondentů procvičuje správnou výslovnost minimálně šestkrát týdně. Přesně čtvrtina respondentů pak výslovnost

procvičuje pětkrát týdně, 19 % tázaných se výslovnosti věnuje třikrát až čtyřikrát týdně a maximálně procvičování výslovnosti maximálně dvakrát týdně vykazuje 12 % tázaných.

Dále se zjišťovalo, jaké logopedické pomůcky mateřské školy používají. Otázka nabízela široký výběr odpovědí i s možností vlastního vyjádření. Tyto pomůcky slouží zejména k zachování zábavné formy logopedické péče. Děti jsou tak lépe motivováni a ani nemusí vědět, že se něco učí, pokud jsou pro ně činnosti atraktivní.

12. Jaké logopedické pomůcky v zařízení používáte?	Počet odpovědí
Didaktické pomůcky	12
Fajky	3
Pracovní listy	10
Strukturované učení	2
Předměty pro stimulaci jemné motoriky	11
Počítačové programy	4
Dětské obrázkové encyklopedie	14
Nepoužíváme logopedické pomůcky	9
Vlastní vyrábění na míru, individuálně dětem	1

Tabulka 4: Používané logopedické pomůcky

Otázka byla koncipována jako tzv. multiple-choice, tedy s možností označit více odpovědí. Tabulka ilustruje, že pouze jedna mateřská škola ze všech respondentů využívá vlastní kreativity a vyrábí dětem vlastní pomůcky šité na míru a individuálním potřebám dětí. Dětské obrázkové encyklopedie a didaktické pomůcky patří k nejhojněji používaným mezi respondenty. Překvapením byla 4 zařízení, která se hlásí k používání speciálního výukového

softwaru, avšak šlo o mateřské školy se zřízenými speciálními třídami. Devět respondentů uvedlo, že při své logopedické péči nevyužívají žádných logopedických pomůcek.

Poslední položkou dotazníku bylo uvedení skutečností, které mohou zkvalitnit či zpřístupnit logopedickou péči poskytovanou v mateřských školách.

13. Kvalitu logopedické péče může zlepšit	Počet odpovědí
Lepší a častější spolupráce s logopedem	2
Redukce počtu žáků na třídu	12
Větší míra interakce s rodiči	7
Lepší ekonomické zázemí	7
Vzdělávání formou kurzů vzdělávacích středisek	11
Zlepšení spolupráce s SPC	1

Tabulka 5: Zlepšení kvality logopedické péče

Ve 12 případech a dle všech očekávání respondenti navrhnou redukcí počtu žáků na třídu, který umožní větší míru individuálního přístupu. Celkem 11 respondentů pak uvedlo, že logopedickou péči může zlepšit větší míra vzdělávání formou kurzů různých vzdělávacích středisek. Zvýšení míry spolupráce s rodiči, stejně jako zlepšení ekonomického zázemí, uvedlo shodně 7 tázaných. Mezi méně časté návrhy pak patří zlepšení spolupráce s logopedem či SPC, což v porovnání s četností ostatních návrhů vypovídá o solidní míře spolupráce.

Závěr

Bakalářská práce se nazývá Logopedická péče v mateřských školách. V teoretické části jsou obsažené základní informace týkající se mechanismů pro tvorbu řeči a nadále je popsán celkový vývoj dětské řeči. Teoretická část se zabývá logopedickou péčí v mateřských školách, výčtem poradenství, které poskytují a odborných pracovišť se kterými spolupracují.

Empirická část této bakalářské práce, jejímž cílem bylo charakterizovat systém logopedické péče v Děčíně a přilehlých obcích, je také zaměřena na potvrzení či vyvrácení dvou předem stanovených hypotéz. Proto byl proveden průzkum s celkovým počtem 30 respondentů (ze 47 dotazovaných) z Děčína a přilehlých obcí, kterým byla nabídnuta možnost výběru mezi dotazníkem či rozhovorem. Odpovědi od respondentů objasnili průběh logopedické péče v mateřských školách v Děčínském okrese.

První hypotéza vznikla z předpokladu, že zařízením s menším počtem dětí se nabízí více času pro individuální práci s dětmi a tím i větší možnosti pro logopedickou péči. Z výsledku šetření nám ale vyplynulo, že logopedickou péčí provádí spíše mateřské školy s větším počtem žáků, a sice v 58 % případů, čímž byla vyvrácena první hypotéza, tedy, že se v početně menších mateřských školách logopedická péče provádí častěji než v početně větších mateřských školách.

Druhá hypotéza zněla: „Logopedickou péčí provádí častěji pedagogové nekvalifikovaní v oblasti logopedie než kvalifikovaní.“ Vzhledem k výsledkům průzkumu jsme dospěli k závěru, že i tato hypotéza není pravdivá. Logopedickou péčí v mateřských školách totiž provádí ve 47 % logopedičtí preventisté, kteří získali určité poznatky a dovednosti z logopedických kurzů. Po složení zkoušky tak získali certifikát k provádění logopedické intervence.

Systém logopedické péče v Děčíně a přilehlých obcích můžeme pokládat za relativně kvalitní. Ve většině mateřských škol se logopedické péči věnují logopedičtí preventisté či logopedičtí asistenti. Z odpovědí respondentů jsme zjistili, že jen tři třídy jsou určené přímo pro děti s narušenou komunikační schopností a disponují tedy sníženým počtem žáků na třídu. Přesto ani ostatní zařízení nezahálají a logopedickou péčí provádí ve velkém měřítku v třídách početně větších, a to ve třídách s méně jak 28 dětmi, ale i ve třídách s maximálním počtem 28 dětí. Nejčastější zvolenou formou poskytované logopedické péče je spíše ranní skupinová a odpolední individuální, častěji v intervalech do 3 a do 5 minut, jednou, popřípadě vícekrát denně. Zákonní zástupci nebývají přítomni u logopedické péče, ale bývají pravidelně informováni. Nejčastější spolupráce mateřských škol v Děčínském kraji je s pedagogicko-

psychologickou poradnou, dále také i ve spolupráci se speciálně-pedagogickým centrem a klinickým logopedem. Průpravná cvičení provádí pětkrát týdně, motoriku šestkrát týdně a častěji, smyslové vnímání pětkrát a vícekrát týdně. Šestkrát týdně a častěji procvičují jazykové roviny a zabývají se výchovou ke správné výslovnosti. Nejčastějšími užívanými pomůckami jsou dětské obrázkové encyklopedie, didaktické pomůcky, předměty pro stimulaci jemné motoriky či pracovní listy. Zvýšení kvality logopedické péče respondenti vidí nejčastěji v redukci počtu dětí na třídu, vzdělávání formou kurzů vzdělávacích středisek, v lepším ekonomickém zázemí a zvýšení interakce s rodiči.

Návrhy pro zkvalitnění logopedické péče v mateřských školách

Jak již uvedli respondenti, kvalitu logopedické péče by zvýšila kvalifikace pedagogů mateřských škol. Spíše nežli logopedickými kurzy se nabízí možnost vysokoškolského, alespoň bakalářského vzdělání v oblasti speciální pedagogiky, čímž by došlo k navýšení počtu logopedických asistentů v mateřských školách. Po ekonomické stránce většinou veřejné mateřské školy strádají a navýšení kvalifikovaného personálu by znamenalo nárůst mzdových nákladů. Otázka financí úzce souvisí i se snižováním kapacit tříd, neboť rozpočet mateřských škol je vázán na počet dětí.

Děti s narušenou komunikační schopností neustále přibývá, a proto se nabízí snížení standartního počtu dětí v běžných třídách nebo navýšení počtu specializovaných tříd pro tyto děti. Ke zvýšení efektivity by došlo i tehdy, pokud by do logopedických tříd byly umísťovány i děti s méně závažnou formou poruchy komunikačních schopností, kterým by byla poskytnuta intenzivnější péče. U těchto dětí se předpokládá, že do nástupu povinné školní docházky by mohlo dojít k nápravě výhradně docházením k logopedovi. Snížený počet dětí na třídu by usnadnil přehled o konkrétních dětech a jejich vývoji a poskytne více času na individuální práci pro potřeby dítěte.

Aby byla logopedická péče účinná, je třeba dítě přesně diagnostikovat. K tomu jsou důležití další odborníci, jako např. lékaři, logopedi a zaměstnanci odborných poradenských zařízení. Kvalitu logopedické péče značně zvyšuje vzájemná kooperace pracovníků mateřských škol a výše zmíněných odborníků, kteří se této oblasti věnují.

Seznam použité literatury

- BERANOVÁ, Z., 2002. *Učíme se správně mluvit*. 1. vyd. Praha: Grada. 104 s. ISBN 80-247-0257-6
- BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada. 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0.
- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2011. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. 1. vyd. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-802-4736-877.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2009. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén. 228 s. ISBN 978-80-7262-598-7.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2005. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. vyd. 1. Praha: Grada. 98 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-1026-9.
- LECHTA, V. et al., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. 359 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LIPNICKÁ, M., 2013. *Logopedická prevence v mateřské škole*. 1. vyd. Praha: Portál. 73 s. ISBN 978-80-262-0381-0.
- MATĚJČEK, Z., 1996. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 1. vyd. Praha: Portál. 143 s. ISBN 80-7178-085-5.
- Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy České republiky., 2013. *Standard kurzu dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků zaměřeného na podporu přirozeného rozvoje řeči dětí*. [online]. [vid. 20. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/dalsi-vzdelavani/standard-kurzu-dalsiho-vzdelavani-pedagogickych-pracovniku>
- NOVOSAD, L., 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál. 269 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

Národní ústav pro vzdělávání. *Rámcové vzdělávací programy*. 2004. [online]. [vid. 1. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/cinnosti/kurikulum-vseobecne-a-odborne-vzdelavani-a-evaluace/ramcove-vzdelavaci-programy?lang=1>

SMOLÍKOVÁ, K., 2004. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze. 48 s. ISBN 80-87000-00-5. Dostupné z: http://www.nuv.cz/file/445_1_1/

TOMICKÁ, V., 2004. *Orientační logopedické vyšetření*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita. 37 s. ISBN 80-7083-808-6.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník – Průběh logopedické péče v MŠ

Příloha č. 2: Rozhovor – Průběh logopedické péče v MŠ

Příloha č. 1: Dotazník

Průběh logopedické péče v mateřské škole

Tento dotazník slouží pro studijní účely, žádám Vás o jeho vyplnění. Velice děkuji za Váš čas.

*Povinné pole

1. Název a adresa školy

.....

.....

.....

.....

.....

1. Typ mateřské školy: *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Soukromá
- ☐ Veřejná

2. Počet tříd v našem zařízení je: *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7 a více

3. Třídy v našem zařízení jsou: *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ věkové homogenní
- ☐ věkově smíšené

4. Celkový počet žáků v našem zařízení je: *

.....

5. Počet dětí ve třídách: *

běžné třídy

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

☐ méně než 28

☐ 28

7. speciální třídy

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

☐ méně než 15

☐ 15

8. třídy pro děti s narušenou komunikační schopností

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

☐ méně než 15

☐ 15

6. Naše zařízení spolupracuje s: *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

☐ SPC

☐ PPP

☐ klinickým logopedem

☐ Jiné:

7. Naše zařízení poskytuje logopedickou péči: *

Označte jen jednu elipsu.

☐ ano

☐ ne *Po poslední otázce v této části přestaňte tento formulář vyplňovat.*

8. Logopedickou péči v zařízení zajišťuje: *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

☐ nekvalifikovaný pedagog v oblasti logopedie

☐ logopedický preventista

☐ logopedický asistent

☐ logoped

☐ klinický logoped

☐ nikdo nezajišťuje

☐ Jiné:

9. Přítomnost zákonných zástupců při logopedické péči: *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ Alespoň jeden zákonný zástupce je přítomen vždy
- ☐ Zákonný zástupce není přítomen, ale je pravidelně informován
- ☐ V našem zařízení neexistuje bližší forma spolupráce s rodiči
- ☐ Neprovádíme logopedickou péči
- ☐ Jiné:

10. Forma a frekvence logopedické péče:

Při ranní činnosti - INDIVIDUÁLNÍ

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	1x denně	2x denně	3x denně	vícekrát
Do 3 minut	☐	☐	☐	☐
Do 5 minut	☐	☐	☐	☐
Do 10 minut	☐	☐	☐	☐

14. Při ranní činnosti - KOLEKTIVNÍ

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	1x denně	2x denně	3x denně	vícekrát
Do 3 minut	☐	☐	☐	☐
Do 5 minut	☐	☐	☐	☐
Do 10 minut	☐	☐	☐	☐

15. V průběhu dne - INDIVIDUÁLNÍ

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	1x denně	2x denně	3x denně	vícekrát
Do 3 minut	☐	☐	☐	☐
Do 5 minut	☐	☐	☐	☐
Do 10 minut	☐	☐	☐	☐

16. V průběhu dne - KOLEKTIVNÍ

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	1x denně	2x denně	3x denně	vícekrát
Do 3 minut	☐	☐	☐	☐
Do 5 minut	☐	☐	☐	☐
Do 10 minut	☐	☐	☐	☐

11. Kolikrát v týdnu v našem zařízení procvičujeme:

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	1 – 2x týdně	3x – 4x týdně	5x týdně	6x týdně a častěji
Průpravná cvičení	☐	☐	☐	☐
Motorika	☐	☐	☐	☐
Smyslové vnímání	☐	☐	☐	☐
Jazykové roviny	☐	☐	☐	☐
Výchova ke správné výslovnosti	☐	☐	☐	☐

12. Používané logopedické pomůcky v zařízení: * je možné označit více odpovědí

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ Didaktické pomůcky
- ☐ Fajky
- ☐ Pracovní listy
- ☐ Strukturované učení
- ☐ Předměty pro stimulaci jemné motoriky
- ☐ Počítačové programy
- ☐ Dětské obrázkové encyklopedie
- ☐ Nepoužíváme logopedické pomůcky
- ☐ Jiné:

13. Kvalitu logopedické péče může zlepšit: * je možné označit více odpovědí

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ redukce počtu žáků na třídu
- ☐ větší míra interakce s rodiči
- ☐ lepší ekonomické zázemí
- ☐ vzdělávání formou kurzů vzdělávacích středisek
- ☐ Jiné:

Příloha č. 2 – otázky rozhovoru

Jméno:

1. Kdo je zřizovatelem vaší mateřské školy?

Odpověď:

2. Jaký je celkový počet dětí v mateřské škole?

Odpověď:

3. Jaký je celkový počet tříd ve vašem zařízení?

Odpověď:

4. Jaký je počet dětí v jednotlivých třídách?

Odpověď:

5. Jsou třídy v zařízení, kde pracujete, nějakým způsobem rozdělené, například podle věku nebo vzdělávacích potřeb dětí?

Odpověď:

6. S kolika dětmi pracujete?

Odpověď:

7. Jakým způsobem a jak často provádíte logopedickou péči, popřípadě prevenci?

Odpověď:

8. Kdo u Vás v mateřské škole logopedickou péči provádí?

Odpověď:

9. Jaké používáte pomůcky pro logopedickou péči?

Odpověď:

10. S jakým odborným zařízením spolupracujete?

Odpověď:

11. Jsou při logopedické péči přítomní rodiče, nebo jakým způsobem je informujete?

Odpověď:

12. Jaký je váš názor na zlepšení kvality logopedické péče?

Odpověď: