



Jana Vašíková / Iva Žáková

**VÝZNAM PRIMÁRNÍ LOGOPEDICKÉ PREVENCE
V ROZVOJI ŘEČOVÝCH A JAZYKOVÝCH SCHOPNOSTÍ
DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU**

Mgr. Jana Vašíková, PhD., Mgr. Iva Žáková

**VÝZNAM PRIMÁRNÍ LOGOPEDICKÉ PREVENCE
V ROZVOJI ŘEČOVÝCH A JAZYKOVÝCH SCHOPNOSTÍ
DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU**

KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Vašíková, Jana

Význam primární logopedické prevence v rozvoji řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku / Jana Vašíková, Iva Žáková. Vydání: první. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií, 2017. 1 online zdroj.

Anglické resumé

ISBN 978-80-7454-713-3 (online ; pdf)

316.346.32-053.4 * 159.946.3 * 81'233 * 316.77:81'42 * 616.89-008.434 * 376.1-056.264 * 373.24 * 303.022 * (437.3) * (048.8:082)

- děti předškolního věku
- vývoj řeči
- řečové dovednosti
- komunikační dovednosti
- poruchy řeči
- logopedie
- mateřské školy
- kvalitativní výzkum - Česko
- primární prevence (logopedie)
- kolektivní monografie

373.2/.3 - Předškolní a primární výchova a vzdělávání [22]

Publikace byla vydána s podporou Fondu vzdělávací politiky jako součást projektu pod názvem Předcházení šoku z reality u budoucích učitelů mateřských a základních škol v období profesního startu.

© 2017 Mgr. Jana Vašíková, PhD., Mgr Iva Žáková

Vědecký redaktor: Dr. h. c. prof. PhDr. Viktor Lechta, CSc.

Recenzenti: Doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.; Mgr. Petra Slováková

© Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2017

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ / EDICE PEDAGOGIKA

ISBN 978-80-7454-713-3

OBSAH

1/ PRIMÁRNÍ LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE	11
1.1 Základní vymezení logopedické prevence	12
1.2 Organizace logopedické prevence ve školství	15
2/ VÝVOJ ŘEČI	19
2.1 Teoretické přístupy k vývoji řeči dítěte	22
2.1.1 Pohled J. Piageta a L. S. Vygotského na vývoj řeči dítěte	24
2.2 Vývoj dětské řeči v období předškolního věku	27
3/ DETERMINANTY SPRÁVNÉHO VÝVOJE ŘEČI	31
3.1 Biologické determinanty	31
3.2 Sociálně-kulturní a psychologické determinanty	33
4/ KOMPETENCE UČITELE V PROCESU PRIMÁRNÍ LOGOPEDICKÉ PREVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE	37
4.1 Všeobecné kompetence učitele mateřské školy	37
4.2 Kompetence učitele v procesu logopedické prevence	39
5/ PODPORA PŘIROZENÉHO VÝVOJE ŘEČI POMOCÍ METOD PRIMÁRNÍ LOGOPEDICKÉ PREVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE	43

5.1	Oblasti rozvoje řečových dovedností v rámci primární logopedické prevence v mateřské škole	44
5.1.1	Dechová a fonační cvičení	44
5.1.2	Motorika	44
5.1.3	Smyslové vnímání	46
5.2	Rozvoj jazykových rovin v rámci logopedické prevence v mateřské škole	47
5.2.1	Lexikálně-sémantická rovina	47
5.2.2	Morfologicko-syntaktická rovina	48
5.2.3	Foneticko-fonologická rovina	48
5.2.4	Pragmatická rovina	49
6/	POMŮCKY V LOGOPEDICKÉ PRAXI	51
7/	NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU – NEJČASTĚJŠÍ VÝSKYT	55
7.1	Opožděný vývoj řeči	56
7.2	Vývojová dysfázie	57
7.3	Dyslalie	57
7.4	Mutismus	58
7.5	Balbuties	59
7.6	Poruchy hlasu	59
7.7	Rinolálie	60
8/	VÝZKUM V OBLASTI PRIMÁRNÍ LOGOPEDICKÉ PREVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE	61
8.1	Současný pohled na výzkum v oblasti primární logopedické prevence	61
8.1.1	Výsledky a analýza studií	64
8.2	Realizace výzkumu	67
8.2.1	Cíl výzkumu a výzkumné otázky	67
8.2.2	Výzkumné metody	68
8.2.3	Výzkumný vzorek a jeho charakteristika	70
8.2.4	Výsledky výzkumu a analýza výzkumných zjištění	76

9/ ZÁVĚRY VÝZKUMU	97
DISKUSE	99
RESUMÉ	101
SUMMARY	103
PŘÍLOHY	105
PŘÍLOHA 1	105
SEZNAM OBRÁZKŮ A SCHÉMAT, TABULEK	113
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	115

ÚVOD

Publikace „Význam primární logopedické prevence v rozvoji řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku“ je charakteristická svou komplexností a aktuálností. Přináší nový pohled a poznatky do oblasti logopedie v resortu školství. V publikaci jsou prezentovány vlastní výsledky výzkumného šetření, ale také současný pohled na výzkum v oblasti primární logopedické prevence, které byly realizovány ve světě. Právě vzhled do výzkumu zahraničních odborníků nabízí pohled na tuto problematiku a odhaluje rozdílnost vzdělávacího systému, který je realizován v České republice a v ostatních zemích. Zejména specifická tématu primární logopedické prevence byl impulsem pro zpracování odborné monografie a hledání nových poznatků, které by tuto oblast obohatily. Při odborném a podrobném zkoumání této problematiky bylo zřejmé, že v České republice převládá absence výzkumů zaměřených tímto směrem, i přestože jde o velmi diskutované téma. Předkládáno je mnoho publikací motivačního a praktického charakteru, které oslovují učitelky mateřských škol, rodiče či příznivce zájmu o tuto problematiku a v dobré víře je poučují o tom, jak vést logopedickou prevenci u dětí předškolního věku, jak ji realizovat v mateřské škole. Ovšem pokud by v rámci vzdělání chtěl odborník z řad učitelů či speciálních pedagogů čerpat z odborné publikace, hledal by zřejmě marně.

Primární logopedická prevence spadá do logopedické intervence, která je náplní práce logopeda. V posledních několika letech je však tento termín skloňovaný také ve spojitosti s činnostmi v mateřské škole, která je cíleně zaměřená na přirozenou podporu rozvoje řečových a komunikačních kompetencí dětí, především v předškolním věku. V posledních několika letech se v mateřských školách vžil zastřešující termín preventivní programy primární logopedické prevence, ve kterém působí učitelky absolvující kurz primární logopedické prevence, realizovaný Asociací logopedů ve školství. Vzhledem k nesrovnalostem v obsahu náplní činnosti logopedického asistenta vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy metodické doporučení

k zabezpečení logopedické péče ve školství a vymezuje také kompetence logopedického asistenta vzhledem k jeho vzdělanostním předpokladům.

Předkládaná publikace má charakter vědecké monografie. Záměrem bylo komplexní zpracování tématu a předložit také nové originální poznatky vyplývající z realizovaného výzkumu. Výběr tématu byl záměrný vzhledem k aktuálnosti a naléhavosti, se kterou je k němu přistupováno napříč resorty školství i zdravotnictví. Publikace nabízí odborný a komplexní pohled do problematiky logopedické péče ve školství, postavení učitelek mateřských škol v procesu realizace primární logopedické prevence a charakter primární logopedické prevence, který se ve školství profiluje. Eminentní zájem je o prezentaci cenných informací a zdrojů z této oblasti, který může být přínosný pro širokou odbornou veřejnost především z oblasti speciální pedagogiky a předškolní pedagogiky.

1/

PRIMÁRNÍ LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Mateřská škola zastává v systému vzdělávání důležitou úlohu ve výchově a vzdělávání dětí. Koncepce předškolního vzdělávání směřuje k osobnosti jedince a uspokojení jeho potřeb s vnímáním individuálních specifík jedince. Principy, kterými se mateřská škola řídí, vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Těmi hlavními jsou respektování individualit a specifík dítěte s ohledem na jeho potřeby a schopnosti. Učitelé v mateřské škole vychází také ze základních potřeb a na tomto základě uspokojují další sekundární potřeby tak, aby u dítěte docházelo k přiměřenému vývoji ve všech oblastech osobnosti, a také zejména vývoji řeči. Tím, že se mateřská škola zabývá podrobně každým dítětem, které se v ní vzdělává, uplatňuje například diagnostické, poradenské, sociální, preventivní funkce. Učitel bývá často prvním orientačním diagnostikem, který zaznamená, že u dítěte není něco v pořádku a odkáže rodiče na vhodné odborníky, kteří diagnózu potvrdí nebo vyvrátí.

Preventivní funkce mateřské školy v sobě zahrnuje široko-spektrální pohled na soubor činností, které jsou zaměřeny na včasné předcházení a minimalizování poruch a problémů, které by mohly mít nepříznivý vliv na kvalitu a vzdělání dítěte. Podle podmínek a potřeb dětí se orientuje na konkrétní oblast. Do preventivního působení mateřské školy patří také prevence narušené komunikační schopnosti (Lipnická, 2015). Logopedická prevence primární (blíže budeme definovat v další podkapitole) je součástí logopedické intervence logopeda, který působí ve školství či zdravotnictví. Dalšími částmi je logopedická prevence sekundární a terciární. V posledních několika letech se však termín primární logopedická prevence skloňuje také v oblasti školství a je součástí programu mateřských škol. Nutné je však specifikovat náplň a činnost těchto programů, která bývá často mylně definována a označována jako specifikum pro učitele v mateřské škole a nikoli pro logopeda.

1.1

Základní vymezení logopedické prevence

Logopedickou prevencí se zabývá vědní obor Logopedie, který má transdisciplinární charakter. Osciluje mezi vědními obory jako jsou speciální pedagogika, lékařství, psychologie a jazykověda. Předmětem a zájmem logopedie je vznik, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti. Zkoumá narušenou komunikační schopnost z hlediska příčin, projevů, následků a možností diagnostiky, terapie a prevence. Komunikační schopnost je důležité vnímat v celé její šíři a obsáhlosti. Její narušení vnímáme tehdy, kdy některá rovina jazykových projevů člověka působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Týká se to všech jazykových rovin (foneticko-fonologické, syntaktické, morfologické, lexikální i pragmatické), komunikace verbální i neverbální, recepce i exprese (Lechta, 2003).

Logopedickou prevencí řadíme mezi složky logopedické intervence spolu s logopedickou diagnostikou a terapií. Všechny tyto tři linie se navzájem prolínají a doplňují, nelze je od sebe úplně oddělit. Jedná se o specifickou aktivitu logopeda, která si klade za cíl stanovení identifikace narušené komunikační schopnosti, eliminace, zmírnění nebo překonání narušené komunikační schopnosti. Logopedická prevence má za cíl předejít, zamezit vzniku narušené komunikační schopnosti. Logopedická prevence je vymežována ve třech stupních – primární, sekundární a terciární (Škodová, Jedlička, 2003).

Logopedická intervence je specifická činnost, která je poskytována v České republice dětem předškolního věku ve třech rezortech. V rezortu zdravotnictví pracuje primárně klinický logoped. V dalších dvou rezortech hovoříme o speciálním pedagogovi, který zaměřuje své pracovní aktivity na osoby s narušenou komunikační schopností. Výjimku tvoří klinický logoped, který se může pracovně pohybovat ve všech třech rezortech. Dle Asociace klinických logopedů České republiky je hlavním rezortem pro poskytování logopedické péče osobám s narušenou komunikační schopností zdravotnictví. Působí zde již zmíněný klinický logoped, který je specialista nelékař a stará se o všechny věkové kategorie klientů. **V rezortu zdravotnictví** jsou logopedi řazeni do předatestační přípravy a kliničtí logopedi zaměstnáváni na odděleních foniatrie, neurologie, otorinolaryngologie, rehabilitace, psychiatrie, pediatrie, geriatric, plastické chirurgie, iktových jednotkách. Dále také v nestátních zdravotnických zařízeních např. ambulancích klinické logopedie, rehabilitačních stacionářích, denních stacionářích při zdravotnických zařízeních, léčebnách dlouhodobě nemocných a lázeňských zařízeních. **V rezortu školství** působí speciální pedagogové. Pracují v mateřských školách s běžnou třídou, s logopedickou třídou, v logopedické mateřské škole. Dále v logopedických třídách při běžných základních školách, v základních školách logopedických, speciálních třídách při základní škole pro žáky s konkrétním typem postižením. Působí také ve školských poradenských zařízeních, která zajišťují intervenci i na půdě mateřských škol. **V rezortu práce**

a sociálních věcí působí zejména speciální pedagogové a kliničtí logopedi. Jejich rozsah činnosti a náplň práce je dále rozdělen podle dosažené kvalifikace v oboru. Zaměstnání jsou v rehabilitačních ústavech, ústavech sociální péče pro děti a mládež v rámci komplexní péče a terapie atd. (Lechta in Kerekrétiová, 2016).

O prevenci lze hovořit v nejširším smyslu jako o předcházení a zamezení nežádoucích jevů v různých oblastech u všech věkových skupin (Hartl, Hartlová, 2009). Logopedická prevence má za cíl předcházet vzniku narušené komunikační schopnosti. Podporuje poznávací procesy, zvyšuje komunikační apetit a expozici správné výslovnosti. Má za cíl předcházet vzniku a rozvoji poruch výslovnosti a může pozitivně ovlivňovat průběh vývojových poruch, např. opožděný vývoj řeči, vývojovou dysfázii a dalších narušení, např. koktavosti či breptavosti, poruch hlasu. Nejúčinnější je tehdy, když zamezuje nesprávné fixaci stereotypů v osvojování si výslovnosti (Krahlucová, 2013). Před terapií a následně zvolenými postupy by prevence měla mít vždy přednost.

Již Sovák (1986) ve svých publikacích zmiňuje důležitost logopedické prevence. Prevencí myslí předcházení defektu a defektivitu, tedy narušení v celém spektru ve vztahu k jedinci. Dále Lechta v 90. letech hovoří o možnostech logopedické prevence, avšak již rozšiřuje primární a sekundární prevenci o další stupeň – terciární prevence. Lze se domnívat, že záměr obou odborníků je zaměřit pozornost na důležitost a kvalitu možností logopedické prevence, i když se terminologicky odlišují a Sovákův termín defektivita se již několik desítek let neuzivá (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005).

Primární prevence – je zacílena na nejširší populaci. Má nejčastěji formu osvětové činnosti šířenou v intaktní populaci. Osvěta bývá realizována prostřednictvím médií, tiskovin, přednášek, konferencí, kde probíhá reflexe a prezentace nových poznatků a zjištění v aktuální situaci. Mezi základní úkoly primární prevence patří také vzdělávání a informovanost pediatrů a pedagogů v předškolních zařízeních. Skrz informovanost pedagogů a pediatrů se dostávají správné informace také rodičům dětí, vytváření jejich vzájemných kontaktů a včasné vyhledávání adekvátních odborníků (Renotierová, Ludíková, 2003). Primární prevenci můžeme rozdělit na *nespecifickou* (snaha o všeobecnou podporu žádoucích forem chování – např. správný řečový vzor) a *specifickou* (zaměření na konkrétní výskyt rizika a jeho předcházení).

Sekundární prevence – se orientuje na rizikovou skupinu ohroženou negativním jevem. Může se jednat o děti vyrůstající v kojeneckých ústavech, předcházení poruch hlasu u hlasových profesionálů. Prevence se může také částečně prolnout i s terapií, např. při koktavosti lze hovořit o „preventivní terapii“. Pozoruhodné je počínání logopedů ve Švýcarsku, kteří stimulují orofaciální oblast nedonošených novorozenců, která ovlivňuje nevyvinutý sací reflex. Absence sacího reflexu může negativně ovlivnit pohyblivost mluvidel a jejich motoriku (Zezulková, 2006).

Terciární prevence – se orientuje na populaci, u které se narušená komunikační schopnost již vyskytla a žádoucí je zamezit dalšímu negativnímu vývoji a možným negativním důsledkům.

Vitásková (in Vitásková, Peutelschmiedová 2005) konstatuje, že vliv primární logopedické prevence může být velmi malý ve vztahu k narušené komunikační schopnosti. Předcházet jistě nezvládneme vrozeným a získaným orgánovým nemluvnostem nebo narušenému vývoji řeči, případně geneticky podmíněných specifických poruch učení či plynulostí řeči. Možnosti logopedické prevence mohou mít příznivější vliv u dyslalií, poruch hlasu, balbuties a zejména u symptomatických poruch řeči.

Dle České školní inspekce je příprava studentů středních pedagogických škol na logopedickou prevenci dětí okrajová, což je potvrdilo jako negativní faktor. V dnešní době, kdy vzrůstá počet dětí s logopedickými vadami a kvalita řeči je nejčastějším důvodem k odkladu školní docházky, je vzdělání budoucích pedagogů v oblasti logopedie nedostatečné (NÚV, 2016 [online]).

CPLOL – Evropská organizace sdružující logopedy naplňuje obsah primární logopedické prevence a šíří osvětu a informovanost mezi rodiče, pedagogy a veřejnost, týkající se důležitosti včasné detekce výskytu narušené komunikační schopnosti či narušeného vývoje řeči. Ve svých výzkumech uvádí, že primární prevence může odhalit obtíže u dětí v oblasti vývoje řeči a zvýší tak možnost předcházení dalších obtíží, např. v oblasti specifických poruch učení (CPLOL, 2013 [online]).

ASHA – Americká asociace pro vady řeči a sluchu vyzdvihuje prevenci jako důležitou součást intervence u dětí a dospělých. Zdůrazňuje, že nejenom včasná diagnostika a vhodná terapie, ale především aplikování prevence vede ke změnám v populaci s ohledem na vznik nepřesné, nesprávné či vadné výslovnosti. Primární aktivitou odborníků by měla být primární prevence v celé její šíři (ASHA, 2017 [online]).

Těžištěm logopedické prevence je všestranné podněcování dětí z hlediska podpory spontánního projevu, mluvní pohotovosti, rozvoje smyslového vnímání, slovní zásoby, tvořivosti, představivosti, fantazie, rytmizace a motoriky (Klenková, 2006).

1.2

Organizace primární logopedické prevence ve školství

Do základních kompetencí učitele v mateřské škole, kromě jiných, spadá také přirozený rozvoj řečových a jazykových schopností dětí. Jedná se o jednu z důležitých oblastí, která je také zahrnutá v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání, a ze které učitelé vycházejí při praktikování náplně a rozsahu svého působení během každodenních aktivit v mateřské škole. Pro rozvoj přirozeného vývoje řeči dětí není nutná další kvalifikace a speciální zaměření. S přibývajícím nárůstem počtu dětí, u kterých se objevují komunikační obtíže či dokonce narušení těchto schopností, roste také snaha ze strany mateřských škol zapojit se do procesu logopedické intervence. Logopedickou intervenci může však vykonávat kvalifikovaný odborník z řad klinických logopedů nebo speciálních pedagogů podle možnosti jejich dosaženého vzdělávání a tudíž rozsahu práce, kterou smí vykonávat. V mateřských školách se poslední roky začal využívat termín primární logopedické prevence ve spojitosti s realizací tzv. logopedických chviliek, kroužků. Ambiciozní učitelky získaly možnost pracovat s dětmi s komunikačními obtížemi a logopedicky napravovat tyto nedostatky. Zejména rodiče se často domnívají, že jde o logopedy a nahrazují tak péči v ambulancích klinických logopedů. Je však nutné vymezit a terminologicky ujasnit kompetence učitele v procesu primární logopedické prevence a hranice, za které smí jen kvalifikovaný klinický logoped či speciální pedagog.

V posledních letech využívají mateřské školy pro realizaci primární logopedické prevence větší časové dotace a snaží se více věnovat dětem buď individuálně, či skupinově. Za podpory Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy vznikají cílené kroužky primární logopedické prevence, které vedou tzv. logopedické preventistky. Jejich činnost vychází z Metodického doporučení č.j. 14712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství, které mj. stanovuje pravidla a vymezuje kompetence logopedů, logopedických asistentů, včetně kompetencí pedagogů v mateřské a základní škole v oblasti logopedické prevence.

Pro realizaci a zajištění správného řečového rozvoje v rámci logopedické prevence je nutné absolvovat kurz „Primární logopedické prevence“, který zajišťuje Asociace logopedů ve školství. Tyto vzdělávací kurzy jsou určeny pro pedagogické pracovníky mateřské školy a 1. stupně základní školy. Kapacita každého vzdělávacího kurzu je 30 pedagogických pracovníků a je realizovaný v jednotlivých krajích České republiky. Pedagogičtí pracovníci pracují v přímém kontaktu s dětmi či žáky příslušné věkové kategorie v počtu pěti dětí nebo žáků po dobu dvou měsíců. Časová dotace jednoho vzdělávacího kurzu je 40 hodin. Kurz je rozdělen na dvě části. První část je rozložena do čtyř dnů a její obsahová část se skládá z teoretických poznatků včetně praktických ukázek logopedické intervence. Druhá část je jednodenní a cílem

je vyhodnocení vzdělávacího kurzu a příslušná dokumentace. Během těchto částí pedagogové pracují s dětmi či žáky na svém pracovišti a využívají poskytnutých výukových a didaktických materiálů (ALOS [online]).

Další možností je studium celoživotního vzdělání, které nabízí některé vysoké školy. Jedná se o placená studia, která trvají přibližně 1 – 2,5 roku a uchazeči získají osvědčení o absolvování studia.

Hlavní náplní činnosti logopedického preventisty je snaha minimalizovat a eliminovat vznik poruch řeči a podílet se na diagnostickém procesu odhalení možných příznaků narušené komunikační schopnosti. Další činností by měla být informovanost a vzdělanost o aktuálních problémech v oblasti řečové komunikace u dětí předškolního věku, úzká spolupráce s klinickým logopedem v resortu zdravotnictví a informovanost a instruktáž rodičů dětí, jak mohou postupovat v případě odhalení narušené komunikační schopnosti. Logopedický preventista získá absolvováním kurzu podrobnější znalosti z oblasti rozvoje řečových schopností dětí, ontogenezi i fylogeneze řeči, logopedické intervenci v celé její šíři. Náplní kroužku je především podpora přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností u dětí v předškolním věku a mladším školním věku, také prevence vzniku narušené komunikační schopnosti, prevence čtenářských obtíží, informovat rodiče a zákonné zástupce dětí o možném riziku v řečovém vývoji a možnosti logopedické péče napříč resorty. Logopedický preventista absolvováním kurzu získá rozšířené znalosti z oblasti vývoje řeči u dětí předškolního věku. Snáže dokáže v rámci pedagogické diagnostiky propojit vědomosti v oblasti komunikační schopnosti a kompetencí dítěte. Absolvováním kurzu se však pedagog nestává logopedem. Proto by jeho kompetence měly zůstat na úrovni prevence a přirozeného rozvoje řečových schopností dětí. Nikoli nápravě vadné výslovnosti, logopedické diagnostiky a terapie. Se znalostmi, které nabyl, je však možné lépe a efektivněji spolupracovat s logopedy ve speciálně pedagogických centrech a především s klinickými logopedy ve zdravotnictví, jejichž odbornou náplní a kvalifikací je práce s osobami s narušenou komunikační schopností.

Další kategorií jsou logopedičtí asistenti, kteří absolvovali vysokoškolské vzdělání minimálně bakalářského stupně se státní závěrečnou zkouškou z logopedie, resp. surdopedie a popřípadě absolvováním programu celoživotního vzdělávání, realizované státní vysokou školou se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii. Logopedičtí asistenti s vysokoškolským vzděláním mohou zajisté provádět také cílené kroužky logopedické prevence, protože prevence v logopedii spadá především do náplně logopedů, a to sekundární a terciární prevence. Vyšší vzdělání umožňuje logopedickému asistentovi odbornější náplň práce a vedení s dětmi, možnost přesnějšího odhalení vzniku narušené komunikační schopnosti a možnost depistáže dětí s narušenou komunikační schopností a stanovení dalších odborných

kroků v procesu logopedické intervence (Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství č.j. 14712/2009-61.).

Logopedická intervence v rezortu školství spadá pod školská poradenská zařízení, tedy pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a speciálně pedagogická centra (SPC). SPC poskytují poradenské služby žákům se zdravotním postižením, znevýhodněním, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízeními vzdělávající tyto žáky. Jejich činnost probíhá na úrovni ambulantní i terénní. Jednotlivá SPC se liší podle typu postižení. Existují centra poskytující služby žákům s vadami řeči, zrakovým, sluchovým, tělesným, mentálním postižením, s poruchami autistického spektra, hluchoslepým i žákům s více vadami. Činnost těchto center je vymezena a upravována ve Školském zákoně č. 561/2004 Sb., Vyhlášce č. 27/2016 Sb., zejména pak ve Vyhlášce č. 197/2016 Sb.

Speciálně pedagogická centra pro žáky s vadami řeči se zaměřují na prevenci vad řeči, logopedické poradenství v oblasti narušené komunikační schopnosti. Náplní práce těchto center je realizace depistáže a evidence dětí s vadami řeči, logopedická diagnostika, integrace, tvorba individuální vzdělávacích plánů pro integraci, supervize, metodika logopedické terapie, přednášková a vzdělávací činnost. SPC je také garantem odborné péče dětí, které jsou zařazeny do logopedických tříd mateřských škol nebo jsou integrována v běžné třídě mateřské školy.

Dle Hrubínové a Eichlerové (in Informatorium, 2013 [online]), klinických logopedek, je smyslem logopedické prevence v mateřské škole vytvoření fungujícího rámce, který bude primárně podporovat přirozený rozvoj komunikační schopnosti dítěte. Bude docházet ke správnému podněcování řečové schopnosti a dovednosti adekvátně věku dětí. Dbát by se mělo na faktory, které řeč ovlivňují (prostředí, pohyb, sluchové či zrakové vnímání) a vnímat tak logopedickou prevenci jako přirozenou součást celého výchovného programu předškolního dítěte.

Na přirozeném ovlivňování řečového vývoje se nepodílí jen logoped či pedagog v mateřské škole, ale především rodiče, prarodiče a další lidé, s kterými dítě přichází nejčastěji do styku. Ti jsou součástí procesu vývoje řeči u dítěte od jeho narození a mají primární vliv na správný rozvoj řeči. Je tedy důležité, aby zejména rodiče dbali na podnětné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, poskytl mu dostatek podnětů, informací, ze kterých může dítě čerpat a obohacovat své dovednosti a znalosti: nabízet správné hry pro rozvoj celé jeho osobnosti, být kvalitním mluvním vzorem, aktivně s ním komunikovat, konverzovat s ním a vést jej k samostatnému projevu.

Řeč je dovedností člověka, pomocí které člověk komunikuje. Tím se člověk zapojuje do společnosti, je schopen přijímat názory druhých a vyjadřovat své myšlenky, city a přání. Řeč je prostředek, který nám umožňuje přenášet životní zkušenosti, vědecké poznatky z generace na generaci. „Bez řeči by nebyla možná výchova, vzdělávání ani společenský život“ (Kábele, Filčíková, 1964, s. 10). Skládá se ze slov, která tvoří slovník každého člověka.

Oproti tomu je jazyk určitý znakový systém, který nám umožňuje vyjádřit své prožitky a myšlenky. Jde o projev společenský. Abychom mohli využívat řeč, musíme mít osvojený určitý jazyk.

Samotný vývoj řeči probíhá a je součástí komplexního vývoje dítěte a jeho osobnosti. Vyvíjí se postupně a působí na něj několik determinantů. Například Lechta (2011) popisuje nutnost dialektické spjatosti s ontogenezí řeči a jinými faktory. Řeč se vyvíjí v komplexu proměnných jako je myšlení, motorika, sociální prostředí a jeho vliv na vývoj řeči (Kapalková in Kerekrétiová a kol., 2016). Lechta (2011) zmiňuje ještě zrak a sluch.

- Vzájemným vztahem myšlení a řeči se zabývali již ve starověku, svou práci této problematice podrobil také L. S. Vygotskij, který popisuje, že dítě každou věc pojmenovává a dochází k tomu, že „řeč se stává intelektuální a myšlení nabývá charakteru řeči“ (Vygotskij, 2004, s. 68). Dále se zabývá pojmy jako vnitřní řeč, egocentrická řeč a hovoří o tom, že tyto procesy jsou nezbytné k osvojení jazyka, dítě si na základě vnitřní řeči osvojuje gramatické struktury jazyka. Typické pro dospělého člověka je verbální myšlení. Vedle Vygotského (a spousty dalších autorů) se stejnou problematikou zabýval také Piaget.
- Vedle myšlení je nezbytná pro vývoj řeči také motorika, a to ve smyslu motorika mluvních orgánů. Můžeme pozorovat, že u dětí se sníženou motorickou

zručností dochází často k opožděnému vývoji řeči. Proto je zde na místě opět zmínit důležitost logopedické prevence u dětí předškolního věku.

- Na vývoj lidské řeči nepochybně působí také smyslové orgány jako zrak a sluch. Na základě vizuálního vnímání okolí dítě získává nepřeborné množství podnětů k vývoji řeči. Dítě reaguje na gesta a jak říká Lechta (2011, s. 24) „*samotné zrakové podněty provokují dítě k vokalizaci, nejdříve ke žvatlání a pak k řečovým projevům*“. Sluch je také nezbytnou součástí lidské řeči. Bez něj se nemůže vyvinout řeč, dítě jeho prostřednictvím napodobuje zvuky a postupně tvoří jednotlivé hlásky. Na základě sluchu je schopné fonematické diferenciacie, rozlišovat odlišné zvuky, hlásky.
- vlivu sociálního prostředí na vývoj řeči je věnována samostatná kapitola (viz níže)

Kapalková (in Kerekrétiová a kol., 2016) upozorňuje ještě na vývojové principy, které se podílí na procesu vývoje lidské řeči.

První princip:

Jde o to, že vývoj řeči je předvídatelný. A jak píše výše zmiňovaná autorka, vývoj řeči probíhá u všech intaktních dětí stejně. To znamená, že je zachována určitá posloupnost (broukání – žvatlání – první slabiky – slova – věty). Samozřejmě, že vývoj každého dítěte probíhá individuálně a některá období ve vývoji řeči mohou nastat dříve nebo později, avšak žádné období není vynechané.

Druhý princip:

Výše uvedené období (a i jiné) ve vývoji lidské řeči jsou dětmi dosahovány téměř ve stejném věkovém období.

Třetí princip:

Pro zvládnutí jednotlivých komunikačních schopností musí být dítě zralé v oblasti kognitivní, motorické i socioemociální (Kapalková in Kerekrétiová a kol., 2016). Například dítě ve věku šesti měsíců nebude souvisle mluvit, ani kdybychom mu nabízeli jakékoliv podněty.

Čtvrtý princip:

Vývoj řeči podléhá určitým stádiím a probíhá v určitých na sebe navazujících fázích. Tyto fáze jsou více či méně intenzivní. V případě že je vývoj řeči zpomalen, dítě se rozvíjí v jiné oblasti.

Pátý princip:

Hovoří o tom, že každé dítě je jedinečné a vývoj řeči probíhá u každého dítěte individuálně. Takovým způsobem by také měla učitelka v mateřské škole k dětem přistupovat. Měla by o individuálním přístupu k dětem seznámit také jejich rodiče, kteří je mnohdy porovnávají s ostatními dětmi nebo jejich sourozenci (Kapalková in Kerekrétiová a kol., 2016).

První slovo dítěte je rodiči pečlivě sledováno a první řečové projevy dítěte nebývají zapomenuty. Stává se častým tématem rozhovorů matek, kdy je opět nutné brát v zřetel fakt, že každé dítě se vyvíjí individuálně. Kognitivní (poznávací) procesy se rozvíjí u různých jedinců odlišně a to z důvodu rozdílů ve funkci a stavbě centrální nervové soustavy. Důležitou roli ve vývoji řeči hraje prostředí, ve kterém žije. Dítě, které slyší kolem sebe správně vyslovovanou řeč, má dobré předpoklady pro zvládnutí své vlastní řeči. Vhodné je podle Beranové (2002) s dítětem vykládat, učit ho různé písně, říkanky a rytmické veršovanéky, popěvky.

Znalost vývoje řeči z hlediska ontogeneze u intaktních dětí je nezbytnou profesní výbavou jak logopeda, tak i pedagoga. Předškolní pedagog využívá tyto znalosti při rozvíjení komunikační schopnosti dětí a je schopen rozpoznat projevující se nedostatky v komunikaci. Proces vývoje řeči totiž neprobíhá samostatně, ale je ovlivněn dalšími determinanty (motorika, myšlení, vnímání a také socializace) (Klenková, 2006). Vývojem řeči se zabývá několik odborníků, kromě již zmiňovaného předškolního pedagoga je to také logoped a speciální pedagog (poznatky využívají ve fázi diagnostiky, zda se jedná o opožděný vývoj řeči nebo o patologický vývoj dítěte), dále psycholog (mapuje kognitivní úroveň dítěte, zabývá se vztahem myšlení – řeč) a v neposlední řadě lingvista (sleduje mimo jiné vývoj jazykových struktur a jejich vrstvení) (Kapalková in Kerekrétiová a kol., 2016).

Dále Kapalková (in Kerekrétiová a kol., 2016, s. 109) uvádí 4 otázky, přičemž pojičkem výše popisovaných odborníků je snaha nalézt odpovědi na následující otázky:

Otázka	
1.	O čem dítě hovoří?
2.	Proč to hovoří?
3.	Jak to hovoří?
4.	Co je hybnou silou, že se řeč u dítěte v relativně krátkém čase vyvine?

*Tabulka č. 1: Otázky spojené s vývojem řeči.
(Kapalková in Kerekrétiová a kol., 2016, s. 109)*

Vývoj lidské řeči je popisován a klasifikován různými autory rozličně. Nejčastěji se pak setkáváme s klasifikací lidské řeči dle vývoje, dle vývoje jazykových rovin nebo např. klasifikace dle Lechty (1995), který vytvořil schéma pro orientační posouzení vývoje lidské řeči. Deskripce vývoje lidské řeči je zásadně ovlivněna teoretickými přístupy, které v danou dobu převládají. V následující kapitole popíšeme základní teoretické přístupy ve vývoji dětské řeči typické pro západní tradici.

2.1 Teoretické přístupy k vývoji řeči dítěte

Ke zkoumání vývoje řeči existuje mnoho filosoficko – metodologických přístupů, které plynou z dřívější a dlouhodobější teoretické rozpolcenosti oboru. Tyto teoretické přístupy mají následně vliv na realizované výzkumy, jeho výzkumné otázky, použité výzkumné metody, závěry apod.

Dle Lechty (2011) je to nejčastěji behaviorismus, nativismus, kognitivismus a méně zmiňovaný interakcionalismus. Dále doplňujeme zmínku o konstruktivismu jako moderním paradigmatu vycházejícím z kognitivismu.

Behaviorismus

Behaviorismus je pozitivistická teorie, jejichž základem je vztah stimulu a reakce, na tomto principu je také založené osvojování si řeči. To znamená, že dítě je pasivním příjemcem podnětů, které v něm vyvolávají určité reakce. Jak uvádí Kollariková, Pupala (2010), schéma učení dle behaviorismu spočívá v tom, že změny v myšlení člověka jsou vyvolány na základě tlaku prostředí.

Velkou roli v osvojování si jazyka hraje takzvané asociační učení (forma slova/význam), kdy součástí slovníku dítěte jsou osvojená slova, která jsou upořádána do určitých asociačních sítí (Mikulajová in Slančová, 2008). Toto učení je založené na drilu a memorování z paměti, jazyková cvičení spočívají v imitování a modelování. Vyznačuje se ignorováním vnitřních psychických činitelů a potlačena je především motivace.

Na druhou stranu jak píše Mikulajová (in Slančová, 2008) lpění na drilu se osvědčilo v praxi v některých terapeutických technikách, avšak z důvodů potlačování a ignorování vývojového hlediska lidské osobnosti, behaviorismus jako jazyková teorie zanikla.

Nativismus

Jedná se o teorii, která říká, že všechny lidské znaky jsou vrozeny. Nativismus vznikl v 50. letech 20. století a jeho hlavním představitelem je kritik behaviorismu Noam Chomsky. N. Chomský říká, že člověk se narodil s určitým „jazykovým

orgánem“ (language organ) nebo jistým zařízením, které produkuje univerzální gramatiku a ta může být určitou biologickou základnou pro více lokalizovaných systémů. Toto „zařízení“ se spouští na základě podnětů z prostředí (Chomsky, 1967, in David, Gooch, Powell, 2016).

Chomsky tento vrozený mechanismus nazývá language acquisition device (LAD). Tato teorie se postupem času vyvíjela a měnila (Otto, 2014).

Jeho paradigma je absolutně odlišné od předchozí teorie. Jako hlavní argument proti behaviorismu uvádí Mikulajová (in Slančová, 2008) to, že řečový vývoj dítěte probíhá tak rychle, že děti mnohdy tvoří i věty, které nikdy ve svém okolí nemohly slyšet. Z počátku byla předmětem zkoumání pouze syntax. Později v roce 1995 přináší Pinker (podle Římalová Saicová, 2016) novou představu o tzv. jazykovém instinktu. Člověk je vybaven instinktem/vrozenou reakcí na určité podněty (Římalová Saicová, 2016). Autorka na základě svých zjištění uvádí, že jednotná představa o charakteru vrozených předpokladů v rámci nativistické teorie neexistuje.

Podle Pinkera sémantika dítěti pomáhá zvládnout syntax. Aby dítě porozumělo větám, musí mít vrozenou univerzální znalost gramatiky. Na problém v dualitě kognitivního systému Pinkery upozorňuje Mikulajová (in Slančová, 2008), kdy lexikální jednotky a gramatická pravidla jsou v jazykovém systému separované. Gramatika je tedy daná naší biologickou výbavou a slovní zásobu se dítě učí a získává postupně.

Kognitivismus

V 60. letech se začala rozvíjet kognitivně psychologická teorie J. Piageta. Ten zdůrazňoval především proces zrání před působením prostředí. Říká, že jazyk není izolovaný, ale součástí kognice, jakožto poznávacích procesů, na základě kterých jsou informace zpracovány (přijímány, uchovávány a užívány). Jazyk je na stupni rozvoje kognice závislý (Římalová Saicová, 2016). Psychický vývoj není vrozený a psychické schopnosti se utváří na základě složitých interakcí dítěte, které se přizpůsobují jak fyzickému, tak sociálnímu prostředí.

Piagetova teorie se stala základem konstruktivistického poznání, jde o činnosti, kdy žák své poznání aktivně konstruuje (Bertrand, 1998).

Interakcionismus

Primární úlohou interakční perspektivy je soustředit se na sociokulturní interakce v rozvoji jazykových schopností a dovedností dětí. Mezi zástupce této teorie patří Bruner, Steiner, Vygotskij atd. Tento přístup tvrdí, že děti si osvojují jazyk na základě svých pokusů komunikovat s lidmi ve svém okolí. Dítě rozvíjí svou schopnost komunikovat individuálně a učí se tak fungovat ve společnosti. Právě Vygotskij říká, že řeč má sociální původ. Jeho první práce zdůrazňovaly roli sociální interakce v rozvoji jazyka. Sám uvádí, že vývoj jazyka je ovlivněn společností, ve které člověk žije, vyšší mentální funkce jsou společensky formované a kulturně přenášeny

(Otto, 2014). Jak uvádí Římalová Saicová (2016) podstatou sociálně interakčních teorií je určitá jazyková i nejazyková interakce dítěte s okolím. Jazykový rozvoj (language development) je více zaměřen na samotný proces osvojení si jazyka než pouze na výsledek jazykového rozvoje (product of development).

Otázkou také je, jaká je role dospělého dle interakční perspektivy v jazykovém rozvoji dítěte. Americká autorka Otto (2014) říká, že role dospělého je v tomto procesu rozhodující. Dítě je v komunikaci „začátečník“ a dospělý jako „expert“, jehož úkolem je v komunikaci vytvářet efektivní podněty a podmínky vedoucí k jeho rozvoji. Svou roli zde hraje také Vygotského „zóna nejbližšího vývoje“ (proximal development), kdy nastává rozdíl mezi tím, co dítě zvládne samo a čeho může dosáhnout za pomoci vrstevníků nebo dospělých.

2.1.1

Pohled J. Piageta a L. S. Vygotského na vývoj řeči dítěte

V další kapitole zmiňujeme hledisko vývoje řeči ve spojitosti Piageta a jeho teorie kognitivního vývoje myšlení a následně jeho kritika Vygotského.

J. Piaget se zabýval vývojem dětské řeči a ve své teorii kognitivního vývoje dělí jednotlivá stádia do čtyř etap:

Věk 0–2 roky.

Senzomotorické stadium – jedná se o období od narození dítěte do druhého roku života, ve kterém dítě poznává svět pomocí pohybů a k vývoji samotného jazyka zde ještě nedochází. Vnímá pouze ty předměty, které má v tu chvíli k dispozici. Jak říká Slančová (2008, s. 37) „*Neobjevuje se chování, které by nasvědčovalo, že dítě si vybavuje nepřítomný předmět*“. Na začátku tohoto období jsou činnosti dítěte ještě reflexní – pláčou, uchopují předměty. Dle Fontany (1997) ještě jejich jednání není spojené s myšlenkovými pochody jako u dospělých, např. když odtrhneme ruce od horkého šálku apod.

Počátek tohoto období je spjat s poznáváním svého těla (prohlíží si ručičky apod.) a až později si všímá předmětů kolem sebe. Co se týče myšlenkových operací, ty jsou opět vázány na aktuální činnost, kterou právě dítě vykonává. Na konci tohoto stádia se začínají objevovat první projevy jazyka a to ve fázi tvorby prvních slov a jednoduchých vět. Zde už dochází k tomu, že si dítě dokáže vzpomenout na představu nepřítomného předmětu, to znamená, že si je symbolizuje. Tento proces Piaget nazývá „*vědomí trvalosti předmětů*“ (Fontana, 1997).

Dítě ve věku od 2–7 let. (předškolní období, mladší školní věk)

Následující stádium Piaget nazval předoperační. Typické pro toto období je, že oproti předcházejícímu stádiu dochází k vytváření představ, to znamená, že aktivity dítěte už nejsou vázány na konkrétní činnosti. Dítě je schopno tvořit věty a komunikovat.

Toto období je ještě dle Piageta děleno do dvou fází:

Předpojmové stádium – jehož naplňují především symbolické činnosti. Charakteristické je, že dítě při hře k označení nějakého činu využívá symbolů (autíčka, panenky ve hře dítěte). Pokud se zaměříme na vývoj řeči, dítě si v tomto období začíná podle Piageta osvojovat tzv. „*znaky – což jsou zvuky, které přestože nemají žádný vnější vztah k předmětům a událostem, jsou užívány k jejich zastupování*“ (Fontana,1997,s.67).

Piaget rozlišuje tyto dva pojmy – symboly, které znají děti dříve a znaky. Dítě v tomto stádiu není schopné zevšeobecnění, rozlišit třídu a podtřídu, nechápe generické pojmy – př. všem zvířatům říká pes.

Intuitivní stádium je druhou fází předoperačního stádia kognitivního vývoje dítěte. V tomto stádiu věnuje pozornost Piaget kognitivním strukturám, které dítě v tomto období uplatňuje. Za zmínku stojí **egocentrismus**, kdy se dítě na vše dívá ze svého hlediska. Chápe věci pouze z vlastní pozice a nechápe, že to, co ono zažilo, jiný člověk nezažil. Je sebestředné a komentuje činnosti, které právě provádí, např. kde je to moje červené auto, dám ho do garáže...

Další kognitivní strukturou je podle Piageta **centrace**, kdy se dítě zaměřuje pouze na jednu vlastnost nebo znak pro danou situaci typickou a ostatní ustupují do pozadí, i když mohou být stejně nebo možná i více důležité. Fontana (1997) píše, že v této oblasti bylo provedeno spousta výzkumů. Ve své knize uvádí několik příkladů centrace. Jako např. jsou dvě řady bonbonů o stejném počtu, jednu řadu roztáhneme a zeptáme se, kde je více bonbonů. Dítě odpoví, že v té protažené řadě. Poslední kognitivní strukturou je ireverzibilita – nezvratnost. To znamená, že pokud dítě provádí činnost, která se skládá např. ze tří kroků, dítě není schopno se vrátit zpět k prvnímu (Fontana, 1997).

Další stadium, kterým se Piaget ve svých pracích věnoval, je stádium konkrétních operací, které se už vztahuje na oblast mladšího školního věku, tedy typické pro věkovou kategorii dětí 7–11 let. A po té stádiu formálních operací (dítě ve věku 12 let a výše). V této práci se zaměříme pouze na vývoj řeči dítěte v období předškolním, proto se tomuto období nebudeme dále věnovat podrobněji.

Vlastní vývoj řeči – L. S. Vygotskij

Piagetovým současníkem, kterého jeho dílo výrazně inspirovalo, byl Lev Semjovič Vygotskij. Díla Piageta dobře znal a neustále je podroboval polemikám a kritikám. Vygotskij „*zdůraznil, že lidská řeč má sociální funkci od začátku.*“ Vygotskij, 2004, s. 34). Prosazoval, že egocentrická řeč se nedá pojímat jako pozdější varianta vnitřní řeči, a zdůvodnil to tím, že v tomto období probíhá vývoj myšlení a řeči v odlišných liniích, které se v určitém věku setkají (viz níže).

Dále Vygotskij říká, že typické pro komunikaci dítěte je, že se vyjadřuje na základě znaků a gest, komunikace je zpočátku bezprostřední a první slova jsou

dítětem vyslovena okolo prvního roku dítěte. Dále podle Vygotského si dítě osvojuje slovo tak, že nejdříve pozná formu slova, tedy jeho vnější strukturu, a po té až jeho význam (vnitřní strukturu) (Slančová, 2008).

Popis vývoje lidské řeči můžeme nalézt v jeho velmi známém díle *Myšlení a řeč*, kde popsal jednotlivá stádia ve vývoji pojmů.

Jedná se o tři stádia nazvané:

1. stádium synkretického myšlení,
2. myšlení v komplexech,
3. abstraktně logické.

Synkretické stádium myšlení ve vývoji řeči:

Jedná se o období, které je neurčité a primárně jde o to, že význam slova je rozšířen a zahrnuje velkou spoustu věcí. Slančová (2008, s. 51) píše, že „*ho můžeme pojmenovat i jako nesouvisící souvislosti*“. Mnohdy může dojít k tomu, že se význam slova dítěte bude shodovat s významem slova dospělého. Tyto situace vznikají převážně tehdy, když je daný pojem vztahován na okolní předměty z prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. A jak uvádí Slančová (2008, s.51), zde ještě nedochází k řečové činnosti, ta se vyvíjí až v dalším stádiu vývoje pojmů s „*nominační funkcí slova*“ (Slančová, 2008, s. 51).

Myšlení v komplexech:

Jde o druhé stádium vývoje pojmů dle Vygotského, dle Slančové (2008) jde o tzv. „*faktické souvislosti*“.

V tomto stádiu dochází k zevšeobecnění, ale ještě tu nejde o myšlení v pojmech. Charakter dětského myšlení nabývá komplexnosti a to díky tomu, že je dítě schopno pojmenovat a vyčlenit některé prvky a situace. Vznikají tak nová slova, která mohou mít i v jiné situaci jiný význam a tak vzniká jejich osobitost a dochází k vlastním interpretacím. To znamená, že pokud dítě zaslechne nějaké slovo, je schopno si vybavit několik dalších výrazů, které už zná.

Toto období zahrnuje ještě další etapy, jako například období asociačního komplexu nebo stádium abstraktně logické. Avšak tato období opět nejsou v popředí našeho zájmu, proto se jim dále nevěnujeme.

2.2

Vývoj dětské řeči v období předškolního věku

Předškolní věk je vymezován pro období dítěte zpravidla od 3 do 6 let, avšak na základě současného vývoje společnosti jsou do předškolních zařízení přijímány i děti mladších tří let (děti od dvou let).

Faktorů, proč je tato problematika v popředí zájmů je několik a vyplývají z mezinárodních jednání organizace ECEC (Early Childhood Education and Care). Jsou to jak aspekty sociální, tak ekonomické, např. zaměstnanost a profesní uplatnění žen po mateřské/rodičovské dovolené, snížení chudoby, vytváření základů pro celoživotní učení, snižování nerovnosti ve vzdělávacích výsledcích. Institucionální péče pro děti od dvou let může přinášet benefity pro děti ohrožené, může se předejít jistým poruchám v raném věku.

Faktem je, že je problematika zařazování dětí do tří let na naší půdě stále diskutovaným problémem, objevují se různé názory na věc, nepřehlédnutelná je ale poptávka rodičů.

Vývoj lidské řeči můžeme rozdělit na tzv. předřečové stadium vývoje lidské řeči a období vlastního vývoje lidské řeči.

Předřečové (přípravné) stadium zahrnuje: křik, broukání, žvatlání a po tomto období cca okolo 10. měsíce dochází k období rozumění řeči. Dítě reaguje na melodii slova, spojuje si předměty a situace se slovy (př. Udělej paci, paci.), ale obsahu slov ještě nerozumí.

Poté nastává období rozumění řeči a vlastní vývoj řeči.

Oblastí našeho zájmu je tedy vývoj řeči dítěte v předškolním věku. Na základě výše zmíněných faktů se budeme zabývat vývojem řeči dítěte už od dvou let věku.

Dítě ve věku 2–3 let:

V tomto období jsou na dítě kladeny velké nároky, dítě si má osvojit spoustu nových schopností a dovedností v oblasti motorické, morální nebo řečové. V oblasti vývoje jazyka spadá dítě v tomto věku dle Lechtovy klasifikace (1995) do období lexemizace (2.–3. rok života). V době, kdy dochází u dítěte k určitému pokroku v gramatické stavbě verbálních projevů, je pasivní slovní zásoba výrazně vyšší než aktivní. Dítě používá dvě stě až čtyři sta slov. Krauhulcová (2013) říká, že u dítěte kolem 2. roku života dochází k takzvané jazykové explozi, kdy dítě v přirozeném a podnětném prostředí získá každých 90 minut jedno slovo.

Dítě v tomto věku má problém reprodukovat delší slovo, nedokáže ještě rozeznat všechny hlásky ve slově a mnohdy dochází k tomu, že hlásky, které ještě nezná, nahrazuje těmi, co zná. Jak říká Kapalková (in Kerekrétiová, 2016) dítě začíná vnímat gramatické morfémy v oblasti porozumění řeči. Chápe sémantický význam slova po určité změně týkající se například množství (jednotné, množné číslo), negace,

vyjádřené předponou *ne-*. Dítě dokáže prostřednictvím řeči vyjádřit minulý čas, avšak jeho vnímání času je ještě subjektivní (Kapalková in Kerekrétiová, 2016). Dítě ve věku dvou let je schopné odpovědět na otázku, ale také položit otázku druhému. Během svého hovoru využívá množství jednoslovných a dvouslovných vět a je schopno povykládat, co zažilo nebo co se mu stalo. Dítě využívá ke komunikaci spoustu gest, které mohou být mimo jiné (např. hru) základem pro vytváření vět o třech slovech. Než je však dítě takovou větou schopné vytvořit, předchází jí tomu motorické činnosti (hra s panenkou). Jako příklad uvádí Horňáková, Kapalková, Mikulajová (2005), že dítě ve hře spojí tři činnosti – posadí panenku, zamíchá polévku a dá jí oběd.

Asi ve dvou a půl letech je dítě schopno tedy tvořit víceslovné věty. Za využití podstatného jména, slovesa a popřípadě přídavného jména. „Hnacím motorem“ rozvoje slovní zásoby je dětská zvědavost, dítě se neustále ptá: „Co to je?“, „Na co to je?“. A chce si to vyzkoušet. Tím poznává svět kolem sebe. Dítě velmi rádo vypráví své zážitky, pomalu se začíná vyjadřovat k budoucnosti a postupně se v jeho komunikaci začínají objevovat slova vztahující se k času – ráno, večer, včera... (Horňáková, Kapalková, Mikulajová, 2005).

Myšlení začíná být verbální a řeč intelektuální (Lechta, 2011). V tomto období začíná dítě také skloňovat a používat osobní zájmena. Vytváří analogie některých slov (dobrý – dobřejší), může se stát, že o sobě mluví ve třetí osobě a chápe a využívá otázku „Proč?“. Na konci tohoto období může dítě tvořit až čtyřslabičná slova.

Dochází ke zdokonalování výslovnosti a typické je pro toto období tzv. období vzdoru. Dítě chce vše dělat samo a komentuje to výroky „Já sám!“, začíná si tedy uvědomovat svoji osobnost a oslovovat se zájmenem „já“. (Doposud dítě komunikovalo skrze své jméno, např. Honzík postaví).

Dítě ve věku 3–4 let:

Kolem třetího roku dítěte nastává *stádium logických pojmů*, kdy dítě přenáší to, co slyší v okolí na určité podobné situace (Sovák, 1981; Krahulcová, 2013). V tomto věku dítě tvoří souvětí, typický a zcela přirozený je u dítěte tzv. *fyzilogický dysgramatismus*. Postupně po 4. roce života by se měl dysgramatismus z dětské řeči vytrácet.

V tomto období dítě dokáže mluvit o tom, co dělají druzí (př. Táta pracuje na zahradě.) a je schopno mluvit o nepřítomných lidech a událostech (př. Adam má doma auto.) Řekne své jméno a pamatuje si jména sourozenců a kamaráda. Dokáže odpovědět na jednoduchou otázku a jeho slovní zásoba dosáhla více než 1000 slov. Zapamatuje si a reprodukuje jednoduché říkanky, stále více se ptá na události, které ho zajímají. Je schopné rozeznat rozdíly „malá – velká“. V tomto období je

třeba dát pozor na tzv. fyziologické těžkosti v řeči (Lechta, 2011) jako opakování slabik, slov, zadržávání se – nebezpečí vzniku koktavosti.

Velmi často využívá otázku „Proč?“ a také „Kdy?“. Začíná také tvořit souvětí, učí se je samo z komunikace s druhým a následně je pak využívá ve svém projevu.

Z oblasti vývoje pragmatické roviny jazyka je u dítěte evidentní snaha komunikovat a také navázat rozhovor. Dochází k období, kdy můžeme řeči regulovat chování dítěte. Dítě je schopné se ve skupině verbálně vyjádřit a také ji regulovat a ovlivňovat. Na základě toho navázat sociální vztahy ve skupině.

Kolem třetího roku dítěte nastává rychlý rozvoj schopnosti dítěte vyprávět příběhy, tzn. rozvoj narativních schopností dítěte. Autorky Kapalková, Vencelová (in Kerekrétiová, 2016, s. 146) uvádí, že „*narace je komplexní proces, který se zdokonaluje a vyvíjí až do smrti jedince.*“ Rozvoj této schopnosti přisuzují autorky především rozvoji dvou oblastí, a to kognice a emocí.

Svou nezastupitelnou roli zde hraje také hra, kdy v jejím průběhu dochází k „*manipulaci s myšlenkami*“, to znamená, že nejdříve dochází k porozumění, a poté ke zvnitřnění myšlenek (Kapalková, Vencelová in Kerekrétiová, 2016).

Dítě ve věku 4–5 let:

Verbální projev dítěte v tomto věku by měl zahrnovat všechny slovní druhy. Dítě vytváří souvětí, jeho řeč je srozumitelná a měla by být gramaticky správná. Podle Sováka (1981) i Krahulcové (2013) vývoj řeči dítěte od čtyř let až po nástup dítěte do školy pokračuje v tzv. *stadiu intelektualizace řeči*. V tomto období nastává vývoj především v oblasti logické, kdy dítě chápe přesněji významy jednotlivých slov.

Dokáže odpovědět na otázky týkající se počtu a užívá předložky jako „pod, na, v“. V tomto věku dosahuje jeho slovní zásoba 1500–2000 slov a umí ve větě správně použít minulý čas (Allen, Marotz, 2002). Poznává a identifikuje nejrůznější barvy. Může se začít projevovat lateralita tím, že při náročnějších aktivitách častěji využívá „*šikovnější ruku*“. Zcela se odmítá při preferenci levé ruky zasahovat do vývoje dítěte tak, jako tomu bylo dříve.

Typické pro řeč dítěte v tomto věku je, že může ještě přetrvávat nesprávná výslovnost některých hlásek, avšak pokud je řeč enormně chybná, je nutné hledat příčinu a zajímat se o problematiku.

Dítě ve věku 5–6 let:

Pro toto období jsou charakteristické dva důležité procesy ve vývoji řeči. A to ústup fyziologické patlavosti (rotacismus a sigmatismus může přetrvávat) a jak říká Lechta (2011) dokončuje se proces vývoje fonematické diferenciaci, který je zásadní pro pozdější zvládnutí aktivit v procesu učení se na základní škole.

Dítě je schopné převyprávět příběh dle obrázků. Popisuje předměty, které ho obklopují, a dokáže vysvětlit jejich účel. Podněcujeme dítě k tomu, aby se samo vyjádřilo, dalo průchod svým emocím, zážitkům a přáním.

V tomto věku dítě chápe a reprodukuje jednoduché vtipy. Je schopné zopakovat větu o několika slovech, umí počítat předměty kolem sebe. Je schopné využít řeč v sociálním kontextu a dosahovat tak svých cílů. V šesti letech je slovní zásoba dítěte tvořena 2500–3000 slovy.

V rámci prevence koktavosti je vhodné u dětí, které mají strach ze školy, provést konzultace v rámci přípravy na školu.

3.1

Biologické determinanty

Rozvoj komunikační schopnosti a použití jazykových dovedností je složitý proces a patří k těm nejnáročnějším, které se dítě od svého počátku učí. I když se v oblasti komunikace zdokonalujeme po celý život, nejzásadnější etapy vývoje řeči probíhají asi do šesti let věku dítěte. Poté se začínají uzavírat procesy vývoje řeči, mají celistvou podobu a další kroky vedou ke zdokonalování v jiných oblastech, např. grafické stránky řeči. Proto, aby mohl vývoj řeči probíhat správnou cestou, je nutné sledovat determinanty, které se na vývoji řeči podílí. Jejich působení a přítomnost v procesu vývoje řeči mají zásadní vliv na průběh vývoje řeči, kvalitu dosažených schopností a rozvoji komunikačních a jazykových schopností.

Lejska (2003) uvádí, že na správném vývoji řeči a vůbec schopnosti řeč ovládat se bezpochyby podílí biologicko-anatomická oblast, která je podkladem pro tvorbu řeči. To, v jaké míře tato oblast s rozvojem řeči souvisí a jak detailně, není úplně známé. Jasně však je, že základním pilířem pro schopnost řeči a komunikace je mozek. Na podkladě biologického základu lze determinanty rozdělit na **Základy organické** – mozek, sluch, jemná motorika. *Mozek* je střediskem centrální nervové soustavy a jeho fungování je předurčující pro řečové schopnosti. Zůstávají však otazníky týkající se míry vlivu jednotlivých funkcí mozku, které se na řečové schopnosti podílejí. Jedním z vlivů je lokalizace center v mozku. Mezi významná řečová centra patří Brocovo (motorické) řečové centrum, Wernickeho (senzitivní) řečové centrum a Henschenovo (sluchové) centrum. Narušením každého centra dochází k narušení konkrétních schopností, např. při poruše Brocova centra dochází k neschopnosti ovládat pohybové stereotypy mluvidel, při poruše Wernickeho centra dochází k poruše tvorby smysluplné řeči, rozumění mluvenému či psanému slovu.

Dalším vlivem je vzájemné propojení jednotlivých drah v mozku, při jejichž plném fungování je u jedince zaručena správná schopnost řečové produkce. Diskoordinace či zamezení fungování vzájemného propojení mozkových drah se může projevit v narušení komunikační schopnosti či vývoje řeči. *Sluch* a nepoškození sluchového analyzátoru je určující pro správný vývoj řeči. Prostřednictvím sluchu jedinec přijímá řečové signály, které mu umožňují spontánně rozvíjet svou řeč, vytvářet akustickou a fonační vazbu řeči a být v dění komunikační situace. *Jemná motorika* je nejdokonalejší a precizní fází výsledku fungování motoriky člověka, která se velmi podílí na realizaci řeči. Je součástí jak realizace jednotlivých částí, tak také celku řeči. Zejména hovoříme o motorice mluvních orgánů. Již Příhoda (1968) uvádí, jak důležitý je nitroděložní život dítěte pro správný vývoj řeči v dalších etapách po jeho narození. Špulení rtů, polykací pohyby, dumláním palce jsou předpokladem pro navazující stádia řeči a ukazatelem fungující motorické úrovně řeči. Vitásková (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) se zabývá aktuálními výzkumy z oblasti artikulace, orosenzoriky i poruchami a nápravou této rozsáhlé oblasti, která však plní nezbytnou funkci při realizaci orální řeči. Artikulační oblast se primárně a nenahraditelně podílí na realizaci životních funkcí i tvorbě řeči. Aktivní a funkční orgány v této oblasti zajišťují možnost polykání, správného sání a tvorbu řeči. **Základy funkční** – vyšší nervová činnost, zpětná vazba akustická a zpětná vazba motorická jsou funkčními jednotkami, které se podílejí na vzniku a realizaci řeči. Existují ve vzájemném propojení a synchronicitě. Pokud se děje, že některá tato funkční část je narušena, ve vzájemném propojení dochází k rozhraní, která jsou patrná na výsledném projevu řeči. Také Jedlička (2003) z hlediska medicínsko-rehabilitačního označuje řeč za biologickou vlastnost člověka. Prostřednictvím řeči lze realizovat a přenášet jazykový kód. K tomu, aby vývoj řeči probíhal správně, vymezuje nezbytné podmínky správného vývoje řeči: nepoškozená centrální nervová soustava, normální intelekt, normální sluch, vrozená míra nadání pro jazyk, adekvátní stimulující sociální prostředí.

Neméně důležitou úlohu v procesu rozvoje řečových schopností hraje také dědičnost. Genetická výbava jedince předurčuje kvalitu jeho schopností a dovedností pro tvorbu řeči na komunikační obratnosti. Vliv dědičnosti je jen velmi obtížně měřitelný, avšak lze jej zachytit v projevech jedince a v míře nadání pro tu konkrétní činnost.

3.2

Sociálně-kulturní a psychologické determinanty

Sociální a kulturní vliv na vývoj řeči dětí má neméně důležitou roli ve spojení s biologickými faktory. Člověk je tvořen a ovlivňován biologickými, psychologickými a sociálními činiteli. Nelze jej vnímat pouze z biologického hlediska, protože procentuálně značnou část vlivu na vývoj řeči má právě sociálně kulturní hledisko. Zejména L. S. Vygotskij nebo A. R. Lurija se přiklánějí ke kulturně historickému přístupu ve vývoji řeči. V návaznosti na tyto ruské psychology pokračuje koncepce sociokognitivního přístupu v teorii vývoje jazyka u dětí autorky Cherry (in Průcha, 2011). Hovoříme tedy o vzájemném propojení vlivu na podkladě biologického s vlivy sociálně kulturními.

Dle Krahulcové (2013) je jazyk sociálním fenoménem. Je nositelem významu kultury lidství a odkazů, které v dané společnosti vznikají a utvářejí kulturu lidstva na celém území světa. Historie kultury je vždy spjatá s vývojem jazykových a komunikačních schopností. Kulturní hledisko řeči má stejnou hodnotu jako všechny ostatní. Kvalita a úroveň řečového projevu se promítá do kultury lidstva a pozdvihuje tak kultivovanost jednotlivého národa.

Sociálně kulturní determinanty ovlivňují vývoj řeči již od prenatálního období života jedince. Každá fáze, např. kontaktu matky s dítětem prostřednictvím hlasu, hlazení a blízkého kontaktu při příchodu dítěte na svět, je důležitým mezníkem pro budování dalších kroků v rozvoji řeči. Zásadní vliv v rozvoji řeči má rodinné prostředí a výchovné vedení dětí. Rodiče jsou prvními průvodci dítěte na tomto světě a mají v rukou rozvoj prvopočátku vývoje jeho řeči. Předpokladem pro vývoj řeči je dle Sováka (1978) míra sociability jedince, tedy schopnost vytvářet a rozvíjet sociální vztahy. Pokud by dítě nebylo dobře stimulováno v této oblasti, nevytváří si komunikační a partnerské vazby, které podněcují vývoj řeči. Poskytují dítěti podnětné prostředí, vzájemný komunikační kontakt a sami jsou mu komunikačním vzorem, který je nezbytný pro správný vývoj řeči. Dle Lechty (2011) přispívá k rozvoji řeči souvztažnost mezi jednotlivými determinanty, tedy biologickými i sociálně kulturními. Vzájemné ovlivňování má vliv na finální kvalitu a úroveň řeči. Zvláště důležitý vliv na rozvoj řeči má rodinné prostředí, působení podnětného či nepodnětného prostředí.

Průcha (2011) se zaměřuje na vliv sociálních faktorů v rámci **rodiny**. S jinými sociálními vlivy se dítě setkává často až s nástupem do mateřské školy, proto je rodina zásadním místem v rozvoji řeči. Důležitou roli sestává struktura rodiny. Jestli dítě vyrůstá v úplné rodině, se sourozenci nebo v neúplné rodině. Komunikační partnery představují také prarodiče či další členové rozšířené rodiny. Soužití se sourozenci umožňuje dítěti v komunikaci dohánět staršího sourozence a vývoj řeči bývá často urychlený. V případě žití s mladším sourozencem můžeme

pozorovat snižování kvality řečového projevu dítěte na úroveň mladšího sourozence, aby byl také pro rodiče atraktivní. Jedináčci mají častější příležitost komunikovat s dospělými. Socioekonomický status a vzdělání rodičů se promítá také do vývoje kvality řeči. Je prokázáno, že rodiče s vyšším vzděláním poskytují dítěti podněty, jako jsou knihy, vyjadřují se v rozvětvenějších formulacích. Přirozeně vyplývá, že ve vývoji řeči hraje důležitou úlohu úroveň inteligence, která je předpokladem pro dobré komunikační schopnosti a nepřítomnost narušené komunikační schopnosti v rodině. Častěji lze **získat tyto dědičné dispozice** v rodině, kde mají rodiče vyšší vzdělání a vyšší socioekonomický status. Dle Diesendrucka (in Kerekrétiová a kol., 2009) mají rodiče tendenci trávit více času vyprávěním si s dítětem, zejména v kulturách a společenstvích s vyšším socioekonomickým statutem. Domníváme se, že ne vždy přistupují rodiče k trávení volného času s dětmi tímto způsobem. Děti, které prostředí nestimuluje, přibývá a zhoršuje se také kvalita jejich mluvního projevu. Úlevu v naplnění času, hledají rodiče v internetových technologiích, televizích. Děti poté tráví neadekvátně čas sledováním televizních pořadů, hraním her, aktivně nekomunikují a nerozvíjí svůj řečový potenciál. Rodiče se také často domnívají, že pouze sledováním pohádek dochází u dětí k rozvoji řeči a jejich slovní zásoby. Je zřejmé, že do určitého věku děti vnímají pouze vizuální a zvukovou složku, nikoli symbolickou a významovou. Důležitou roli sehrává také **výchova** v rodině. Styl výchovného vedení v rodině formuje osobnost jedince. První vlivy výchovně vzdělávacího procesu dítě zažívá právě v rodině. To, v jakém prostředí vyrůstá, jaká je doma atmosféra a jaké je vzájemné chování členů rodiny k sobě navzájem a k ostatním, ovlivňuje budoucí přístup dítěte k životu (Kraus, 2008). Rodina by měla poskytovat také jedinci fungující **prostředí**. V prostředí, ve kterém dítě žije, by ho mělo obkloповat podnětnými situacemi, předměty a výzvami, které dítě posouvají ve vývoji řeči vpřed. V opačném případě, kdy dítě strádá v dostatečném množství podnětů, nesprávného mluvního vzoru, nedostatečné či nesprávné výchovy a celkové stimulace vývoje řeči, může docházet k rozvoji a propuknutí narušení vývoje řeči (Jedlička, 2003). V optimální stimulaci řeči je nutné dbát jak na kvalitu, tak také kvantitu. Kvalitu odráží podnětné prostředí, správný mluvní vzor a další impulsy, které nelze opomenout ve vývoji řeči. Všechny totiž na vývoj řeči působí a nelze se domnívat, že pouze komunikace (jakákoli) s dítětem je stimulační. Kvantita se odráží v dostatečné míře nabízených podnětů. Tak, aby dítě bylo stále stimulováno, ale nedocházelo k jeho přehlcení, jak se v dnešní době často děje (Lechta, 2011).

Dalším prostředím, do kterého dítě vstupuje, je často mateřská škola. Ta může zastávat také náhradní formu v případě, že správný rozvoj a stimulace vývoje řeči v rodině neprobíhá. Dítě získává další mluvní vzory v osobnosti učitele, navazuje vztahy s vrstevníky a poznává nové podnětné prostředí.

Vlivem psychických determinantů, které na dítě působí se kompletuje soubor všech činitelů, které se (nejen) na vývoji řeči podílí. Člověk se rodí, díky genetickým

dispozicím, s určitými předpoklady a je předurčen pro rozvoj těchto předností, zejména z osobnostního hlediska. Nikdo však nežijeme sami o sobě a právě sociálně – kulturní faktory ovlivňují rozvoj a rozsah těchto dispozic, které mají možnost buď se dále rozvinout, nebo také zanikat a neprobojovat se do přednostní pozice v chování jedince.

Vlivy, které vychází ze společnosti ovlivňují také vývoj generace, která se do ní rodí, můžeme konstatovat, že novodobější trendy v nezakládání rodiny, snižování počtu rozených dětí, rozpadu manželství či masivní rozvoj masmédií má vliv také na vývoj řeči a rozvoj komunikační schopnosti dětí.

Dle Krause (2008) má nemalý vliv rozvoj masmediálních komunikací na psychické aspekty vývoje dítěte. Kromě funkcí relaxační, vzdělávací a komunikační můžeme reflektovat také řadu negativních funkcí, které vychází z nadměrného užívání a manipulací s médii. Obecně dítě ve věku předškolním nedokáže adekvátně vyhodnotit optimalizaci času a přínosu, kterou tráví užíváním počítačů nebo televize. Rodiče mu poskytují tyto podněty a jsou to právě oni, kteří by měli regulovat čas a obsah při práci na těchto zařízeních. Děti bývají často kritizovány následně za nadměrné sezení u počítače a sledování televize, avšak není zřejmé, že by rodiče brali zodpovědnost na sebe.

KOMPETENCE UČITELE V PROCESU PRIMÁRNÍ LOGOPEDICKÉ PREVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE

4.1

Všeobecné kompetence učitele mateřské školy

Průcha (2011) definuje kompetence učitele jako soubor vědomostí, dovedností, postojů a hodnot nezbytných a důležitých pro výkon profese učitele. Veteška (2008) zmiňuje, že kompetence učitele se promítají do reálného jednání a chování v nastalých situacích v profesi učitele. Kompetence nelze v podání učitele globalizovat, jelikož jsou relativní a podléhají reálným situacím a okolnostem. Jistě jsou kompetence ovlivněny také osobními předpoklady a dispozicemi učitele, které promítá do své profese.

Vymezením kompetencí učitelů se zabývá vícero autorů, níže zmiňujeme členění, které uvádí Vašutová, Spilková (2001) zejména pro jejich přehledné a komplexní zpracování. Autorky vymezují kompetence učitele mateřské školy na:

Oborově předmětová kompetence

- učitel využívá teoreticky nabytých znalostí v praxi a propojuje je s výchovně-vzdělávací činností. Vytváří vazby mezi jednotlivými bloky vzdělávání, využívá moderních technologií a vytváří metodicky a didakticky hodnotné materiály pro práci s dětmi.

Didaktická a psychodidaktická kompetence

- učitel využívá vhodných metod, forem, prostředků a způsobů ve výchovně-vzdělávacím procesu. Naplňuje požadavky a kritéria školy, pracuje s individualitou dětí. Využívá podklady rámcového vzdělávacího programu a poznatky aplikuje při tvoření školního vzdělávacího programu. Využívá nástroje hodnocení a diagnostických metod.

Obecně pedagogická kompetence

- učitel dokáže vycházet ze znalostí obecné roviny a prolíná teoretickou a praktickou rovinu v procesu výchovy. Zná a respektuje práva dítěte.

Diagnostická a intervenční kompetence

- učitel využívá metody pedagogické diagnostiky. Dokáže je zaměřit a využít na identifikaci obtíží a kvalit u dětí a odborně je zaznamenat. Prokazuje znalosti z oblasti speciální pedagogiky a práce s nadanými dětmi. Zná možnosti prevence, nápravy, komunikuje s odborníky a rodiči.

Sociální, psychosociální a komunikativní kompetence

- učitel dokáže proniknout do hloubky sociálních vztahů mezi dětmi a ovlivňovat tak klima třídy. Vytváří klima také mezi spolupracovníky a podílí se na příznivých podmínkách klimatu. Ovládá komunikace na úrovni sociálních vazeb, pedagogické komunikace a při efektivní spolupráci s rodiči. Tato kompetence v sobě zahrnuje širokou oblast působení učitele, je primární a prolínající se ve všech kompetencích. Je často určující v pracovním procesu učitele. Důležitými prvky zvládnání jsou empatie, akceptace, autenticita, naslouchání. Podstatou je proniknutí do osobnosti dítěte, podporovat a vést jeho sebekontrolu, seberegulaci. Umět dítě pochválit, respektovat, tolerovat, chválit, zvládat kritické situace. Mít schopnost adekvátně odhadnout situaci a najít východisko, když potřebuje dítě podporu a pomoc.

Manažerská a normativní kompetence

- učitel umí řídit třídu, kolektiv. Projevuje schopnosti v organizování skupin, jednotlivců, akcí a podporuje spolupráci mezi dětmi. Zná zákony, normy a orientuje se v dokumentaci školy vztahující se k učitelské profesi. Ví, jak funguje organizace školy, evaluace. Je schopen spolupodílet se na strategii a rozvoji školy. Zvládá administrativní úkony často spojené s evidencí dětí, třídní knihou.

Profesně a osobnostně kultivující kompetence

- učitel dokáže propojit osobnostní kvality a předpoklady se znalostmi všeobecného základu a znalostmi nabytými během studia a praxe ve škole. Dobře kooperuje s ostatními pedagogy, je schopen sebereflexe a je ochoten se dále vzdělávat. Pohotově a briskně reflektuje potřeby a zájmy dětí a patřičně na ně reaguje ve výchovně vzdělávacích činnostech.

Ostatní předpoklady

- ty přicházejí s ohledem na prostředí školy, osobnostmi jednotlivých pedagogů, skupinou dětí ve třídě. Učitel zde prokazuje profesionalitu a schopnost flexibility

v jednotlivých situacích, které vznikají během výchovně vzdělávacího procesu. Řeší vzniklé problémy, je na něj spolehnutí. Tyto osobnostní předpoklady vhodně a přehledně popisuje Lipnická (2013). Dle jejích vymezení charakterizuje profesní kompetence učitele v mateřské škole jako člověka, který dokáže efektivně plnit povinnosti, vykonávat potřebné činnosti a uplatňovat svá práva. Kompetence se v užším pojetí vážou na aplikaci získaných poznatků prostřednictvím vzdělání v procesu vzdělávání. Dnešní rozmanité oblasti speciálních potřeb dětí kladou na učitele v mateřské škole velké nároky a předurčují je ke spolupráci a koordinaci s odborníky z řad pediatrů, psychologů, speciálních pedagogů a poradenských zařízení. Učitel v mateřské škole však nemá stejné kompetence jako např. psycholog či logoped. Ani logopedická prevence, dnes hojně rozšířená a aplikovaná prostřednictvím cílených logopedických kroužků, učitele neopravňuje suplovat specializované logopedické intervence. U učitele se tedy nevyžaduje, aby uplatňoval metody logopedické terapie, stimuloval, korigoval či reedukoval narušenou komunikační schopnost dítěte. Cílem učitele v mateřské škole by mělo být efektivně plánovat, uskutečňovat a hodnotit edukační aktivity zasahující a korigující optimální rozvoj komunikační schopnosti dítěte na potřebné úrovni vzhledem k jeho věku.

Pro dítě je učitel důležitou osobou, zejména proto, že se stává prvním dospělým, se kterými se dítě setkává mimo okruh rodiny. Učitel se stává pro dítě vzorem, dítě přejímá názory učitele a hodnoty, které se odráží v jeho hodnotové orientaci. Žádoucí je, aby vzor učitele byl pro dítě pozitivní, aby dokázal dítě obohatit, uplatnit vzájemnou interakci (Svobodová a kol., 2010).

4.2

Kompetence učitele v procesu logopedické prevence

Logopedická prevence je součástí každodenního programu v mateřské škole. Tím, že pedagog působí na dítě během celého dne i nezáměrně rozvíjí komunikační oblasti dítěte a sleduje kvalitu řečového projevu dítěte. Dle Horňákové, Kapalkové, Mikulajové (2005) je pedagog pro dítě komunikačním vzorem. Vyjadřovací schopnosti pedagoga dítě sleduje, učí se reagovat v dané situaci a chápat jeho komunikační záměr. Pedagog se snaží akceptovat komunikační úroveň dítěte. Dívá se mu do očí, sedne si k dítěti, aby dosáhl jeho výškové úrovně, jasně dává najevo pozitivní či negativní reakci, aby dítě vědělo, co je dobře a co špatně, využívá prostředků komunikace adekvátně věku dítěte, aby mu dobře rozumělo. Věnuje se dítěti jako individualitě a snaží se tak přistupovat v hodnocení jeho schopností a dovedností. Pedagog by měl dítě respektovat, brát v úvahu úroveň

řečových schopností a tu adekvátně rozvíjet dále. Pedagog se snaží sledovat a pochopit pohyby, mimiku, chování dítěte a odhaduje tak jeho neverbální projevy, které mohou projevit signál, že buď je vše v pořádku, nebo není a může být příčinou např. emoční nestabilita, hyperaktivita.

S narušenou komunikační schopností se učitelé mateřských škol setkávají stále častěji a není možné ji vyloučit z pedagogického procesu. Děti s NKS stále přibývá a je tedy nutné, aby učitelé dokázali teoreticky v plné šíři rozumět konkrétním projevům, které se u dítěte objevují, vyvíjí, mění, než dosáhne optimální úrovně. Z pedagogického hlediska jsou podstatné v logopedické prevenci **efektivní postupy v edukační praxi**. Těmi lze dosáhnout vyváženého poměru mezi dosaženým výsledkem a užití krátkodobého horizontu s minimálním úsilím dítěte s ohledem na jeho individualitu, vývojové mezníky a možnosti. **Optimální rozvoj komunikační schopnosti dítěte**, a to i z hlediska vytvoření plánu a postupů, prostředků, které povedou k osvojování, uplatnění a zvládnání jazykových prostředků ve výchovně-vzdělávacím procesu. Dle Lipnické (2013) patří mezi základní logopedické kompetence:

Teoretické kompetence učitele

- být adekvátně jazykově vybaven.
- orientovat se v hloubce znalostí v oblasti jazykově-komunikační edukace, aplikovat nativistické teorie, např. interakční teorii Vygotského o propojení vývoje myšlení a řeči.
- dosahovat znalostí z oblasti metodického doporučení a program pro vzdělávání na úrovni státní a školní.
- mít znalosti v oblasti vývojových etap dítěte příznačně k jeho věku, orientovat se v ontogenezi řeči, znát aktuální odborné materiály z logopedie.

Didaktické kompetence učitele

- v rámci diagnostiky dítěte v celé jeho osobnosti zvládnout diagnostiku řeči.
- schopnost adekvátně vybírat a aplikovat edukační materiál, který přiměřeně rozvíjí dítě vzhledem k jeho potřebám a věku.
- uplatnění individuálního přístupu k dítěti, komunikace s rodiči a poskytování rodičům potřebných informací ohledně úrovně řeči dítěte.

Komunikační kompetence učitele

- ovládat jazykové schopnosti v praxi, komunikačními schopnosti záměrně ovlivňovat situace pozitivním směrem, vést dialog a monolog s dítětem.
- otevřeně podporovat komunikační schopnosti dítěte, dát mu prostor v jeho projevu, podpořit jeho jazykové a řečové schopnosti.
- kompetentně se vyjádřit v procesu pedagogické diagnostiky, v tvorbě diagnostických materiálů a plánů.

Intrapersonální kompetence

- zvládnání kritického myšlení v zátěžových situacích, využití emocionálně-sociální stability.

Interpersonální kompetence

- spolupráce v týmu, podílet se na společných rozhodnutích.
- adekvátně řešit konflikty nastalé situace.
- spolupráce s dítětem.

Reflexní kompetence

- sebehodnocení – to znamená, že učitel je schopen soustavného reflektování své práce, na základě čehož se dále zdokonaluje.

Vymezení kompetencí učitele se věnuje vícero autorů, pro naše potřeby (oblast logopedické prevence) jsme uvedli právě členění dle Lipnické (2013).

Logopedickou prevenci v mateřské škole třeba chápat v nejširších souvislostech. Primárně vytváří vhodné podmínky pro správný a přirozený vývoj řeči. Tyto podmínky jsou vnějšími činiteli, kde zahrnujeme vliv prostředí a výchovy podílející se na vzniku narušené komunikační schopnosti funkčního charakteru. Další podmínky jsou vnitřní, kde zahrnujeme vrozené předpoklady, funkční stav přijímacích analyzátorů – sluchového, zrakové, řečového. Také funkce motorických zón v mozku, mluvních orgánů a celkový fyzický, intelektový i psychický vývoj dítěte (Klenková, 2006).

PODPORA PŘIROZENÉHO VÝVOJE ŘEČI POMOCÍ METOD PRIMÁRNÍ LOGOPEDICKÉ PREVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Metody prevence jsou způsoby a postupy, kterými lze adekvátně a přiměřeně působit na správný vývoj řeči, vznik narušené komunikační schopnosti a stimulovat oblasti, které se na realizaci řeči podílejí. Tyto metody by měly být hlavní součástí preventivních programů pro rozvoj řeči. Rozvíjení jazyka a řeči je součástí Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, ze kterého také přístup učitele k rozvoji vychází. Hlavním úkolem v rozvoji přirozeného vývoje řeči by mělo být všestranné podněcování dětí ke spontánnímu mluvení, podpora jejich mluvního apetitu, rozvíjení smyslového vnímání a všech jazykových rovin (Krejčířová, Kaprová, 1999).

Oblast Dítě a jeho psychika v sobě zahrnuje podoblast Jazyk a řeč a cílem je rozvíjení všech složek mluvního projevu, komunikace a vývoje řeči u dětí. Všestranně lze rozvíjet oblast řečovou a sluchovou. Využít čas s dětmi ke společným rozhovorům a diskuzím mezi učitelem a dítětem v individuální či skupinové interakci. S dětmi lze vyprávět příběhy, vymýšlet je, poslouchat pohádky, seznamovat děti s poezií, aby dokázaly vnímat spisovný jazyk. Neméně důležitá je podpora samostatného projevu dítěte, řečové improvizace na dané téma, recitace a realizace dramatických her, zpěvu a hudebních chviliek. Prohlížení knih a hledání souvislostí, argumentace a seznámení dětí se sdělovacími a mediálními prostředky (MŠMT).

Další možností učitele je zaměření se na konkrétní oblast či jazykové roviny. Dle Lipnické (2013) lze rozvíjet oblast slovní zásoby pomocí určení, ukázání a výběru pojmenovaného. Také pojmenováním konkrétních osob, předmětů, jevů a jejich zařazením či seskupováním slov do kategorií. Doplněním významu slov pomocí slovních druhů, objasňováním významu konkrétní činnosti. Oblast porozumění, souvislého vyjadřování a gramatické správnosti lze rozvíjet prostřednictvím rozhovorů s dítětem, vyprávěním či reprodukováním, zpíváním a tancem nebo skrze instruované činnosti. Dále je dobré s dětmi komentovat činnosti a zážitky.

Popisovat předměty, hračky, situace a vnější podněty z okolí. Rozvoj podněcujících také hádanky, říkanky, dramatizace příběhů, tvorba časových os a diskuze nad konfliktními situacemi.

5.1

Oblasti rozvoje řečových dovedností v rámci primární logopedické prevence v mateřské škole

V následujícím textu jsou zmíněny základní oblasti rozvoje řečových dovedností v rámci primární logopedické prevence v mateřské škole.

5.1.1

Dechová a fonační cvičení

Dechová a fonační (hlasová) cvičení v sobě propojují vzájemnou koordinaci dechu, hlasu a mluvy. Správné vytváření nádechu a výdechu, stimulace jejich délky a kvality ovlivňuje plynulý řečový projev, tvorbu některých hlásek. Tzv. hospodaření s dechem automaticky praktikujeme během řeči neustále a správnost využití dechu během mluvy odráží kvalitu mluvy. V opačném případě může docházet k nádechům mimo pomlky mezi slovy, ke špatné srozumitelnosti mluvy aj. Výdechový proud je nezbytný pro tvorbu hlasité řeči.

Antušeková (1989) uvádí, že zaumatizování dýchání při řeči vyžaduje u dětí cvik. Jednotlivé etapy dýchání se dají velmi dobře nacvičit pomocí dechových cvičení. Preventivní cvičení se zaměřují na fyziologický způsob dýchání a již zmiňované hospodaření s dechem. Samotný vdech by měl být tichý, volný a nenápadný. Vdech se dítě učí nosem s jemně pootevřenými ústy přichystanými k artikulaci. Výdech je plynulý, pozvolný, nepřerušovaný a dostatečně dlouhý pro komunikační záměr. Dechová cvičení se využívají při prevenci narušené komunikační schopnosti a také po odstranění adenoidní vegetace.

5.1.2

Motorika

Rozvoj hrubé motoriky – hrubá motorika představuje soustavu všech velkých svalových skupin v těle. Její funkčnost má vliv na rozvoj jemné motoriky, grafomotoriky a oromotoriky. Hrubá motorika je souborem pohybových dovedností dítěte – ovládání těla, koordinace horních a dolních končetin, rytmizace pohybů. V předškolním věku si

děti osvojují lokomoční, nelokomoční a manipulativní dovednosti (Opatřilová, 2006). Hrubá motorika je rozvíjena zejména v mateřské škole. Zdokonaluje se při chůzi, běhu, poskocích, při hrách s míčem. Děti by si dle Dvořákové (1998) měly osvojit především **lokomoční dovednosti** – pohyby v prostoru všemi směry, pohyb přes překážky a mezi nimi, poskoky a skákání různými způsoby, směry, vyskočení, seskočení. Pohyby s partnerem, ve skupině při vzájemné spolupráci. Podřízení lokomoce rytmu a hudbě, pohyb v různém prostředí (na sněhu, ledu, ve vodě...). **Nelokomoční dovednosti** – znát své tělo, jeho části, polohy, pohyby. Podle pokynů zaujímat polohy, pohybovat částmi těla, zvládnout nápodobu, pohyb s náčiním, nářadím. Pohyb kolem os svého těla, zvládnutí těchto funkcí je podřízeno hudbě v kooperaci s pohyby části těla. **Manipulační dovednosti** – manipulace s náčiním, nástroji pro pohyb, předměty. Využití pomůcek k pohybu v různém prostředí (tříkolky, kola, boby, sáně...). Zvládat spolupráci ve skupině. *Rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky* – jemná motorika představuje soustavu všech malých svalových skupin, drobných svalů, které vyžadují spolupráci rukou a zraku. Dle Santlerové a Sýkorové (1994) lze popsat jemnou motoriku jako pozvolné zdokonalování jemných pohybů rukou, rozvoj v uchopování a manipulaci s předměty. Jemná motorika v sobě zahrnuje také schopnost hmatu a koordinaci pohybů, které se spolu s ní rozvíjejí. Kutálková (2005) uvádí, že děti jemnou motoriku rozvíjí zejména při výrobě z materiálů jako je papír, textil, přírodniny. Při šroubování prsty, manipulaci s nářadím, kutilské činnosti. Manipulace s předměty různých velikostí od největších až po ty nejmenší. Navlékání korálků, šití, vyšívání, modelování, hry s míčem a kreslení a malování.

Grafomotorika a její rozvoj se odvíjí od rozvoje jemné motoriky a vizuomotoriky. Dle Lipnické (2015) jde o psychomotorickou činnost, která postupně vede k přípravě na psaní. Hry mají charakter uvolňovacích cviků zápěstí, prstů, ruky a paže. Děti uchopují předměty do prstů, rytmicky s nimi cvičí v prostoru, na papíře. Využívají se písčovnice. Děti nabírají, uhlazují, nechávají protékat písek mezi prsty, otiskují dlaně, prsty, vytváří obrázky do písku. Střídají kresbu oběma rukama, obtahují grafické tvary, pracují s uhlazovátky, předměty pro přesypání písku. Grafomotorické prvky jsou často doprovázeny písničkou a říkankou. **Rozvoj motoriky mluvních orgánů** – oblast pro výkon správné řeči je extrémně důležitá. Nedostatky nebo překážky v této oblasti mohou být příčinou nesprávné výslovnosti. Při rozvoji této oblasti využíváme zrcadla, aby děti dobře viděly oblasti oromotoriky, zvládaly napodobování a sebekontrolu. Neklademe nároky na přesnost a kvalitu provedení a přistupujeme k jednotlivým cvikům vzhledem k věku dítěte. Kutálková (2005) rozděluje nácvik motoriky mluvidel pro děti ve věku 3–4 let a pro děti od 5 let. **Motorika mluvidel pro děti ve věku 3–4** je zaměřená na celou oblast artikulačních svalů.

Těmi nejdůležitějšími, které se podílejí na artikulačním procesu řeči, jsou mimické svaly, rty, jazyk, mandibulární elevátory, podnebí v dutině ústní. Funkce těchto orgánů je vzájemně propojená a koordinace je nutná pro úspěšnou realizaci řeči.

U dětí v této věkové kategorii je pozornost směřována k prevenci celé artikulační oblasti, realizaci metodických cvičení k podpoře rozvoje jednotlivých svalových skupin a vzájemné koordinaci všech orgánů na sebe navazujících. Správný pohyb čelisti, správný skus a postavení jazyka se promítají do správné realizace jednotlivých hlásek. Z fyziologického hlediska je řeč intaktní, avšak narušení jednotlivých systémů způsobuje problémy v konečné realizaci a kvalitě řeči (Kerekrétiová a kol., 2016). **Motorika mluvidel pro děti ve věku od 5 let** – po zvládnutí předchozí skupiny pohybů jsou další cviky cílené na vědomé zvládnutí cviků pro nácvik jednotlivých hlásek formou hry. Dásňové konsonanty přední a zadní (*T, D, N a L, R, Ř a C, S, Z a Č, Š, Ž*) vyžadují pohyb jazyka směrem k horním a dolním alveolám. Cvičení se zaměřuje na utvoření špičky jazyka, dotýkat se špičkou jazyka na horní alveoly a dolní alveoly, olizovat jazykem za horními a dolními zuby, posilování jazyka a jeho uvolňování. Obouretné a retozubné (*P, B, M a F, V*) vyžadují závěr obou rtů, práci s výdechovým proudem a jeho únik skrz rty.

5.1.3 Smyslové vnímání

Pro správný vývoj řeči předpokládáme, že jsou v pořádku analyzátoři, které přijímají zvukovou a komunikační informaci. Jedná se o sluchovou a zrakovou percepci. Jejich postižení má vždy vliv na rozvoj řeči v různé míře podle stupně postižení a doby vzniku.

5.1.3.1 Sluchová percepcce

Dle Zelinkové (2006) je **sluchová percepcce** schopnost přijímat, diferencovat a interpretovat zvuky, které k nám přicházejí z okolí. Zvuky různé kvality, intenzity a různorodosti. Schopnosti sluchové percepcce jsou také vnímat slyšené, sluchově rozlišovat. Řadíme sem sluchovou paměť, sluchovou analýzu a syntézu, rytmizaci a její vnímání. Právě u dětí předškolního věku se často objevují nedostatky v této oblasti, která má vliv na rozvoj řeči, vytváření hlásek a obtíže sahají až do období školní docházky, kdy se promítají ve čtení, psaní. Spolu s tím je nutné vnímat kvalitu **fonemického sluchu**. Ukazatelem zralosti fonemického sluchu je schopnost fonemické diferenciacce jednotlivých fonémů tedy mluveným hláskám.

Rozvoj fonemického sluchu. Za pomocí fonemických a sluchových her rozvíjet zvukovou stránku lidské řeči, diferenciovat a fixovat zvuky mateřského jazyka, zabránit neurotizaci prostřednictvím nadměrné hluchnosti, využívat hudebních nástrojů k harmonizaci a muzikálnosti dětí (Krahulcová, 2013).

5.1.3.2 Zraková percepce

Zraková percepce je předpokladem pro zvládnutí čtení a psaní ve škole. Dítě musí zvládat rozlišovat tvary jednotlivých písmen v rovině vertikální (*b–d*) a v rovině horizontální (*b–p*), geometrické a matematické tvary, barev. Zraková percepce se u dítěte rozvíjí již od narození a v předškolním věku je jejímu rozvoji přikládán velký důraz. S dětmi se hravou formou cvičí zrakové vnímání, zraková paměť, diferenciaci, analýza, syntéza (Zelinková, 2003). **Rytmické a rozumové schopnosti** se prolínají rozvojem sluchové i zrakové percepce a vzájemně na sebe navazují. Rozklad slov na slabiky děti zvládají právě díky rytmicke, kdy si jednotlivé slabiky vytleskávají v rytmu. Rytmus je důležitý také u grafomotoriky a jejího nácviku. Při plnění všech úkolů a her, kdy děti zapojují smyslové vnímání, prokazují rozumové schopnosti, které buď odpovídají věku dítěte, nebo se odkryjí nedostatky. Hry a cvičení pro rozvoj smyslového vnímání mají vždy také logický potenciál a rozvíjí rozumové a logické myšlení dětí (Klenková, Kolbábková, 2003).

Dle Krahulcové (2013) prevence cílí na zamezení, zmírnění a překonání narušené komunikační schopnosti. Rozvíjí tak oblasti, které se úzce podílí na rozvoji řečových schopností. Zásadami prevence vad a poruch řeči jsou posilování mluvního apetitu jako celku. Prvními poskytovateli podnětů k rozvoji mluvního apetitu jsou rodiče. Je důležité pozitivně nacházet vhodný způsob komunikačních způsobů se svým dítětem, být mu mluvním vzorem, učit jej rytmicke za pomoci hudby a vytvářet oboustrannou komunikaci. V rámci logopedické prevence působíme na řeč dítěte v nejširším pojetí. Rozvíjí se dechové a fonační (hlasové) ústrojí, artikulační obratnost orálních orgánů, jemná motorika, hrubá motorika, grafomotorika, smyslové vnímání a jazykové roviny (Kutálková, 2009). Některé oblasti jsou rozvíjeny cíleně v rámci logopedických kroužků, jiné jsou rozvíjeny během dne v činnostech řízených dle RVP PV a ŠVP.

5.2

Rozvoj jazykových rovin v rámci logopedické prevence v mateřské škole

V následujících podkapitolách blíže popisujeme jednotlivé jazykové roviny v komunikaci a zameřujeme se na jejich rozvoj v rámci primární logopedické prevence v dětí předškolního věku.

5.2.1

Lexikálně-sémantická rovina

Rozvíjíme oblast porozumění významu slov, aktivní i pasivní slovní zásobu, vzta-hovým významům a souvislostí mezi myšlením a jazykem. Rozvoj slovní zásoby probíhá celý život, je to individuální disciplína, i když k určitému věku klademe

nároky na množství slov ve slovní zásobě, které by člověk měl znát a užívat. Rozvoj lexikálně – sémantické roviny spočívá v rozvoji aktivní i pasivní slovní zásoby. Pasivní slovní zásobu lze rozvíjet pomocí her a nabídky činností. Dítě reaguje na poznání obrázku tím, že na něj ukáže prstem, dokáže dle pokynů vybrat obrázek z řady, přemísťuje předměty dle pokynů. Aktivní slovní zásobu lze rozvíjet také pomocí nejrůznějších her. Děti popisují obrázky, vytváří hádanky, dokončují přísloví, vytváří homonyma, synonyma a antonyma. Vymýšlení vlastních příběhů a pohádek, kde zapojují fantazii, myšlení, tvořivost se slovní zásobou. Orientují se ve vztazích nadřazených pojmů, podřízených pojmů (Bytešníková, 2012).

5. 2. 2

Morfologicko-syntaktická rovina

Rozvíjíme oblast užití gramatické roviny v řeči. Podle toho jak dítě dokáže správně užívat gramatických pravidel, jazykového citu, který ho předurčuje ke správnému osvojení a užití gramatiky. Gramatická rovina se rozvíjí kolem prvního roku života a vrcholí před nástupem do školy. První slova vznikají opakováním slabik, jsou to tzv. jednoslovné věty (Klenková, 2006). Děti se učí užívat gramatických jevů pomocí řeči a od dospělých a sourozenců, kteří je obklopují. Cvičení je zaměřené na užívání jednotlivých slovních druhů, např. předložek, tvoření jednotného a množného čísla, odhalení nesprávnosti ve větě, vytváření zdvojnásobení, tvoření mužského a ženského rodu, chápání a tvoření rýmů. Obtíže v této rovině mohou vznikat u dětí z bilingvního prostředí, u dětí přistěhovalců (Smolík, Seidlová Málková, 2014).

5. 2. 3

Foneticko-fonologická rovina

Rozvíjíme oblast analýzy a syntézy věty i slov, tzv. zvukové vnímání řeči. Mezi cvičení zařazujeme dechová cvičení, fonační cvičení, cvičení fonemické diferenciací. Artikulační oblast je zaměřená na rozvoj jednotlivých hlásek. Využívají se dětská říkadla, rozpočítadla, říkanky s pohybem napomáhající rytmickému cítění. Rozvíjí se také melodie, tempo a dynamika řečového projevu. Důležitý je rozvoj také zpěvu. Zahrnuje v sobě správné dýchání, postoj při zpěvu, tvoření hlasu, intonace. Při zpěvu záměrně zpomalujeme sled jednotlivých hlásek a slabik, zpřesňujeme výslovnost a snažíme se porozumět významu slov v písničce (Bytešníková, 2012). Klademe důraz na multifaktoriální přístup a správný řečový vzor. Vždy vycházíme z úrovně řeči, ve které se dítě právě nachází. Logopedická prevence využívá

metodiky cvičení, např. spojování zvuků a hlasů s konkrétními předměty a osobami, napodobování přírodních zvuků a hlasů zvířat, správné vyslovování slabik, slov a vět, zamezení fixace nesprávné výslovnosti (Ondráková, Klemková, Kolbábková, 2016). V mateřské škole se děti učí v průběhu školního roku básničky a písničky s tematickou strukturou. Za cíl je rozvoj celkového řečového a jazykového projevu, obohacení slovní zásoby a samostatného projevu dítěte. Nejčastěji se využívají slova, větná spojení, říkanky k jednotlivým hláskám, které se dítě učí nebo jen podporují jeho správný vývoj a nástup hlásky chronologicky vzhledem k věku dítěte. V terapii je využívají logopedi, kteří za předpokladu diagnostiky narušené komunikační schopnosti pracují na vyvození či korekci hlásky.

5. 2. 4

Pragmatická rovina

Rozvíjíme oblast sociální komunikace a sociálního užití řeči. Schopnost dítěte uplatnit komunikační schopnosti záměrně k dosažení cíle, tj. realizaci komunikačního záměru (Škodová, Jedlička, 2003). Rozvíjíme souvislé a spontánní vyjadřování dítěte, řečové produkce v sociálních situacích. Podporujeme především vyprávění, reprodukci, dramatizaci. Důležitou složkou jsou pohádky, z kterých děti čerpají zkušenosti, pozitivní i negativní poučení. Děti rozvětveně popisují předložené obrázky, vytváří příběhy dle obrázků, popisují dějové obrázky, posloupnosti. Doplnují vhodná slova do vyprávění místo obrázků, dokáží zdramatizovat krátkou pohádku, hra s loutkami na dané téma, zaujetí postav a charakteru v reprodukci pohádkových postav. Hodnotíme také přednes, recitaci veršů, zpěv písně, rozvíjíme zdvořilostní návyky.

Logopedické pomůcky se využívají v logopedické praxi již řadu let. Pomáhají logopedům, speciálním pedagogům a předškolním pedagogům při odborné terapii s dětmi s jejich motivací, stimulací a vhodně doplňují samotnou terapii o nový vjem a možnost dalšího a snadnějšího rozvoje či pokroku. I učitelé v mateřské škole, kteří se podílejí na správném vývoji řeči, často využívají některé z těchto pomůcek, které jim slouží k lepšímu navození kontaktu s dítětem a jeho podněcování pro spolupráci a vytváření optimálních podmínek.

Lechta (2003) uvádí, že je nutné přistupovat k užívání pomůcek realisticky. Nelze se domnívat, že pomůcky a přístroje nahradí lidský faktor v logopedické intervenzi. Zpochybnit však nelze přínos a pomoc při vykonávání této činnosti a čerpat z moderních technologií, které se zajímají o individualitu klienta a dosažení jeho maximálních možností v realizaci komunikace a vývoji řeči. Význam těchto pomůcek lze spatřit v **kompenzaci**, a to v situaci, kdy odborník není schopen odstranit či napravit chyby u některých poruch (logopedické sondy). Zejména v dětském věku je nezanedbatelným faktorem **motivace**. Ať už provedení či atraktivnost pomůcky může sehrát důležitou roli ve spolupráci s dítětem, rychlejším a efektivnějším vývoji terapie. Efektivnost lze také zvýšit využitím některým pomůcek a přístrojů, které mají úlohu **urychlujícího prostředku**, např. některé testové baterie, které včasné odhalí diagnózu a odborník rychleji volí cestu dalšího terapeutického postupu.

Pomůcky a přístroje v logopedické praxi

Sovák (1986) sestavil a roztřídil logopedické pomůcky dle jejich funkce a využití a dodnes se využívají. **Stimulační pomůcky** – podněcují k vydávání hlasu a reagování na slyšený zvuk. Stimulují fyziologický vývoj řeči, senzomotoriku, mluvních orgánů a podporují sluchové, zrakové, hmatové a kinestetické vnímání. Patří sem zvukové hračky, hudební nástroje, např. flétna, Orffovo instrumentarium,

trumpeta, rytmické nástroje. **Motivační pomůcky** – motivují dítě ke spolupráci s logopedem. Využívají se jak při prvním setkání dítěte s logopedem, tak při průběhu terapie k udržení pozornosti a motivování pro další spolupráci. Pomůcky se volí dle věku dítěte a jeho zájmu, např. stavebnice, puzzle, razítka, kostky, loutky. **Didaktické pomůcky** – rozvíjí metodicky jazykové a řečové schopnosti dítěte. Jsou to odborně vytvořené materiály, které se využívají jak při diagnostice, tak také v terapii narušené komunikační schopnosti. Jedná se např. o obrázkový materiál, logopedické testy, knihy, pracovní listy, pexesa, omalovánky či leporela. **Názorné pomůcky** – vytváří dítěti zpětnou vazbu o správnosti výslovnosti a řečového projevu. Patří sem např. logopedická zrcadélka, kde dochází ke zrakové kontrole. Zvukové indikátory, počítačové programy. **Registrační pomůcky** – zaznamenávají údaje o dítěti v oblasti řečového vývoje. Uvádí se informace na počátku terapie, v průběhu terapie a na konci. Využívají se záznamové archy, diktafony, videokamery. Lechta (1990) tento výčet pomůcek doplnil o **Víceúčelové pomůcky** – které v sobě zahrnují kombinace a možnosti rozvíjet několik oblastí zároveň.

Mezi další pomůcky, které se užívají v logopedické praxi patří **Derivační pomůcky** – odpoutávají pozornost dítěte od vlastního řečového projevu, zejména v terapii u osob s narušenou plynulostí řeči, kteří se příliš soustředí na svůj řečový projev a nedokáží se od něj odpoutat. Jedná se např. o pomůcky s tzv. Lee-efektem. Je to přístroj, který umožňuje opožděnou akustickou zpětnou vazbu. **Podpůrné pomůcky** – podporují terapii mluvené řeči a využívají se k vyvození a fixaci správné hlásky. Spadají sem mechanické pomůcky, např. logopedické sondy, špachtle, drátky, které mechanicky upravují polohu mluvních orgánů. Speciální ortodontické pomůcky pro děti s palatolálií nebo rotavibrátor k vyvození hlásky „r.“

Tyto pomůcky však nevyužívají učitelky v mateřské škole, ale logopedi, převážně ve zdravotnictví. Je zapotřebí mít adekvátní vzdělanostní předpoklady a praxi pro práci a efektivní výsledek v aplikaci těchto pomůcek.

Nelze opomenout rozsáhlou skupinu technických i netechnických pomůcek širokospektrálního charakteru. Je tím myšleno **augmentativní a alternativní komunikace** (AAK), která se využívá u osob buď jako doplněk (augmentace) neverbální komunikace, či jako náhrada (alternativa) verbální komunikace. Cílem tohoto systému je kompenzace v časovém úseku dočasném či trvalém následků postižení, která zamezují pacientovi bezproblémové a adekvátní užívání verbálního či neverbálního řečového projevu. Skupina pacientů, která využívá tento komunikační systém, je zejména postižená handicapem s těžkým narušením komunikační schopnosti, kombinovaným postižením, tělesným nebo mentálním postižením (Kukumbergová, Cséfalvay in Kerekrétiová, 2016). Širokospektrálnost těchto pomůcek a přístrojů zahrnutých v této kategorii umožňuje vytvářet takové systémy, které se přizpůsobí individualitě každého pacienta. Musí splňovat podmínky

adaptability, funkčnosti a snadné využitelnosti v praxi. Může se jednat o manuální pomůcky, elektronické pomůcky či kombinace složitějších neverbálních a verbálních symbolů (Laudová in Škodová, E a I. Jedlička, 2003). Cílem užití těchto pomůcek je dosažení maximální hranice ve kvalitě komunikace a dosažení uspokojení potřeb a pocitů pacienta, vzhledem k jeho rozsahu postižení a možnostech praktikovat daný komunikační systém.

V posledních několika letech se běžnou součástí logopedické intervence stává využití **multimediálního softwaru**. Vznikají nové a propracované systémy, které lze využít napříč u všech klientů logopedických ambulancí, v nemocnicích nebo také v resortu školství u dětí s narušeným vývojem řeči. Nesporná výhoda se týká atraktivnosti, snadného ovládnutí, přizpůsobení se věkovým, tělesným i mentálním možnostem pacienta. Často nabízí kombinaci vizualizace vjemů, smyslového zapojení, motivace a samostatné práce. Vznikají programy pro různé typy postižení a věkové kategorie, a tak umožňují odborníkům vybrat si vhodné s ohledem na jejich vzdělanost a praktické dovednosti. Důležitá je vhodnost programu, který odborník zvolí pro práci s klientem, asistence při výkonu a práci s těmito programy, aby bylo dosaženo kýženého výsledku. Lze jmenovat programy Mentio, Méd'a, Brepta, Altík, Fono program aj. (Vitásková a Peutelschmiedová, 2005).

Další inovací k těmto programům jsou počítačové či mobilní aplikace, které cílí také na všechny věkové kategorie. Dominují snadnou obsluhou a možností rozvíjet své schopnosti v různých obtížných etapách. Převaha těchto aplikací vzniká v zahraničí a ne všechny jsou transformovány a překládány do českého jazyka. I přesto však nemusí být jazyková bariéra překážkou, protože se často pracuje s vizualizací, hmatem či smysly. I v České republice a na Slovensku vznikají nově aplikace využitelné v logopedické intervenci, a to jak ve školství, tak také ve zdravotnictví. Za všechny lze jmenovat např. aplikace Jdu do školy!, Logopedie, Mluvídek, Povídačky, Povíš mi to, Slovohrátky, které jsou vhodné pro děti předškolního věku. Asociace klinických logopedů uvádí také vhodné aplikace, multimediální programy, které jsou pod záštitou odborníků a jsou vhodné do praxe nejen logopedům, ale také učitelům či speciálním pedagogům.

NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU – NEJČASTĚJŠÍ VÝSKYT

V logopedii patří mezi hlavní okruh zájmu problematika narušené komunikační schopnosti v celé své šíři.

Dle Lechty (2003) považujeme komunikační schopnost narušenou tehdy, pokud je narušená jedna či více jazykových rovin a v projevu působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce. Může se jednat o všechny jazykové roviny, verbální či neverbální složku řeči, mluvenou i grafickou podobu řeči, expresivní či impresivní složku řeči.

Vzhledem k patřičné diagnostice a zařazení narušené komunikační schopnosti (NKS) je nutné vnímat okolnosti a stav, za kterého narušené komunikační schopnost vzniká. Existují etapy ve vývoji dětí, které považujeme za fyziologické momenty či jevy a nelze je považovat za narušení. Jedná se však o rizikové období, kterému je nutné věnovat přiměřenou pozornost. V rámci prevence je kladena velká pozornost a důraz na odhalení těchto momentů, aby nedocházelo k špatné diagnostice či nepatřičnému určení poruchy.

Narušenou komunikační schopnost můžeme dělit, nejčastěji dle symptomů, které se týkají konkrétního narušení (Lechta, 1990):

- Vývojová nemluvnost
- Získaná orgánová nemluvnost
- Získaná psychogenní nemluvnost
- Narušení zvuku řeči
- Narušení fluence řeči
- Narušení článkování řeči
- Narušení grafické stránky řeči
- Symptomatické poruchy řeči
- Poruchy hlasu
- Kombinované vady a poruchy řeči.

Níže blíže představujeme některé z uvedených poruch narušené komunikační schopnosti. Zejména takové, s nimiž mají učitelky mateřských škol možnost se nejčastěji setkat a pomoci při první detekci těchto poruch. Ač zajisté není žádoucí přibližovat náplň práce učitelky do sféry logopedické intervence, patří mezi funkce učitelky mateřské školy funkce orientačně diagnostická (screening). Její rozsah je obecný a váže se k celé osobnosti dítěte, aby mohl vzniknout podrobný náhled na všechny oblasti, které se u dítěte se vzrůstajícím věkem rozvíjí a mění. Jednou z těchto složek je také oblast jazyka a řeči, případně komunikační schopnosti dítěte. Učitel, který funguje jako první orientační diagnostik, vnímá nedostatky ve vývoji jazyka a řeči. Žádoucí je informovat rodiče a odkázat je ke klinickému logopedovi, který dále přesně určí, zda dítě trpí narušenou komunikační schopností či narušeným vývojem řeči.

7.1

Opožděný vývoj řeči

Porucha, která je charakteristická narušením ve vývojovosti. Oproti získaným poruchám, které se týkají již vyvinuté řeči, hovoříme o poruše, která postihuje děti s ještě nedokončeným vývojem řeči. Nedostatky lze odhalit zejména kolem třetího roku života dítěte dle specifických projevů, které se k této problematice váží. Stěžejní je, že dítě hovoří výrazně méně než jeho vrstevníci a případně kvalita řeči nekorresponduje s celkovou úrovní všech ostatních složek, které odpovídají vývojové etapě dítěte. U opožděného vývoje řeči (OVŘ) je zejména nutná prvotní diferenciatní diagnostika, která vyloučí možné další příčiny podílející se na vzniku opožděného vývoje řeči, případně jiné postižení, u kterého by OVŘ bylo symptomem. Dítě s OVŘ patří do péče klinického logopeda, který úzce spolupracuje s foniatří, psychologíí, neurologíí a pediatrií. Nejčastěji dochází k vyloučení smyslové vady, poruchy intelektu, mentálního postižení či anomálii mluvidel. Pokud se však neprokáže vliv žádného postižení a je v rámci diagnostiky vyloučeno, sleduje odborník vliv rodinného prostředí, vztahu rodičů k dítěti, dědičnost či nevyzrálost.

K dítěti s OVŘ je potřebné přistupovat komplexně a podporovat jeho vývoj ve všech oblastech, které se podílejí na realizaci řeči. V komplexním přístupu se odráží jak profesionální přístup klinického logopeda, tak přístup učitele v mateřské škole a aktivní motivace ze strany rodičů.

7.2

Vývojová dysfázie

Vývojovou dysfázií řadíme mezi specificky narušený vývoj řeči. Za přiměřených podmínek rozvoje řeči dochází ke snížené schopnosti či neschopnosti naučit se verbálně komunikovat (Škodová, Jedlička, 2003). Příčinou je poškození raně se vyvíjející centrální nervové soustavy. Neurologická vyšetření mohou potvrdit nález v této oblasti, který se může podílet na vzniku vývojové dysfázie. Obvykle však je dysfázie diagnostikována i bez nálezu, vzhledem k projevům, které jsou typické pro tuto poruchu. Vývojová dysfázie svým rozsahem zasahuje do všech oblastí podílejících se na realizaci a obsahu řeči. Nejvýraznější nedostatky se objevují v jazykových rovinách, výslovnosti, obratnosti motorické, v krátkodobé paměti a verbální pohotovosti. Závažnost a rozsah postižení je možné označit za individuální u každého dítěte. Nikdy nelze diagnostikovat ve stejné míře dvě a více dětí, protože jejich projevy a rozsah postižení budou zcela odlišné a na různých úrovních. Díky své závažnosti zasahuje postižení narušené komunikační schopnosti děti často až do nástupu do školy a detailní problémy mohou přetrvávat i do pozdějšího věku. Důležitá je stejně jako u opožděného vývoje řeči kvalitní diferenciální diagnostika a komplexní přístup všech odborníků, kteří se podílejí na terapii a spolupráci s dítětem a jeho rodinou. I zde může mít velký vliv učitel v mateřské škole, který terapii odborníků podpoří o svůj přínos v adekvátním rozvoji dětí přiměřeném jejich věku.

7.3

Dyslalie

Jedná se o narušení zvukové roviny řeči. Králíková (in Lechta, 2016) uvádí definici dle Lechty (1990) následovně: „*termínem dyslálie označujeme neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem*“.

Úroveň, ve které se dyslalie pohybuje je foneticko-fonologická. Porucha se projevuje na fonetické úrovni vynecháváním hlásek (delecí), zaměňováním či nahrazováním (substitucí) a nepřesným vyslovováním (distorzí). Projevy na úrovni fonologické se projevují v plynulosti řeči. Na hlásky má vliv postavení hlásek ve sledu při výslovnosti. Ovlivňují se hlásky mezi sebou, dle postavení před sebou a za sebou. Vliv hraje také přízvuk, melodie, rytmus aj. (Klenková, 2006).

Výslovnost lze hodnotit jako správnou výslovnost v případě dodržení kodifikované jazykové normy (Buntová, Gúthová, 2016). Nesprávná výslovnost je součástí fyziologického zrání jedince, kdy lze očekávat spontánní korekci do pátého věku

dítěte. Vlivy, které se podílí na nesprávné výslovnosti jsou často v kombinaci. Nejčastěji jde o nezralost dítěte, např. v oblasti akustické, motorické. Chybnou výslovnost lze diagnostikovat v situaci, kdy dítě nevytváří hlásku či skupinu hlásek správně, tvoří je na nesprávném místě a nesprávným způsobem. Sledujeme ji nejčastěji od věkové hranice sedmi let (Krauhulcová, 2013). Je nutné sledovat oblast artikulační i fonologickou. Obě se promítají do poruchy zvukové roviny řeči a příčiny lze hledat na obou těchto stranách.

Dyslalie patří mezi nejčastější poruchy komunikace u dětí. Příčiny, které se na vzniku podílí, existují v různých kombinacích, ale mohou se vyskytovat samostatně. Těmi orgánovými jsou anomálie řečových orgánů, které se nepříznivě promítají do artikulační realizace hlásek. Mezi nejčastější anomálie patří nesprávný skus, obtíže s chrupem, přirostlá či zbytnělá podjazyková uzdička. Nosohltanová mandle a její zbytnění zapříčiňuje časté dýchání ústy u dětí. Z toho důvodu dochází ke změnám v poloze jazyka, a tak dochází k odchýlnému postavení zubů, tvaru v ústní dutině, a to vše ovlivňuje výslovnost. Mezi funkční příčiny řadíme především myofunkční poruchy. Vyskytují se také funkční poruchy s neznámou příčinou. U dětí dochází k poruše výslovnosti, avšak příčina je neznámá. Vliv může mít prostředí (řečové prostředí), ve kterém dítě vyrůstá, pohybová neobratnost celková, nespecifická dědičnost nebo nesprávný postoj okolí k dítěti a jeho řečovému vývoji. Z fonologického hlediska lze příčiny hledat v genetické zátěži dítěte v kombinaci s environmentálními faktory, které na dítě působí. Hovoříme o kognitivně-lingvistickém deficit u jedné skupiny dětí a častými zápaly středního ucha u druhé skupiny. Třetí skupina se vyznačuje poruchami pozornosti, kooperace a chování (Buntová, Gúthová in Kerekrétiová, 2016).

7.4 Mutismus

Je to ztráta schopnosti verbálně komunikovat na funkčním podkladě, která není podmíněna organickým postižením centrální nervové soustavy. Největší výskyt této poruchy je v předškolním a mladším školním věku (Tichá in Kerekrétiová, 2016). Na vzniku této poruchy se může podílet kombinace různých příčin. Jedinci cíleně mlčí v návaznosti na osobu, prostředí, situace či citové rozpoložení. U jedinců se projevují predispoziční faktory, mezi které řadíme nadměrné nároky ze strany rodičů na přehnaný výkon dítěte, nestabilní rodinná situace, osobnostní rysy či neschopnost adaptace do kolektivu či prostředí. Bezprostředně vyvolávající faktory jsou situace vzniklé náhle a neplánovaně, např. traumatizující událost, nová situace v životě dítěte (nástup do školy) (Bytešníková, 2012).

7.5 Balbuties

Porucha plynulosti řeči nebo také tzv. koktavost je charakterizována jako syndrom komplexního narušení koordinace orgánů, které se podílejí na mluvení. Zřetelné je u této poruchy nedobrovolné přerušování plynulé řeči specifickými pomlkami, tzv. tony a klony. U této poruchy nejsou dosud známé přesné příčiny vzniku. Existují kombinace a modely příčin vzniku, které se na koktavosti podílejí. Je potřeba v přístupu logopedické intervence přistupovat multifaktoriálně a cílit na stanovení alespoň příčin vzniku. Koktavost nepatří pouze do jednoho sektoru zájmu, např. klinické logopedie. Je důležitá provázanost a spolupráce odborníků z řad neurologů, psychologů, logopedů aj. Z dlouhodobého sledování výzkumů zaměřujících se na příčiny vzniku koktavosti je patrné, že v kombinaci stojí dispoziční činitelé, orgánové odchylky a patosociální vlivy (Lechta, in Kerekrétiová, 2016).

Lze konstatovat, že nejčastěji vzniká koktavost v předškolním věku, tedy před šestým rokem dítěte. Lze tak časně zachytit prvotní projevy, vytvářet terapii pro následnou práci s dítětem a zamezit možné gradaci postižení do dospělého věku. V předškolním věku můžeme dělit děti na dvě skupiny. První skupinou jsou děti s velmi raným nástupem koktavosti, kolem druhého či třetího roku. Druhou skupinu jsou děti s počátečními příznaky koktavosti kolem čtvrtého a pátého roku. U dětí mladších kolem třetího roku je nutné brát také v potaz možnost výskytu vývojové dysfluency. Jedná se o neplynulost, která se v tomto vývojovém období může vyskytnout a okolí ji často zaměňuje s koktavostí. V řeči se u dítěte však neobjevuje nadměrná námaha a tenze, která je pro koktavost typická. Souvisí to zřejmě s rychlým nástupem dozrávání centrální nervové soustavy a drah v mozku, které se podílejí na realizaci a podobě řeči. Po krátkém časovém úseku dochází k vymizení těchto projevů (Lechta, in Kerekrétiová, 2016).

7.6 Poruchy hlasu

Základním parametrem ve vytváření verbální komunikace je lidský hlas. Jeho funkce a význam nebývají často vyzdvihován a popisován, jak by mu příslušelo. Avšak při ztrátě této schopnosti, člověk pozná, jak důležitý a neoddelitelný je hlas pro realizaci verbální zvukové komunikace. Lejska (2003) vyzdvihuje možnost tvorby hlasu jako primární pro živočichy, kteří disponují plícemi, vibračními orgány a rezonančními dutinami. To jsou aspekty, které se podílí na vzniku hlasu. Z komunikačního hlediska lze v hlase promítat také nálady, emoce či psychické rozpoložení člověka. Nejedná se tedy pouze o funkci foniatrickou, ale také obsahovou.

Dle Kerekrétiové (2016) je velmi obtížné zadefinovat „zdravý hlas“. Kondice hlasu se však prezentuje jako čistý, jasný, nepřerušovaný, výškově stabilní a přiměřeně tvořený tón hlasu. Stejně jako jsou aspekty podílející se na tvorbě a činnosti hlasu zárukou verbální komunikace, jsou také polem pro poruchy hlasu, které vznikají právě v této oblasti. Poruchy hlasu lze tedy vnímat v oblasti postižení orgánové a funkční. Při poruchách hlasu jsou nejčastějšími projevy snížená srozumitelnost řeči až nesrozumitelnost, zhoršená kvalita hlasu, sytosti, barvy či intenzity.

Při preventivním působení poruch hlasu u dětí v mateřské škole lze využívat osvědčených postupů. Cílem by mělo být především správné vedení a manipulace s hlasem. Praktikovat principy hlasové hygieny. Tyto zásady vycházejí z anatomických poznatků o vývoji a vzniku hlasu a mohou mít blahý vliv na další vývoj hlasu v dospělosti. Využívají se praktiky k dosažení správného zacházení s nástrojem hlasu, vedení dětí ke zdravému životnímu stylu a ochrany svého hlasu. Využívat lze i relaxační cvičení horních končetin, mimického svalstva, hrudníku ve vyvětrané místnosti či nácviku měkkých hlasových začátků.

7.7

Rinolálie

Dle klasifikace narušené komunikační schopnosti dle Slowíka (2007) spadá rinolálie neboli huhňavost do oblasti vad mluvidel. Tento autor říká, že jde o patologicky sníženou rezonanci hlasité řeči, která je způsobena vlivem překážky, která se nachází buď v nose, nebo nosohltanu. Dle Peutelschmiedové (2007) daný pojem lépe vyjadřuje dříve využívaný pojem rinoфонie, to znamená, že se jedná o poruchu zvuku řeči. Tato autorka dělí tři stupně rinolálie a to:

Zavřená – v tomto případě neproniká hlas do dutiny nosní a dochází po té k tomu, že hlásky jako M, N, Ň znějí jako B, D, Ď.

Otevřená – zde je evidentní, že jsou hlásky vyslovovány s nosovým přízvukem, tzn. jde o patologicky zvýšenou rezonanci.

Smíšená – v tomto případě se stane, že patrohltanový uzávěr je nedostatečný tak jako u otevřené huhňavosti (Slowík, 2007) a zároveň je přítomen také zmenšený prostor v oblasti rezonančních dutin.

VÝZKUM V OBLASTI PRIMÁRNÍ LOGOPEDICKÉ PREVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE

V předchozí části textu se publikace věnovala především teoretickému vymezení a postavení logopedické prevence v současných podmínkách mateřské školy, vymezila postavení a kompetence učitele mateřské školy v procesu primární logopedické prevence. Dále také popisuje a shrnuje teoretické přístupy k vývoji lidské řeči, ale i determinanty.

V následující části představíme výzkum, který byl realizován s učitelkami v mateřských školách Jihomoravského kraje v roce 2016.

Tímto výzkumem reagujeme na fakta z oblasti logopedie a ne příliš výzkumně pokryté oblasti logopedické prevence. Můžeme vycházet z rozsáhlých zahraničních výzkumů, jako např. Nelson et al., 2006, Korpilahti, 2016, Dodd, 2011, Klem, et al, 2016, týkajících se opožděného vývoje řeči a vývoje jazykových schopností dětí předškolního věku.

8.1

Současný pohled na výzkum v oblasti primární logopedické prevence

Naším výzkumným záměrem bylo zabývat se logopedickou péčí ve školství, konkrétně realizací primární logopedické prevence v mateřské škole. Zajímalo nás, zda v zahraničí vznikají preventivní programy, vzdělávací kurzy na podporu zvyšování kvality vzdělanosti učitelek provádějících logopedickou prevenci a jak v praxi takové preventivní programy vypadají. Z možných studií, které jsme zpracovávaly bylo zjištěno, že struktura organizované péče je zcela odlišná v ostatních zemích. Pouze na Slovensku je obdobná. Preventivní a screeningové programy vznikají za účelem předcházení zvyšování se rizika u ohrožených skupin dětí např. u dětí

s potenciálem vzniku opožděného vývoje řeči, vlivu nedostatečně podnětného prostředí, výskytu vývojových vad v rodině, kde dítě žije. Případně u dětí, kde je již diagnóza známa a prověřuje se dopad na vývoj a úroveň jazykových schopností a komunikačních dovedností.

V zahraničí se k hodnocení jazykových schopností dětí využívají standardizované testy a diagnostické makery zaměřené na jednotlivé části jazykových rovin. Testy zjišťují úroveň dětí v jednotlivých jazykových kategoriích a pracují s nimi zejména logopedové a speciální pedagogové. Na základě diagnostiky jazykových rovin se pak s dětmi dále pracuje a je možné sledovat jejich vývoj a zlepšování v jednotlivých kategoriích s narušeným vývojem řeči. Tyto děti bývají vzdělávány v běžných mateřských školách, i logopedických třídách či logopedických mateřských školách. Pracují s nimi pedagogové, speciální pedagogové (logopedi, logopedičtí asistenti).

Odborné prameny byly vyhledávány prostřednictvím elektronické databáze *ResearchGate* a *SCOPUS*, a následně pak analyzovány. Všechny výzkumné zprávy byly vytvořeny v rozmezí let 2006 až 2016. Pro vyhledávání zdrojů jsme si zadali klíčová slova *prevention programm in kindergarten, speech therapy in kindergarten, speech and language delay*.

Po hlubší analýze všech dostupných zdrojů jsme do našeho výzkumného vzorku zařadili 6 výzkumných zpráv kvantitativního charakteru, jejichž zaměřením je testování předškolních dětí v oblasti opožděného jazykového a řečového vývoje.

Název studie	Autor	Metodologie
Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children: Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force	Heidi D. Nelson et al., 2006	Analýza výzkumných studií
Population – Based Screening for Language Delay: Let’s Talk STEPS Study	Pirjo Korpilahti et al., 2016	MacArthur Communicative Development Inventories (CDI-T) Fox Language Inventory (FLI) The Renfrew Word Finding Vocabulary Test (RWF) The Reynell Developmental Language Scales III
A longitudinal assesment of early childhood education with integrated speech therapy for children with significant language impairment in Germany	Dieter Ullrich et al., 2014	Dotazník IQ-SON-R
Differentiating Speech Delay from Disorder – Does it Matter?	Barbara Dodd, 2011	The Diagnostic Evaluation of Articulation and Phonology – DEAP Flexible Item Selection Test (FIST) The Quick Test of Language
Screening for Language Delay: Growth Trajectories of Language Ability in Low- and High- Performing Children	Marianne Klem et al., 2016	LANGUAGE4
Špecifický prístup učiteľ'a v prevencii narušenej komunikačnej schopnosti detí v materskej škole (habilitační práce)	Milena Lipnická, 2015	Dotazník Obsahová analýza textových dokumentů Edukační diagnostikování pomocí výzkumného nástroje Anny Antušekovej – Obrázková skúška na zisťovanie výslovnosti (Anna Antušeková, 1989)

Tabulka č. 2: Přehled zahraničních výzkumů zabývajících se preventivními programy ve vývoji řeči a jazyka.

8.1.1 Výsledky a analýza studií

Pravděpodobně nejrozsáhlejší výzkum provedla Heidi D. Nelson (2006), která společně se svými kolegy analyzovala na 745 studií, u kterých porovnávali kvalitu výzkumů, a to podle kritérií US Preventive Service Task Force. Studie se zabývá hledáním a evaluací silných stránek a limitů, které se týkají efektivity screeningů a intervence opožděného vývoje řeči a jazyka u dětí předškolního věku. Cílovou skupinu, v rámci výzkumného souboru, tvoří děti do 5 let, u kterých nebyly zjištěny dříve známé příznaky a příčiny, které by mohly být spojené s jazykovým opožděním, např. sluchové poruchy.

Ve studii jsou zejména popisovány riskantní faktory, které jsou spojené s následnou intervencí opoždění jazyka a řeči. Autoři si pro analýzu a evaluaci vybraných studií zvolili několik klíčových otázek, jejichž cílem bylo např. podat důkazy o účinnosti, přesnosti a uskutečnitelnosti screeningů jazykového a řečového opoždění u dětí mladších 5 let v prostředí primární péče, nepříznivých účincích screeningů a celkové intervence. Pro screening jazykového a řečového opoždění lze využít mnoho testovacích technik a metod. Pro autory byly relevantní zejména ty techniky, které trvaly méně jak 10 minut, a které byly administrovány a vykonány v prostředí primárním – v mateřských školách, v rodině testovaných dětí, denních stacionářích či zdravotních centrech, a to pomocí nespécializovaných osob – rodiči, učiteli, psychology, studenty medicíny či zdravotními sestrami. Z výsledků vyšlo najevo, že tím největším ohrožujícím faktorem pro opoždění jazyka a řeči je rodinná historie, která se silně promítá do jazykového vývoje dětí. Zjistilo se, že mnoho rodičů dětí, které byly testovány, měli v dětství sami problémy s jazykem a řečí, trpěli poruchami jazyka, řečovými problémy nebo začali mluvit později. Dalšími riskantními faktory jsou i různá dětská onemocnění, problémy v perinatálním období či nízký socioekonomický status rodiny.

Longitudinální studii vytvořil na základě svého zkoumání Dieter Ullrich (2014), jehož cílem bylo stanovit hodnotu rané jazykové/řečové léčebné terapie v kombinaci s podporou osobnostních rysů během předškolního a školního věku v dlouhodobém sociálním a akademickém vývoji dětí s výrazným opožděním jazyka/řeči. Výzkum byl realizován v oblasti Dolního Saska v Německu, což je jedna z mála oblastí, které nabízejí ranou výchovu s integrovanou jazykovou a řečovou terapií. Do specializovaných mateřských škol povinně docházelo v letech 1993 – 2006 227 dětí, které dosáhly věku 4 let. Tyto děti měly již dříve diagnostikovány jazykové problémy a poruchy a vstupovaly do mateřských škol s různě závažnými řečovými patologiemi. Takto specializované mateřské školy poskytují dětem multidisciplinární přístup, který podporuje lingvistický, sociální a kognitivní vývoj dětí. Průměrná doba trvání logopedické léčby v mateřské škole byla v rozmezí od 12 do 18 měsíců.

Rodičům byl poslán k vyplnění dotazník, ze kterého se pak vynořila kohortní skupina 90 dětí, které v roce 2007 podstoupily posouzení. Z těchto dětí v roce 2011 poté ještě 71 pokračovalo v dalším posuzování. Vyjma dotazníku byly potřebné informace o dětech získávány přes jejich anamnézu. Dětem se také posuzovalo IQ, a to prostřednictvím non-verbálního SON-R testu (IQ-SON-R). Tento dlouhodobý výzkum zjistil, že až 88% dětí bylo schopno nastoupit do běžné základní školy a 64% dětí následně navštěvovalo i střední školu. Zlomek dětí dokázal pokračovat i na univerzitě. Tento výzkum potvrzuje, že poskytnutá léčba závažných poškození řeči v raném věku je léčitelná do takové míry, že i takové děti mohou být následně vzdělávány v běžných základních a středních školách. Takové vzdělávání v raném věku může dětem výrazně pomoci v jejich rozvoji, tím jim poskytnout lepší pohled na budoucí život a tím pádem mají vyšší možnost prožít školní úspěch. Výsledky v rámci této studie však mají informovat o implementaci rané logopedické péče u batolat a předškolních dětí, a to v mezinárodním měřítku, ne pouze v Německu.

Norská studie zkoumající rovnováhu a růst jazykových schopností a dovedností u dětí předškolního věku a prozkoumávající přístupy pro identifikaci dětí, které jsou náchylné k poruchám jazyka (Klem, 2016) opět představuje dvouroční longitudinální studii, ve které byl výzkumný vzorek 600 dětí ve věku 4 let. Tyto děti byly vyšetřeny pomocí screeningového nástroje *LANGUAGE4*, ze kterého vzešel následně vzorek 206 dětí ve věku 4,5–6 let, které byly dále posuzovány v oblastech opakování vět, v míře slovní zásoby a gramatických znalostí. Hlavním cílem tohoto screeningu, který se zaměřuje na opožděný jazykový vývoj, je identifikovat děti, které potřebují jazykovou podporu. Identifikace dětí se zpožděným vývojem jazyka se určuje na základě jazykových výkonů, které jsou nižší, než se očekává ve srovnání s jejich vrstevníky. Slovní zásoba, gramatické znalosti a opakování vět jsou částí rozsáhlé testové baterie, která zahrnuje neverbální schopnosti, fonologické dovednosti, gramotnost a jazykové schopnosti a dovednosti. Test *LANGUAGE4* zahrnuje 33 otázek, které souvisejí se třemi obrázky – obývacím pokojem, koupelnou a psem, který je v různých pozicích ke psí boudě. Tento nástroj je však navržen spíše jako systematické pozorování, než formální screeningový test a není zde přesně definovaná žádná hranice, která určuje, zda je dítě ohroženo jazykovým postižením. Na základě interpretace profilů z testování, autoři děti rozdělili do 4 skupin – na skupinu s vysokým výkonem, skupinu se středním výkonem v předložkách, což se jednalo o slabší porozumění předložkám, skupinu se středním výkonem ve slovní zásobě, která zahrnovala děti, které se jevily jako slabší v popisování slov a slovních definicích a skupinu s nízkým výkonem, která měla výrazné problémy s opakováním vět. Přibližně u 10% dětí z celého vzorku byly zjištěny nižší jazykové schopnosti, které byly chudší oproti zbytku zkoumaného vzorku. Tato skupina může být považována za skupinu ohroženou trvalým jazykovým postižením.

Za zmínku stojí také výzkum Lipnické (2015), která se zaměřila na přístup učitele mateřské školy v rámci prevence narušené komunikační schopnosti dětí předškolního věku.

Hlavním cílem výzkumu bylo poznat současný stav prevence narušené komunikační schopnosti v mateřských školách v oblasti specifického přístupu učitelů a logopedické péče a navrhnout zlepšení zjištěného stavu. Výzkumný vzorek tvořilo 50 učitelek, které byly v daném období studentkami externího studia Předškolní a elementární pedagogiky a zároveň pracovaly jako učitelky v mateřských školách s dětmi ve věku 4–6 let. Ve výzkumu autorka použila metody dotazník, obsahovou analýzu textových dokumentů a edukační diagnostikování, jehož výzkumným nástrojem byla *Obrazová skúška na zisťovanie výslovnosti od Anny Antušekovej* (1989). Učitelky měly za úkol vyplnit dotazník, poskytnout záznamové archy pro pedagogickou diagnostiku, které používaly v daném školním roku, archy z edukačního diagnostikování a týdenní plán výchově-vzdělávacích činností, který vypracovaly v půlroku příslušného školního roku, což reprezentuje kvalitu jejich práce. Zpracování výsledků probíhalo jak kvantitativně, tak kvalitativně. Na základě výsledků výzkumu se zjistilo, že učitelky mají zkušenosti s logopedickou péčí, avšak mnoho z nich je má spíše negativní. V některých mateřských školách dokonce neexistuje žádná logopedická péče. Spousta učitelek sdílí názor, že působení logopeda v mateřské škole je pro děti prospěšné a zajišťuje jim pokroky v komunikaci. Co se týče druhu intervence, v mateřských školách se ve větší míře vyskytuje zejména diagnostikování a vyhledávání dětí s narušenou komunikační schopností. Ve více jak 90% se učitelky shodují v tom, že se rok od roku výslovnost dětí výrazně zhoršuje. Učitelky tak tvrdí, že by se měly podílet na zmírňování a předcházení narušené komunikační schopnosti a to hlavně ve spolupráci s logopedem. Na druhou stranu nesouhlasí s tvrzením, že je učitel způsobilý napravovat chyby ve výslovnosti. Tuto funkci by měl převzít výhradně logoped. Výsledky týkající se analýzy záznamových archů přinesly zjištění, že se učitelky nejvíce věnují diagnostice pragmatické roviny. Na základě výsledků vycházejících z edukačního diagnostikování pomocí nástroje od Anny Antušekovej vyšlo najevo, že velmi problematická je pro děti výslovnost hlásek R, L a sykavek, jak na začátku, tak ve středu a na konci slov (pozn. Výzkumný nástroj je převzat z výzkumu z r. 1989). V mnoha případech se učitelky tedy setkávají s dětmi, u kterých se projevuje dyslalie. Z toho vyplývá, že děti, které mají narušenou výslovnost více hlásek, by měly být zařazeny v rámci prevence do specializovaných zařízení výchovného poradenství a prevence. Na základě všech těchto zjištění autorka navrhuje opatření např. v legislativní změně, jelikož logoped by se měl stát kmenovým zaměstnancem mateřské školy, aby poskytoval dostupné odborné logopedické poradenství jak pro učitele, tak pro rodiče. Významným opatřením může také být podpora samotných

učitelek, a to v rámci kontinuálního vzdělávání, nebo vypracovat kvalitní metodiku prevence narušené komunikační schopnosti.

Analýza zahraničních výzkumných studií nám umožnila podrobně nahlédnout do problematiky vlivu logopedické prevence v rozvoji jazykových a řečových schopností u dětí předškolního věku. Důkladně zpracované výzkumné studie nám otevírají bránu k poznání různorodých preventivních technik zaměřených na různé oblasti jazykové a řečové prevence, kterou mohou na základě zjištění, primárně realizovat jak učitelé mateřských škol, tak i rodiče samotných dětí. Velký prostor pro prevenci mají zejména logopedové a další odborníci, kteří jsou kvalifikovaní a způsobilí pro terapii narušené komunikační schopnosti. Ze závěrů jednotlivých studií však jasně vyplývá, že riziko opožděného jazykového vývoje a dalších druhů narušené komunikační schopnosti je velmi silné a jen cílená a raná intervence dokáže toto riziko efektivně snižovat a poskytnout dětem příznivou budoucnost plnou úspěchů a nespočetných příležitostí.

Aktuálnost výzkumného šetření dokazují také aktivity realizované Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, viz akreditované kurzy Primární logopedické prevence, kdy absolvent kurzu je nazýván tzv. Logopedický preventista, který je kompetentní v oblasti podpory přirozeného vývoje dětské řeči.

8.2

Realizace výzkumu

Výzkum probíhal v průběhu roku 2016 s učitelkami mateřských škol Jihomoravského kraje.

8.2.1

Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Tento text má za cíl prezentovat poznatky a výsledky výzkumu z oblasti rozvoje řečových a jazykových schopností u dětí v mateřské škole prostřednictvím logopedické prevence.

Cílem výzkumu bylo zjistit a popsat charakter logopedické prevence realizované učitelkami v mateřských školách. Objasnit způsob realizace logopedické prevence, vzdělanostní způsobilost pedagogů k této činnosti, ověřit kvalitu metodických postupů a časovou dotaci logopedické prevence během denního programu v mateřské škole.

Dílčí výzkumné cíle:

- popsat charakter logopedické prevence učitelkami v mateřských školách v Jihomoravském kraji
- objasnit způsob realizace logopedické prevence ve vybraných mateřských školách Jihomoravského kraje
- objasnit vzdělanostní způsobilost oslovených pedagogů k této činnosti

Výzkumné otázky:

Výzkumné otázky vycházejí z výše uvedených výzkumných cílů.

- Ot. 1: Jaký je charakter logopedické prevence v mateřských školách v Jihomoravském kraji?
- Ot. 2: Jaký je způsob realizace logopedické prevence ve vybraných mateřských školách Jihomoravského kraje?
- Ot. 3: Jakou vzdělanostní způsobilost mají pedagogové, kteří jsou zapojeni do realizovaného výzkumu v oblasti logopedické prevence?

8.2.2

Výzkumné metody

Hlavní výzkumnou metodou bylo zvoleno hloubkové interview. To může mít v kvalitativní metodologii dva typy. Pro naše potřeby výzkumu realizujeme **polostruk-turované interview** participanty výzkumu. Je pro něj typické, že má výzkumník předem připravený určitý obsahový rámec a následné otázky přizpůsobuje tomu, jakým směrem se rozhovor vyvíjí. To znamená, že umožňuje pokládat během rozhovoru doplňující otázky. Výhodou této výzkumné metody je to, že umožňuje tematickou koncentraci, tím pádem zefektivňuje sběr dat (Gavora, 2007).

Jako sekundární výzkumnou metodu jsme zvolili **nestrukturované pozorování**, a to za účelem získání nových anebo skrytých souvislostí, které neodhalíme v případě polostrukurovaného intervia.

Sběr a zpracování získaných dat

V rámci této kvalitativní výzkumné metody jsme si předem připravili určitou koncepci interview v podobě tří otázek, které jsme v průběhu výzkumu dle jeho povahy doplňovali o další otázky.

S každým participantem bylo vedeno jedno interview, které bylo nahráváno na diktafon.

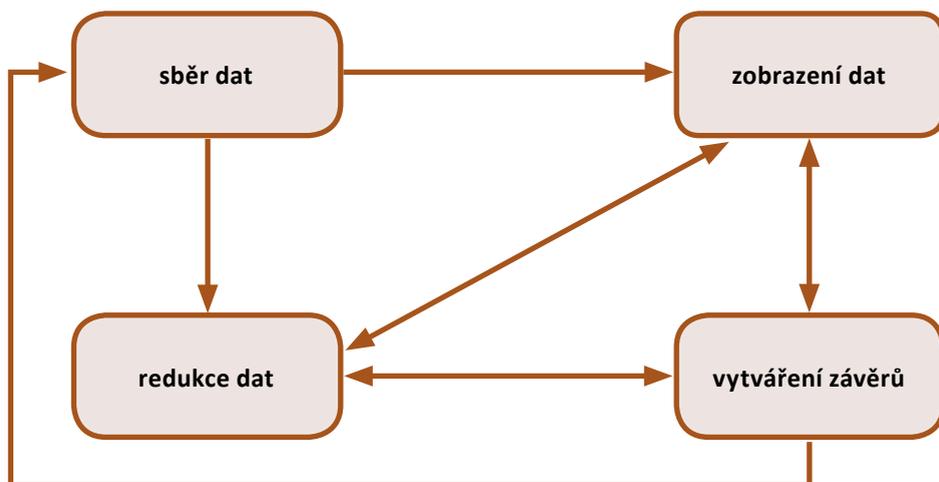
Dodržovali jsme tyto zásady při vedení interview, které publikuje Gavora (2007):

- pokud je to možné, je vhodné navázat na začátku rozhovoru přátelský vztah a atmosféru,
- uvědomujeme si, že naší úlohou jakožto výzkumníka je být spíše průvodcem osoby, která vypráví, a ne pouze jeho posluchačem,
- nehodnotili jsme odpovědi a názory participanta výzkumu,
- k interview jsme přistupovali s předem připravenou koncepcí,
- využívali jsme krátkých otázek, kdy jsme se vyhýbali vícečetným otázkám, abychom předešli případnému neporozumění a nevědomosti na kterou otázku odpovědět,
- otázky byly otevřené a snažili jsme se nevytvářet sugestivní otázky,
- interview bylo ukončeno po vyčerpání odpovědí na položené otázky, nebo když bylo zřetelné, že participant obsahově vyčerpал všechny informace, které nám k tématu může poskytnout. To znamená, že se často opakoval a vracel k již řečenému, používal dlouhé odmlky.

Jakmile byla data nahrána na diktafon, přistoupili jsme k analýze dat, čemuž předcházelo vypracování doslovných transkriptů (Hendl, 2012), tzn. přepisu dat do písemné podoby. Analýza dat z audiální podoby by byla komplikovanější a méně preciznější. Stejného názoru jsou také Švaříček, Šedřová (2014), kteří říkají, že doslovný přepis je výhodný z hlediska vizualizace dat, možnosti poznámek a zvýraznění. Zaznamenali jsme tedy všechny výrazy na záznamu včetně pomlk, nedokončených vět a citoslovcí (Gavora, 2007). Na základě tohoto postupu vznikl materiál pro následnou analýzu získaných dat. Poté přišlo na řadu pozorné, systematické čtení, jehož pomocí jsme začali identifikovat myšlenky a názory participantů. Po opakovaném čtení jsme označili jednotlivé segmenty textů (Gavora, 2007), které jsme následně kódovali, tedy označili jednotlivé úseky textu zvoleným kódem. Kódy jsme seskupili do jednotlivých kategorií. Identifikovali jsme základní významové kategorie, dokud nenastala saturace teorie (neobjevila se jiná nová kategorie) (Gavora, 2007).

V případě **nestrukturovaného pozorování** jsme si pouze zvolili konkrétní osobu, kterou budeme pozorovat (tedy paní učitelku dané mateřské školy) a situaci (aktivitu týkající se logopedické prevence vedenou učitelkou). Po zápisu dat jsme získané informace opět podrobili detailní analýze.

Provázanost jednotlivých kroků analýzy kvalitativních dat publikuje Hendl (2012, s. 207).



Obrázek č. 1: Provázanost kroků analýzy kvalitativních dat dle Hendla (2012)

8.2.3

Výzkumný vzorek a jeho charakteristika

Výzkumný vzorek tedy tvořily učitelky mateřských škol v Jihomoravském kraji. Šlo o dostupný výběr, kdy jsme oslovili školy, se kterými je uzavřena spolupráce, školy v okolí a také školy, kde jsou zaměstnané kombinované studentky Ústavu školní pedagogiky (FHS, UTB ve Zlíně).

Výběr učitelů mateřských škol nebyl ovlivněn jejich vzděláním, proto se do výzkumu zapojily učitelky s různým stupněm vzdělání v předškolní pedagogice (vysokoškolské, středoškolské, neaprobovaný pedagog – např. dokončující bakalářský nebo středoškolský stupeň vzdělání v oblasti předškolní pedagogiky).

Vysokoškolské vzdělání (bc., mgr.)	Středoškolské vzdělání	Nepedagogické	Celkem
10 (29%)	24 (68%)	1 (3%)	35
6 (21%)	21 (75%)	1 (4%)	28

Tabulka č. 3: Výzkumný soubor

Nestrukturované pozorování se odehrávalo v dopoledních aktivitách v mateřské škole v čase 7:30 – 11:00, kdy náročné na realizaci bylo časové hledisko a také fakt, že mnozí učitelé mají obavy se záznamem jejich práce. Obavy z audiálního nahrávání měli učitelé také v případě polostrukturovaných rozhovorů.

Participantů výzkumu byli seznámeni a souhlasili s nahráváním rozhovorů. Podrobné informace a lokalizaci mateřské školy, ve které participant výzkumu působí, neuvádíme, a to z důvodu zachování anonymity.

Výzkumu týkající se logopedické prevence se zúčastnily tyto paní učitelky mateřských škol:

Učitelka 1 – Alena – dále jen U1A

Má bakalářské vzdělání v oboru předškolní pedagogika a magisterské vzdělání v oboru sociální pedagogika. Její praxe v oboru je 5 let, během této praxe pracovala ve dvou mateřských školách s dětmi nejmladšími, tzn. dělené dle věku dítěte (cca 3 – 4,5 let). Práci učitelky v mateřské škole má ráda a do budoucna by se ráda přihlásila na kurz logopedického asistenta.

Učitelka 2 Martina – dále jen U2M

Má magisterské vzdělání v oboru učitelství prvního stupně základní školy, v němž má dvouletou praxi. Ze základní školy přešla do mateřské školy, kde působí jako pedagožka 7 let. Je velmi aktivní a vede kroužky týkající se pohybových aktivit, např. tanec, mažoretky, jóga pro děti.

Má velmi dobré vztahy s kolegy z MŠ i ZŠ, účastní se společných akcí.

Učitelka 3 Edita – dále jen U3E

Má středoškolské vzdělání v oboru předškolní pedagogiky. V oboru se pohybuje 6 let a nyní působí ve třetí mateřské škole. V současnosti pracuje s nejstaršími dětmi ve věku 5,5 až 6 let. Absolvovala kurz se zaměřením na primární logopedickou prevenci v mateřské škole, a tu aplikuje i ve zdejší mateřské škole.

Učitelka 4 Magdalena – dále jen U4M

Má středoškolské vzdělání v oboru předškolní pedagogiky. V oboru působí 3 roky. Pracuje v soukromé mateřské škole se zaměřením na pohybové aktivity. Absolvovala kurz první pomoci, jízdy na in-linech a dále se chce rozvíjet ve cvičení jógy, relaxačních cvičeních. Hraje také na klavír a věnuje se přípravě programů pro děti, se kterými vystupují na společenských akcích. Má ráda mladý kolektiv učitelek, které se nebojí kreativity a nadšení pro pohyb.

Učitelka 5 Lenka – dále jen U5L

Má středoškolské vzdělání v oboru předškolní pedagogiky. Má 5 let praxe v oboru a nyní pracuje s dětmi ve střední třídě ve věku čtyř až pěti let. Chtěla by dále studovat dále vysokoškolské studium, nejlépe se zaměřením na výtvarnou výchovu. Mezi její oblíbené aktivity patří výtvarné techniky a tvoření s dětmi.

Učitelka 6 Marie – dále jen U6M

Má středoškolské vzdělání v oboru předškolní a sociální pedagogika ve Zlíně. V praxi působí již 10 let. Pracuje s dětmi předškolního věku a s těmi má také největší zkušenosti. Absolvovala kurz diagnostiky předškoláka, Metody dobrého startu i KUPROG a KUPOZ. S dětmi v mateřské škole cvičí jógu a dechová cvičení zaměřená na relaxaci. Právě prochází kurzem primární logopedické prevence.

Učitelka 7 Klára – dále jen U7K

Má bakalářské studium v oboru předškolní pedagogiky. V praxi působí dva roky a pracuje s nejmenšími dětmi. Mezi její záliby patří hra na hudební nástroje, balet a aerobic. Vede dětskou skupinu aerobiku. Pokračuje ve studiu na magisterském stupni vzdělávání a svou pozornost věnuje oboru speciální pedagogiky.

Učitelka 8 Aneta – dále jen U8A

Má středoškolské vzdělání v oboru předškolní pedagogiky. V oboru působí již 7 let a pracuje převážně s dětmi ve střední třídě. Zkušenosti má však i s menšími dětmi ve věku od dvou do tří let. Absolvovala kurz primární logopedické prevence a provádí logopedickou prevenci u dětí předškolního věku.

Učitelka 9 Dagmar – dále jen U9D

Má středoškolské vzdělání v oboru předškolní pedagogiky. Díky 30leté praxi má velmi zkušeností a pracovala s dětmi napříč věkovými kategoriemi. V posledních deseti letech působí ve třídě nejmenších dětí. Již deset let pracuje jako vedoucí učitelka. Také se intenzivně a ráda vzdělává, podporuje ve vzdělávání i ostatní učitelky v mateřské škole. Mezi její zájmy patří příprava veřejných vystoupení dětí na soutěže a program pro rodiče.

Učitelka 10 Lenka – dále jen U10L

Má středoškolské vzdělání v oboru předškolní pedagogiky na soukromé pedagogické škole ve Zlíně. Má pětiletou praxi v oboru a věnuje se zejména dětem předškolního věku. Své silné stránky spatřuje ve hře na klavír, které se věnuje od dětství, a momentálně ji velmi naplňuje realizace primární logopedické prevence, kterou vzhledem k absolvování kurzu pro logopedické preventisty může vykonávat.

Učitelka 11 Marie – dále jen U11M

Má středoškolské vzdělání v oboru předškolní pedagogika. Její praxe v oboru je 8 let. Během této praxe pracovala ve dvou mateřských školách, s dětmi mladšími i těmi staršími. V současnosti působí jako ředitelka jedné mateřské školy ve městě. Podporuje vzdělávání učitelek v oboru logopedie i dalších oblastí, které lze využít u dětí v praxi v mateřské škole.

Učitelka 12 Markéta – dále jen U12M

Má středoškolské vzdělání v oboru předškolní pedagogiky na soukromé pedagogické škole ve Zlíně. Má 15letou praxi v oboru. Pracovala ve čtyřech mateřských školách. Zkušenosti z praxe má se všemi věkovými skupinami dětí, dlouhodobě pracuje však s dětmi předškolního věku. Zajímá se aktivně o další vzdělání a má za sebou kurz, např. Metoda dobrého startu či výtvarné inspirace. Několikrát se pokoušela dostat na vysokou školu, ovšem neúspěšně.

Učitelka 13 Barbora – dále jen U13B

Má vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. V mateřské škole působí 3 roky, nyní současně s prací v ordinaci klinického logopeda. Pracuje s dětmi předškolního věku a zkušenosti s jinou věkovou kategorií zatím nemá. Nejvíce ji baví trávit čas s dětmi v přírodě a na přírodních stezkách zdraví. Jejím cílem je dodělat si kurz jógy pro děti.

Učitelka 14 Monika – dále jen U14M

Má vysokoškolské vzdělání v oboru sociální pedagogiky a předškolní pedagogiky. V soukromé mateřské škole působí 5 let a má zkušenosti s dětmi ve věku tří až pět let. V mateřské škole se věnuje logopedické prevenci, i když nemá vzdělání v tomto oboru. Ráda by však vzdělání tohoto typu doplnila, nejlépe kurzem či bakalářským vzděláním.

Učitelka 15 Jitka – dále jen U 15J

Má středoškolské vzdělání v oboru předškolní pedagogiky. Pracuje v mateřské škole méně než jeden rok. Pracuje s nejmenšími dětmi ve věku dvou až tří let. Má zájem se dále vzdělávat a nyní je v přijímacím řízení na vysokou školu se zaměřením na předškolní pedagogiku. Mezi její koníčky patří hra na klavír, flétnu a harmoniku.

Učitelka 16 Jarmila – dále jen U16J

Má bakalářské vzdělání v oboru předškolní pedagogiky. Její praxe v oboru je 10 let. V mateřské škole pracuje ve třídě, kde nejsou děti členěny dle věku. Vede kroužek hry na flétnu. Říká, že práce je jejím koníčkem.

Učitel 17 Olga – dále jen U17O

Má středoškolské vzdělání a v mateřské škole pracuje 25 let. Jedná se o mateřskou školu v jedné vesnici Zlínského kraje. Ráda chodí do přírody a zajímá se o výtvarnou výchovu. Je oblíbená v kolektivu.

Učitel 18 Jana – dále jen U18J

Má vysokoškolské vzdělání v oboru učitelství prvního stupně základní školy. Jako učitelka na prvním stupni působila 8 let a nyní pracuje druhým rokem v mateřské škole. Pracuje s dětmi 3 – 4,5 let. Jejím koníčkem je jóga, kterou cvičí i s dětmi.

Učitelka 19 Petra – dále jen U19P

Má vystudované učitelství pro první stupeň, na základní škole působila 5 let a nyní působí v mateřské škole ve stejné vesnici jako vedoucí učitelka. Věnuje se předškolním dětem a vede angličtinu.

Učitel 20 Alžběta – dále U20A

Má bakalářské vzdělání v oboru předškolní pedagogika a v mateřské škole působí 3 roky. Práce učitelky v mateřské škole ji baví a snaží se s dětmi realizovat tvořivé činnosti. Ráda dětem čte a hraje s nimi divadlo.

Učitelka 21 Zuzana – dále jen U21Z

Má středoškolské vzdělání ve zdravotnictví, je jí 39 let a dříve pracovala jako chůva v jeslích, asi 5 let působí v soukromé mateřské škole. Pracuje s dětmi ve věku od 2 let. Z důvodu, že nemá kvalifikaci učitelky mateřské školy, studuje druhým rokem předškolní pedagogiku v rámci bakalářského studia.

Učitelka 22 Světlana – dále jen U22S

Má středoškolské vzdělání v oblasti předškolní pedagogiky, nyní je studentkou kombinovaného studia téhož oboru. Má zájem o obor a chtěla by se dále vzdělávat.

Učitelka 23 Veronika – dále jen U23V

Má středoškolské vzdělání v oboru pedagogické lyceum. Působí v mateřské škole 12 let a absolvovala kurz Primární logopedické prevence. O problematiku se velmi aktivně zajímá.

Učitelka 24 Petra – dále jen U24P

Má středoškolské vzdělání v oboru předškolní pedagogika, je jí 32 let, nyní nastupuje na mateřskou dovolenou. Pracovala s dětmi předškolního věku, kdy se je snažila připravit na školu. Snaží se organizovat společné akce pro kolegy.

Učitelka 25 Marie – dále jen U25M

Má vysokoškolské vzdělání v oboru předškolní pedagogiky. Nyní působí jako ředitelka v mateřské škole. Účastnila se kurzu týkající se managementu a má chuť se neustále vzdělávat. Logopedickou prevenci v MŠ podporuje.

Učitelka 26 Vendula – dále jen U26V

Je absolventkou střední školy pedagogické, má praxi 21 let, účastní se téměř všech akcí školy. Svou práci má ráda a dříve se věnovala zpěvu.

Učitelka 27 Jana – dále jen U27J

Absolvovala předškolní a mimoškolní pedagogiku v rámci střední pedagogické školy a v současnosti působí jako zástupkyně ředitele v mateřské škole. Vede třídu předškolních dětí a má absolvovaný kurz Primární logopedické prevence.

Učitelka 28 Hana – dále jen U28H

Má 35 let praxe v mateřských školách a je aprobovanou učitelkou. Hraje na klavír a ráda vede děti k poznávání tradic. Nynější mateřská škola, ve které působí, se nachází na vesnici.

Učitelka 29 Anička – dále jen U29A

Má středoškolské vzdělání a po zahraničním pobytu nastoupila jako učitelka v mateřské škole. V praxi je pouhých 8 měsíců. V mateřské škole vede kroužky anglického jazyka. Má zájem o kurz primární logopedické prevence.

Učitelka 30 Lucie – dále jen U30L

Je absolventkou předškolní pedagogiky a po čtyřleté mateřské dovolené nastoupila do praxe mateřské školy, je u dětí nejmladších a pracuje na projektu pro mateřské školy týkající se ekologie.

Učitelka 31 Vladislava – dále jen U31V

Má středoškolské pedagogické vzdělání a vždy chtěla studovat učitelství prvního stupně. Působí jako učitelka mateřské školy a vede taneční kroužek.

Učitelka 32 Eva – dále jen U32E

Působí jako kvalifikovaná učitelka v mateřské škole pouze na půl úvazku z důvodu nemocného syna. Ráda se zapojuje do všech aktivit mateřské školy. Hraje na klavír a kytaru.

Učitelka 33 Simona – dále jen U33S

Má středoškolské vzdělání s praxí 18 let. Působí stále v jedné mateřské škole. Je studentkou předškolní pedagogiky v rámci bakalářského stupně studia.

Učitelka 34 Gabriela – dále jen U34G

Má středoškolské vzdělání a působí již ve třetí mateřské škole, podílí se na organizování „pálení čarodějnic“ a dalších akcí školy. Ráda by se vzdělávala dále v oblasti logopedie.

Učitelka 35 Alexandra – dále jen U35A

V rámci středoškolského studia absolvovala předškolní a mimoškolní pedagogiku. V současnosti je kombinovanou studentkou bakalářského studia téhož oboru. Jejím koníčkem je jóga pro děti.

8.2.4

Výsledky výzkumu a analýza výzkumných zjištění

V této kapitole představujeme interpretovaná data, která byla získaná na základě výzkumných metod – polostrukturovaného interview a nestrukturovaného pozorování. Participanty výzkumu byly učitelky z mateřských škol v Jihomoravském kraji. Podrobná analýza získaných dat z interview nám umožnila vytvoření dvou hlavních kategorií se signifikantními daty z hlediska preventivního působení na přirozený vývoj dětské řeči v předškolním věku.

Základ tvoří dvě významové kategorie a devět subkategorií.

Tyto významové kategorie a subkategorie zastupují výpovědi učitelů působících v mateřské škole vyjadřující se k problematice primární logopedické prevence. První významová kategorie zachycuje učitelovy názory na současnou komunikaci dětí předškolního věku, kdy učitelé popisovaly základní charakteristiky řeči dětí, pozitivní i negativní názory i zkušenosti, pojetí a aktuální problémy v řeči dítěte. Na základě kódování vyvstaly čtyři významové subkategorie, které interpretujeme níže. Druhá významová kategorie zastupuje konkrétní úvahy učitele nad primární prevencí, kdy z následujících subkategorií je identifikovatelný charakter, realizace a pojetí současné primární logopedické prevence v oslovených mateřských školách.

Významová kategorie	Subkategorie
Komunikace pohledem učitelek	Chuť komunikovat
	Řeč jako překážka
	Negativní dopad
	Pasivní rodič
Úvahy učitele nad prevencí	Nejistota učitele
	Učitel preventista
	Pasivní učitel
	Učitel v roli logopeda amatéra
	Ambice učitelek

Tabulka č. 4: Učitel a logopedická prevence v mateřské škole

Komunikace pohledem učitelek

Úroveň komunikace a komunikačních schopností dětí předškolního věku patří v současnosti na půdě mateřských škol mezi diskutovaná témata. Většina laické veřejnosti se shoduje na klesající úrovni a zhoršující kvalitě komunikace, zejména u dětí předškolního věku. Když se však pokusíme nalézt adekvátní a rozsáhlé výzkumné šetření zaměřené tímto směrem, neevvidujeme žádná adekvátní zjištění. Lejska (2003) uvádí, že komunikace je důležitý proces, kdy v interakci lidé využívají všech prostředků k dosažení úspěšné komunikace. Na její kvalitě se podílí úroveň jazyka a řeči, která nezaměnitelně formuje podobu komunikace. V předškolním věku dochází k extrémnímu vývoji a dosahování finální podoby komunikace, proto je pozornost na kvalitu komunikace u dětí předškolního věku zaměřená správně. Bylo velmi zajímavé sledovat výsledky výzkumného šetření u participantek. Především jak nahlíží na samotnou komunikaci v obecné rovině u dětí předškolního věku, jak samy vnímají a přistupují k nedostatkům v komunikaci a jak dokáží odborně specifikovat problematiku narušení komunikační schopnosti u dětí a vymezit ji. Není tím však myšleno definování ze stejného postu, který přísluší logopedovi, avšak i učitel v mateřské škole řadí mezi své profesní kompetence znalost řeči z vývojového hlediska, především do oblasti předškolního věku dítěte. Zejména v posledních několika letech je zvýšená pozornost ze stran učitelů k údajně zhoršujícímu se stavu komunikačních schopností dětí. Upozorňují na nedostatečnou aktivitu ze stran rodičů v rozvoji komunikace u dětí a tím apelují na zvýšené procento dětí, kterých se tato problematika týká. Vystává však otázka

nakolik jsou opravdu sami učitelé zainteresovaní v procesu podpory přirozeného rozvoje komunikačních schopností u dětí v mateřské škole a zda jejich aktivity a působení přináší očekávané výsledky a naplnění. Mnoho faktů hovoří o podpoře aktivity mateřských škol v procesu rozvoje řečových a komunikačních schopností dětí, např. inanční projekty MŠMT, realizace vzdělávacích kurzů učitelů.

Chut' komunikovat

V této kategorii bylo ze zjištění participantek možné popsat a sledovat přístup a zájem dětí o aktivní komunikaci, především ve spojitosti učitel a dítě nebo vrstevníci mezi sebou. Z pohledu učitelek se zájem dětí o vzájemnou komunikaci vyvíjí spolu s věkem a nástupem do mateřské školy. Počáteční ostych je ovlivněn také změnou prostředí, ve kterém děti byly zvyklé pobývat do té doby, tedy v domácím prostředí. Záleží pak také na osobnosti a vnitřních determinantech dítěte. Především pak ve schopnosti zaujmout patřičnou roli v kolektivu a ve skupině, hledat si kamarády, navazovat adekvátní komunikační vztah s učitelkou, vyjádřit své potřeby a přání. Z výpovědi učitelky (U10L) je patrné, že nahlíží velmi pozitivně na komunikaci dětí. Vyzdvihuje jejich zájem o komunikaci a tematické nadšení, které se týká jejich života, kamarádů a rodičů.

„Děti v mateřské škole komunikují velmi rády a hlavně na témata, která je zajímají, která se týkají jejich života, které jsou pro ně blízké a které prožily.“

Velmi obdobně to vidí také učitelky (U28H) a (U15J). Přiklání se k názoru, že děti komunikovat chtějí a sami vyhledávají příležitosti, kdy jim učitelka aktivně naslouchá a chce s nimi vést dialog či skupinovou konverzaci.

„Mám zkušenost, že děti komunikovat chtějí. Jsou rády, když jim učitelka dá slovo nebo mají možnost říct ostatním o svých zážitcích.“

„Ale to se může jenom tak zdát. Většinou děti přichází sami a vyhledávají učitelku, aby si s nimi povídala, vyslechla je a pochválila, když ji chtějí povykládat zážitek nebo něco, co se stalo v rodině zajímavého z jejich pohledu.“

Zejména pozitivní přístup a vztah učitele k dětem dokáže ovlivnit rozvoj a chut' komunikovat. Dítě může pociťovat bariérovost v různých odvětvích komunikace, promítá do tohoto procesu stud, nejistotu i obavy. Pokud je mu však učitel dobrým průvodcem a partnerem, lze konstatovat, že učitel plní svoji úlohu komunikačního partnera patřičně dobře.

Z výpovědí učitelek existuje i protipól zkušeností. Neznalost a nesprávný přístup učitele ke komunikaci dítěte a v komunikačním partnerství mezi učitelem a dítětem může mít fatální následky v ovlivňování vývoje a směřování komunikace dítěte. Mezi zásadní kompetence učitele v mateřské škole patří kompetence k rozvoji komunikačních kompetencí dětí a preventivnímu působení na vývoj řeči a komunikace. Některé respondentky však potvrdily, že přetrvává nedostatečné vzdělanostní schopnosti na této úrovni, které však zásadně ovlivňují vývoj dítěte a jeho přístup ke komunikaci jako takové.

Z výzkumného šetření jsme zaznamenaly výraznou negaci projevenou ze stran učitelek k nedostatečně rozvinuté komunikační schopnosti dětí. Participant priznává svou netrpělivost, se kterou přistupuje k dětem.

„Musíme je kolikrát jako napomínat nebo, aby to prostě rozvíjely ty věty a říkaly dobře...“ (U31U)

Participantka (U4M) suverénně popisuje, jak využívá svých donucovacích prostředků k tomu, aby dítě „hezky“ mluvilo.

„Řeknu mu, aby to hezky zopakoval. Když se mu to povede, může se připojit k ostatním dětem. Jak jinak ho k tomu donutit?“

Participantka (U11M) je v současnosti ředitelkou v jedné mateřské škole a vyjadřuje se k ostatním kolegyním. Subjektivně se jich zastává a zdůrazňuje, že to s dětmi není dneska tak lehké, protože nejsou dostatečně vybaveny pro komunikaci s nimi.

„Učitelka to kolikrát odvykládá aj sama. Kdyby to těm děckám neřekla víckrát, ani je to nenapadne zeptat se nebo se zapojit.“

Další participantky vysvětlují jak je důležitá adaptace dítěte na příchod do mateřské školy. Jedná se zejména o děti mladší, ve věku dvou až tří let. Přejít dítěte z rodinného prostředí do prostředí mateřské školy je bezesporu významnou událostí v životě dítěte. Avšak s sebou může nést určitá úskalí a počáteční rizika, která se v různých oblastech mohou objevit. Oblast komunikace je v této fázi velmi důležitá. Dítě může být z počátku velmi ostýchavé a nedůvěřivé k učitelce i k ostatním dětem ve třídě. Osobnost učitelky zde sehrává významnou úlohu. Zejména v tom, jaký vztah zaujme k dítěti a dokáže jej příjemně a bezproblémově uvést do dění v mateřské škole tak, aby dítě začalo navštěvovat školu rádo. Počáteční komunikace s dítětem může být tedy velmi sporná. Můžu se jevit kvalita komunikace mnohem

horší než ve skutečnosti u dítěte je. Po nepříliš dlouhém čase se však dítě začíná otevírat a ukáže se, na jaké úrovni komunikační schopnosti dítěte jsou. V opačném případě je možné také v brzkém stádiu odhalit nedostatky v komunikaci, případně narušený vývoj řeči či jiné vývojové narušení z hlediska mentálního vývoje.

Paní učitelky (U170) a (U27J) uvádí, že komunikace je z počátku velmi ostýchavá a je spíše méně než více. Děti si hlídají svůj prostor a trvá nějaký čas, než se otevřou ostatním dětem a učitelce.

„V těch malošcích, kdy mají dva – tři roky to spousta dětí ani nevyhledává. Až jsou potom starší, chtějí se zapojit.“

„Jak se adaptují ty děti na kolektiv a paní učitelky, většinou komunikovat chtějí hojně. Jasně, že se najdou vždy i takové, které nebudou chtít a budou se držet stranou.“

Další učitelky (U32E) a (U24P) uvádějí, že není jenom skupina dětí, které se komunikace obávají. Naopak jsou takové, které ji vyhledávají a aktivně komunikují s učitelkou a sdělují jí své pocity a zážitky.

„Holčičky to jsou. Ty asi nejvíc. Ty hned brebentí a chtěou vše říct. Každý den nové věci, už od dveří mi to hlásí. A pak se jim nechce ani ze školy domů. Ráno vykládá mně, co se stalo den před tím nebo ráno doma a po cestě dom ze školy zase vykládá mamce nebo tatškovi, co bylo ve školce. Myslím si toho aj přimyslí, aby to bylo zajímavější.“

„...A to jak jel k dědovi na prázdniny do Vsetína. Věděla jsem aj, co si rodiče oblékli na sebe, co jedli po cestě, no sranda. A tak se ho schválně i doptávám, aby měl radost, že mě to zajímá.“

J. Průcha uvádí ve své studii (2009), že o významu zkoumání dětské řeči a komunikace není pochyb. Dokonce hovoří o fenoménu doby, co se týče této oblasti. Zásadní je však zjištění, že dosud neexistuje uspokojivé množství a kvalita výzkumu, který by se tímto celkem zabýval. Uvádí také, že se setkáváme se situací, kdy existuje dostatek materiálu a koncepcí, jak rozvíjet komunikaci a řeč u dětí. Ať u v rámci kurikula nebo podpůrných materiálů k rozvoji řeči a komunikace. Otázkou však zůstává, zda v praxi realizace těchto podnětů naplňuje plánované cíle či obsahy edukace a dochází ke kýženému působení a rozvoji na poli komunikace a dětské řeči.

Nedostatky v komunikaci

Na komunikační obtíže u dětí předškolního věku poukazuje většina učitelek. Lechta (2003) uvádí, že u dětí v předškolním věku jsou společným jmenovatelem problémy s osvojováním mateřského jazyka v různém rozsahu. Můžou postihovat jednu, více či všechny oblasti osvojování mateřského jazyka.

Ve výzkumném šetření se prokázala chaotičnost a dostatečná neznalost problematiky narušené komunikační schopnosti ze stran učitelek. Velká iniciativa je cítit v celém výzkumu, působit na děti v oblasti rozvoje narušené komunikační schopnosti a přednostně se vyjadřovat k této problematice učitelkami. Avšak hlubší analýzou zjistíme, jak nedostatečně fundované a erudované jsou v této oblasti, a klademe si otázku, jak vůbec vypadá praxe a realizace preventivních programů na podporu přirozeného rozvoje řečových a komunikační schopnosti dětí.

Ve výzkumném šetření učitelky uvádějí, že děti jednoznačně problémy v komunikaci mají. Shodují se na nedostatečné slovní zásobě, gramatické složce, výslovnosti jednotlivých hlásek či kvalitě řeči.

„V praxi se ukázalo, že některé děti mají problémy s komunikací. Bud' hůře vyslovují některé hlásky, mluví příliš hlasitě a nebo jsou uzavřené a například v komunitním kruhu nemluví vůbec.“ (U11M)

„Podle mě děti neumí mluvit souvislými větami. Když odpovídají, tak jen velmi krátce nebo ano – ne. Samozřejmě špatná výslovnost některých hlásek a řekla bych, že i menší slovní zásoba.“ (U10L)

„Ta řeč začíná později u dětí. A je pak pro děti těžší vše dohnat a kvalita řeči je taky horší.“ (U24P)

Dominantním prvkem ve výpovědích některých učitelek byl fakt, že se nedokázaly adekvátně odborně vyjadřovat k tématu, o kterém hovořily. Pojmenování a řazení pojmů, se kterými pracovaly bylo pojímáno velmi lidově a nespisovně. Zde participantky (záměrně pro jejich ochranu neuvádíme jaké) uvádí své postřehy z praxe. Snaží se pojmenovat a definovat problematiku, se kterou se setkávají u dětí.

„Skrz ty logopedické vady, nebo problémy s výslovností nějakého písmene...“

„Přijde mi, že se teď častěji vyskytuje opožděná řeč, že se ten nástup řeči strašně posouvá, a pak samozřejmě je ta řeč celkově taková narušenější.“

„No objevuje se víc špatných hlásek u dětí. Některé děti je nepoužívají správně nebo je nepoužívají vůbec. Hodně vadí řeči je u dětí.“

„Hodně ta klasika jako r, k. Taková ta patlavost.“

I přesto, že se nejedná o logopedy ve školství či zdravotnictví, by měla mít učitelka v mateřské škole povědomí o možných typech narušení komunikační schopnosti, které se u dětí předškolního věku mohou vyskytnout (což většina tázaných učitelek v tomto výzkumu má). Za prioritní považují úlohu pedagoga jako prvního diagnostika, který dokáže včas upozornit na možné nedostatky v komunikaci a informuje rodiče o možných dalších krocích v péči o dítě. Včasnost dobrého učitele, bývá obvykle stěžejní rolí v celém procesu logopedické intervence.

Učitelky poukazují především na nesprávnou výslovnost nebo absenci hlásek v řeči dítěte. Je to oblast, která je u dětí zajímavá nejvíce a věnují jí také nejvíce pozornosti a péče, jak se níže dovídáme s dalších rozhovorů. Postrádáme však erudovanost učitelek v této oblasti, zejména co se týče znalostí o vývojovosti a vzniku jednotlivých hlásek. Uvádějí u dětí ve věku 3 – 6,5 let neustále stejné priority. Zejména se klade důraz na hlásky (R), (Ř), (L), (C,S,Z), (Č,Š,Ž). Dále však již neuvádí, jestli se jedná o děti tříleté, u kterých např. hláska R, Ř vývojově běžně nevzniká, ale objevuje se až kolem pátého roku. Učitelky hodnotí projev dětí velmi subjektivně bez projevených znalostí vývoje dětské řeči.

Následující výpovědi participantek vyjadřují, jaká péče je věnována dětem s nedostatky v komunikaci a vývoji řeči.

Ve své výpovědi učitelka (U10L) uvádí, že základní složkou v logopedické péči v mateřské škole je depistáž ze strany speciálně pedagogického centra. Lze pozorovat opět terminologický chaos učitelky, která pojmenovává správně logopedku z SPC a také hovoří o logopedce, která lepí dětem do sešitu, co procvičují, přitom se jedná o logopedickou preventistku, tedy paní učitelku s kurzem primární logopedické prevence.

„Přijede vždycky dvakrát ročně. V září a květnu třeba. Ona je logopedka, má vysokou školu. Bere si děti jednotlivě na depistáž a potom vybere děti, které mají nějakou vadu nebo tak. Řekne a ukáže nám, jak s něma pracovat. No říká to těm, které mají kurz, ty pak pracují s těmito dětmi. Berou si je třeba každý den na pět minut bokem. Každé děčko má svůj sešit, kde logopedka lepí, co procvičují.“

Další paní učitelka (U30L) uvádí, že nespornou výhodou mají integrace dětí, které trpí narušeným vývojem řeči. Od ministerstva školství získávají finanční příspěvky, které pokryjí náklady na pořízení logopedických pomůcek a zázemí pro práci s těmito dětmi.

„Když se rozhodne, že bude integrované. Potom se skrz spc vyřizují papíry a musí s tím souhlasit i rodiče. Ale ředitelka pak může získat peníze na takové děti. Pořídí se z toho různé pomůcky nebo se připlatí i učitelce, která s děčkama pracuje.“

I současná ředitelka (U11M) mateřské školy se přiklání k tomu, jaké výhody s sebou nese integrace dětí.

„...Ale chtějí je zrušit nebo omezit. To pak už školka nebude mít peníze na takové časté aktivity s dětmi. V minulé školce, co jsem byla, se platila dvakrát týdně logopedka s výškou, která s dětmi pracovala. Tady teď pracuje jen logopedická asistentka a integrované děti tu nejsou.“

Negativní dopad

Učitelky poukazují také na negativní dopad narušeného vývoje řeči v komunikaci dítěte s vrstevníky. Zejména tedy, pokud se jedná o výraznější narušení či nemluvnost. Dítě mezi vrstevníky buduje své postavení od prvního příchodu do mateřské školy. I přesto, že je vůdčím typem osobnosti a některá z těchto oblastí je oslabená, může se stát, že ho kolektiv jako lídra nepřijme. Děti si dost dobře uvědomují, již při příchodu do mateřské školy, že mají obtíže. Jsou na ně zřejmě upozorňovány ze strany rodičů a ostatních rodinných příslušníků. Narušený vývoj řeči by však neměl být definován rodiči jako překážka či problém dítěte. Považovat jej za fakt a pracovat s ním, cílit na úspěšné zlepšení a pochvalu při spolupráci s dítětem.

Participantky ve výzkumu zdůrazňují, jak dokáží nedostatky v komunikaci limitovat děti v zapojení se do komunikace s ostatními dětmi.

„Kvůli té kvalitě řeči mají problémy navazovat komunikaci s ostatními dětmi.“ (U5L)

„Jak říkám, děti mají problémy s komunikací. Před ostatními dětmi se stydí nebo špatně vyslovují některé hlásky.“ (U20A)

Ke stejnému zdůvodnění se přiklánějí také učitelky.

„Měly problém komunikovat jak s učitelkou, tak i s dětmi, potom vlastně děti se nechtěly s těmi dětmi bavit, protože jim vlastně nerozuměly.“ (U7K)

„Ostatní je neberou, je to pro ně problém a je to pro ně i stresující.“ (U28H)

Pouze některé učitelky zmiňují takové děti, které dokáží přijmout i děti s narušenou komunikační schopností a vytvářet jakési ochranné prostředí v kolektivu. Učitelka uvádí, jaký přístup zaujímaly děti ze starší třídy k nově příchozí holčičce, která trpěla opožděným vývojem řeči.

„A to jsme si sesedli všichni do ranního kruhu. Pověděla jsem dětem o Danielce, té nově příchozí, z kama přišla a proč právě k nám a tak..Věděla jsem, že ona nemluví, má opožděný vývoj řeči a snažila jsem se děti na to připravit. Řekli jsme si, jak se asi bude cítit a proč by nebylo správné posmívat se třeba jí. Děcka jí vytvořili na příchod takovou hru, kdy si jako uvítání nachystaly obrázky svých pocitů jako smích, objetí anebo takové další. Ona byla moc veselá, bylo to vidět.“ (U35A)

A nebo také další učitelka uvádí přístup ostatních dětí...

„Vždycky se snažili zapojit ji do hry. I když jí nerozuměli, tak jsem jim nedala záminku k posmívání. Prostě se bralo, že když nemluví, řekne to jinak.“ (U13B)

Stává se také, že děti, pokud vnímají nedostatky v komunikaci jako slabinu dítěte, dokáží takové dítě vylučovat z kolektivu, smát se mu a shazovat jej před ostatními. Je zajímavé v praxi sledovat, že do určité míry a věku děti vůbec nevnímají kvalitu komunikace mezi sebou. Ovšem od určitého věku a průběhu socializace dokáží být velmi kritické a kruté k těm, kteří mají výrazné nedostatky v komunikaci. Důležitou úlohu hraje také učitel. Ten může svým přístupem, kdy dítě s nedostatečnou komunikační vybaveností nepřijímá jako ostatní, opravuje jeho chyby a neprofesně přistupuje k jeho problému, vzbudit u ostatních dětí pocit, že je normální vnímat takového vrstevníka stejně negativně.

Další participantky vyzdvihují, jak dokáže nedostatečná komunikace limitovat děti v aktivitách realizovaných v mateřské škole.

„Že by některé říkanky a básničky chtěly zpívat, ale nedokážou to...“ (U13B)

„...Protože špatně vyslovují nebo vůbec nemluví. To je pak dost omezuje, takže asi toto. Ví, že je to omezuje, protože to má znít jinak. Nechtějí to pak říkat.“ (U18J)

Také učitelky nazývají nedostatky v komunikaci jako *problém*. Postrádáme v přístupu učitelek více pozitivních prožitků a přístupů k dětem s narušeným vývojem řeči.

„...Ale snažím se je povzbudit a pomoci jim se vymáčkout v té řeči, když to nedokážou sami.“ (U4M)

„...A když se jim ostatní posmívají, vždycky zasáhnu. Snažím se jim vysvětlit, že on nebo ona za to nemůže a že musí být trpěliví.“ (U31V)

Přítom učitel je strategicky významnou a ústřední postavou v rozvoji řeči a komunikace u dětí. Jeho přístup ovlivňuje děti v celé třídě mateřské školy, protože v tomto věku inklinují k autoritě a vzhlíží k chování učitelky. Ta má moc korigovat přístup a náhled dětí intaktních na děti s narušeným vývojem řeči. Vybíral (2000) uvádí, že za zdravou komunikaci lze považovat komunikaci funkční. Tedy takovou, která se vyhýbá dysfunkčním projevům, např. agresivnímu přístupu, subjektivnímu hodnocení. A právě učitelky mají možnost vést komunikaci s dětmi a ovlivňovat jejich komunikační záměry k sobě navzájem.

Pasivní rodič

Z reakcí učitelek vyplynulo jisté rozčarování nad komunikačními vztahy mezi rodiči a dětmi. Všímají si nedostatku času, který je ze strany rodičů věnován jejich dětem. Není výjimkou, že děti přichází do mateřské školy před sedmou hodinou a odcházejí po páté hodině. Učitelky polemizují také nad tím, kolik času zbývá rodičům na děti, když rozloží čas mezi příjezd domů, povinnosti, večeři, hygienu a spánek. Zřejmě jim zůstává jen malý úsek dne, kdy rodiče s dětmi opravdu aktivně komunikují a vedou spolu hodnotný dialog či konverzaci.

Z výpovědi učitelky vyplývá rozčarování nad tím, zda – li tráví rodiče čas efektivně s dětmi a naplňují jej adekvátně vzhledem k věku dítěte.

„Rodiče nemají na děti tolik času. Posadí je před televizi, zapnou jim tablety a chtějí, aby se hrály samy. Nechcou mít s nimi žádné starosti, aby je děcka neotravovaly. Dříve si rodiče víc povídali s dětmi, trávili s nimi čas pospolu. Asi i proto, že nebylo tolik vyžití co dělat. Dneska se nabízí moc možností.“ (U15J)

I další učitelka uvádí, že času tráveného rodiči s dětmi je velmi málo. Zamýšlí se, jak je možné komunikovat s dětmi během dne, když většinu času tráví mimo domov.

„No zajímalo by mě samotnou, kdy si doma s těma děčkama vykládají. Hodně jich vyzvedává děti až po té páté hodině ve školce a potom už jen honem, honem, povinnosti, jídlo a uložit děcka spát. Když od nich vyzvídáme, jak od dětí, o čem si doma povídají nebo jaké zážitky ze školky rodičům říkaly, hledí na mě jakoby to nikdy neslyšely. Vůbec neví, jak se taková komunikace s dospělým vede“ (U26V)

Ze strany rodičů přichází často mylné povědomí o tom, jak by komunikace s dítětem měla nebo mohla vypadat v realitě všedního dne. Mnoho z nich si myslí, že pasivní zdroje, jakými jsou sledování televize, hraní na počítači, rozvíjí dostatečně komunikaci a řeč dětí, ba dokonce, že výrazně dokáže nahradit mluvní projev mezi rodičem a dítětem.

Birken (2011) ve své studii uvádí, jak značný vliv má na děti nadměra užívání tabletů. Počet dětí se během tří let zvýšil až o 30%. Přičemž akademie pediatriů nedoporučuje úplné zamezení manipulace a ovládání tabletů či jiných podobných zařízení dětmi. Avšak apeluje na čas strávený dětmi u těchto přístrojů, který mnohy překračuje i několik hodin denně. Vyzývá rodiče, aby při používání tabletů věnovali pozornost interaktivním a výukovým programům a rozvíjeli tak s dětmi jejich komunikační schopnosti.

Z výpovědi učitelky vyplývá, že nedostatek času stráveného aktivní komunikací rodiči s dětmi se promítá do znalosti dětí v oblasti písni a básniček, které dříve z domácího prostředí znaly.

„Vůbec neznají z domu klasické písničky, které se naučí právě až třeba ve školce a básničky, ty v podstatě neznají vůbec.“ (U2M)

I učitelka doplňuje předchozí tvrzení o další oblast.

„To samé se zdvořilostními návyky. Přijde mi, že k tomu jsou strašně málo vedení z domu. Aby zdravili, poděkovali, poprosili.“ (U3E)

Pouze výjimečně učitelky zmiňují pozitivní vliv rodinného prostředí na vývoj komunikace a řeči u dětí.

„Jinak u ostatních dětí šlo vidět, že s nimi komunikují a pracují s nimi doma i rodiče, a to například čtením pohádek před spaním atd.“ (U6M)

Učitelka se sice přiklání k nepochybnému pozitivnímu přístupu rodičů k dětem, avšak nakonec dodává, že vítězí média a interaktivní zábava ve volném čase dětí.

„Je to taková doba. Rodiče chtějí dětem dopřát maximum, proto mají mnohdy dvě práce nebo pracují víc. Odkládají pak děti k televizím a médiím. Rodinné prostředí taky může být někdy chudé, ale i přesycené. Všeho s mírou.“ (U12M)

ÚVAHY UČITELE NAD PREVENČÍ

Nejistota učitele

Signifikantní kategorií v tomto výzkumu je právě *nejistota učitele* ve zkoumané oblasti. Už při prvních rekurzivních (opakovaných) čtení doslovných transkripčů, byl zachycován tento jev. Většinu textů tvoří velmi stručné, opatrné a nejisté výpovědi založené na neorientaci a nevědomosti v problematice logopedické prevence v mateřské škole. Což dokládá neerudovanost některých participantů výzkumu v oboru.

Jak už bylo řečeno výše, u participantů výzkumu nebyl rozhodující stupeň jejich vzdělání. Proto erudovanost předškolních pedagogů byla velmi rozdílná. Někteří pedagogové „*neaprobovaní*“ (ukončující pedagogické vzdělání) nemají téměř žádné vzdělání v oblasti logopedické prevence, středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaní pedagogové absolvovali základní disciplíny v této oblasti, míra osobní angažovanosti ve smyslu zájmu o aktuální události v problematice je vysoce individuální a také důležitým ukazatelem.

Prvním závažným problémem bylo omezené odborné vyjadřování některých učitelek mateřských škol, učitelky dlouho váhaly, několikrát se opravovaly a neuměly nalézt slova pro vyjádření hlavní myšlenky.

Příkladem je výpověď paní učitelky U2M, která na otázku, zda mají děti v současné komunikaci nějaké problémy, odpovídá následovně:

„hmm... asi ano a hlavně ty, které..., které možná hmmm nemají dostatečnou slovní zásobu a které mají nějaké ty problémy...hmmm...nějaké vady nebo problémy s výslovností...takže asi takto“.

Mezeru v odborném vyjadřování dokazuje výpověď učitelky (U10L)

„...no logopedii s dětmi provádíme velmi laicky, taková ta běžná mluvnická cvičení...“

nebo výpověď učitelky (U3M)

„...pokud rodiče učí děti zpívat a trénují ten hlásek, tak děti mají větší snahu se naučit...a když to nemají, tak to ani nedělají...“ dále se objevují také výrazy jako „*logopedické papíry*“, „*děti, které mají tu hlásku R*“ aj.

Učitelky mnohdy čerpají své výpovědi z praxe a typická pro tyto výpovědi je určitá nejistota a dalo by se i říci strach z toho, že zasáhnou do toho, co nemají. Mnohdy se pak „zříkají“ své zodpovědnosti a odvolávají se na činnost logopeda či speciálního pedagoga, jakmile je tato problematika zmíněna.

Např. U12M: *„...já to nedělám, dělají to učitelky s kurzem, moje dobrá kamarádka, úžasná logopedka mi říkala, že pokud si nejsem jistá, raději než bych se pouštěla do prevence, to mám přenechat na odbornících. Tak vždy, když má někdo vadu, posílám ho za učitelkou s kurzem...“*

Z této výpovědi vyplývá, že tato konkrétní učitelka nemá povědomí o tom, co to logopedická prevence je a že je v podstatě součástí celého dne v mateřské škole. Jde o aktivity, které realizují, podporují jazykové a komunikační kompetence dětí předškolního věku. Také autorky Horňáková, Kapálková, Mikulajová (2005) mluví o tom, že učitel rozvíjí dětskou řeč neustále svým působením, je pro děti jistým komunikačním vzorem. Pedagog sleduje dosaženou řečovou úroveň dítěte a dále ji podporuje.

Další jev, který se vyskytoval, bylo to, že několik participantek má sice zafixováno, že kompetencí učitelky není náprava nebo vyvození hlásek, takže uvedly, že to nedělají. Avšak při výpovědi, kdy tuto činnost (cvičení v rámci logopedické prevence) realizují, referují o tom, jak s dětmi pracují individuálně.

Např. učitelka U33S odpovídá: *„ráno individuálně, kdy vím, jaký kdo má problém a snažíme se to trénovat. Takové to klasické r, ř, s ...“*

Nejistota spočívá také v absenci určitého programu prevence, o kterém učitelky ví, že existuje, že se v běžné praxi mateřských škol objevuje. Nicméně přežívá určitý „mýtus“, pokud program v mateřské škole není, logopedická prevence se nerealizuje.

„No, v té předchozí mateřské škole, kde jsem pracovala, byl vypracovaný plán logopedické prevence a vlastně podle kterého jsme pracovaly v rámci těch činností řízených, ale není to ve všech školkách, v té kde pracuji, to teď nemáme, jako někde to je a někde není. Tak to teď asi ani neděláme...“. (U1A)

Učitelky polemizují také o tom, kdo by měl logopedickou prevenci provádět a v jakém časovém intervalu. Velmi často se objevují nejisté výpovědi participantek zahrnující domněnky o vývoji řeči dítěte.

Na závěr interpretace této významové kategorie je třeba popsat, že výpovědi participantek tvoří pouze část celku, a nedá se zevšeobecňovat na celou šířku populace.

Nicméně považujeme za důležité tento signifiant zmínit a popsat, protože mnohdy působí v odborné praxi jako latentní.

V rámci pozorování bylo zřejmé, že paní učitelka sice logopedickou prevenci mnohdy realizuje, ale v rámci řízené činnosti a pro účely pozorování si není touto problematikou jistá, proto ji raději záměrně nezapojuje do plánované činnosti.

Učitel preventista

Při zamýšlení se učitelek nad činnostmi týkajícími se rozvoje komunikačních kompetencí dětí předškolního věku jsme v rozhovorech identifikovali také pozitivní zjištění. Tuto subkategorii označujeme jako „učitel preventista“, protože se jedná o skupinu předškolních pedagogů, kteří se orientují v této oblasti a velmi tvořivě a vědomě pozitivně působí na vývoj dětské řeči.

Z výpovědí je zřejmé, že mají povědomí o tom, co to vlastně logopedická prevence je a co je její náplň, i když ji málo kdy přímo pojmenují.

Např. paní učitelka U8A říká:

„...děláme cvičení, kterými předcházíme logopedickým vadám...“

Konkrétní náplň logopedické prevence popisuje učitelka U9D

„jde o zapojování dechových cvičení do básniček, procvičování mluvidel, olizování rtů, hry na zvířátka, foukání do pírek, procvičování hybnosti jazyka. Děláme to hlavně v řízených činnostech, ale i kdykoliv během dne...“

Pokud pronikáme do rozhovorů, zjišťujeme osobní angažovanost nebo určitý posun v jejich vzdělání v oblasti logopedické prevence na základě praxe. Jako nutnost uvádí kvalifikovanost v oboru a také další navazující studium.

„na střední jsem se k logopedii dostala, ale tam jsem to brala jen jako teorii a neměla jsem si to představit, až na vysoké mě to začalo bavit, protože jsem zjistila, že to je nutné s dětmi realizovat, chodili jsme na praxe a tam jsem zkoušela takové ty věci, o čem jsme se před tím bavili...no já si to bez vzdělání nedokážu představit...“ (U15J)

Dále naopak získání praxe v oboru, kdy učitelky říkají, že nejvíce podnětů získávají z praxe. Kvalitní a aktivní tým učitelek a schopná paní ředitelka je základem úspěchu, jež jsme zaznamenali v rozhovoru s paní učitelkou U, dokazuje jasnou koncepci a kvalitní a profesionální práci.

„... vše až teď praxe, každodenní ranní kruh, interakce mezi dětmi, každodenní aktivity, již zmiňované básničky a písničky...u nás v mateřské škole, zavedla naše ředitelka taková krátká setkání pro učitelky, kdy jedna kolegyně, co má kurz, nám předává informace, náměty a novinky k prevenci, často si jen třeba povídáme o nějakém dítěti ve skupině a jak s ním pracovat, nebo když není čas, tak nám dá jen papír...“ (U27)

Mnohdy výpovědi spějí až ke skepsi týkající se vzdělání a přiklání se výhradně jen k praxi, což nemusí být u některých participantek dobrým východiskem. Nedostatečné teoretické základy učitelek v mateřské škole týkající se logopedie, mohou lehce sklouzávat k různým dezinterpretacím, které popisujeme kapitole níže nazvané „učitel logopedem“

Př. U24P

„já jsem se všechno naučila až v praxi, tam jsem zjistila co, děti potřebují a jak to realizovat, ve škole jsem si to naposlouchala, ale nikdy jsem to snad ani nepoužila...“

Avšak participantky zastupující tuto významovou subkategorii dobře chápou celý systém logopedické prevence v jejich mateřské škole. Jsou si vědomé kompetencí svých i kompetencí logopedického asistenta či přímo logopeda. Mají povědomí o tom, jak prevenci realizovat a jaké pomůcky k tomu mohou využít. Vhodně nabízí dětem aktivity či pomůcky za účelem podpory řeči.

Paní učitelka popisuje detailní systém realizovaný v jejich mateřské škole:

„...logopedickou depistáž provádí jednou ročně klinický logoped, který dochází do školky pravidelně (jednou týdně) a bere si děti, co mají nějaký problém. Ten provádí s dětmi nápravná cvičení, ale musí s tím souhlasit rodič. Jde o 30 minut individuálních cvičení. Učitelky, které absolvovaly kurz, dělají logopedické kroužky a vypracovávají plán prevence. Všichni pak zařazujeme cvičení na gymnastiku mluvidel a jiná kdykoliv když je čas...“ (U22S)

Také učitelka U24P chápe a popisuje kompetence jak logopeda, logopedického asistenta a předškolního pedagoga:

„my děláme běžné činnosti s dětmi, abychom podporovaly řeč, kolegyně, která má kurz, tak už dělá s dětma cvičení zaměřené na prevenci, ale nenapravuje hlásky, to dělá logoped, který má na to školu...“

Rozdílné názory nacházíme ve využití pomůcek, kdy je učitelky buď zařazují do aktivit a vyrábějí si vhodné pomůcky, nebo nosí např. přírodniny, jiné je neprefereují a uvádí, že nepoužívají žádné. Doporučuje se zapojení pomůcek zejména pro motivaci dítěte, ale také k odpoutání přílišné pozornosti na mluvidla. Klasifikaci pomůcek dle Sováka uvádíme v teoretické kapitole výše.

Charakteristickým znakem této skupiny učitelek je jejich předsevzetí se v této oblasti neustále vzdělávat a rozvíjet, jen často zmiňují faktory, které jim v tom brání, např. nedostatek financí v mateřské škole na kurzy, časové hledisko nebo podmínky týkající se dostupnosti.

Nutné je ještě dodat informaci, která se velmi často opakovala skrze všechny skupiny popisující charakter logopedické prevence v mateřské škole a to, že při plánování či realizaci logopedických aktivit čerpají a vycházejí z rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání.

V rámci nestrukturovaného pozorování jsme byli svědky logopedické prevence zejména v řízené činnosti realizací, kdy nejvíce byly zastoupeny artikulačních a dechová cvičení, po té sluchová percepce a následně i hrubá, jemná motorika a grafomotorika. Skupinové logopedické chvílky byly zařazovány kdykoliv během dne, př. na vycházce i před obědem. Náplní byly zábavné např. jazykolamy i hry na ozvěnu v rámci foneticko-fonologické oblasti vývoje.

Učitel v roli logopeda amatéra

Na rozdíl od předchozí kategorie, kdy učitelky mateřské školy měly „dokonalé“ povědomí o kompetencích klinického logopeda, logopedického asistenta a předškolního pedagoga provádějící logopedickou prevenci, participanty zastupující tuto oblast mají základní nedostatky ve vědomostech týkajících náplně práce ve své pozici, kdy zasahují do práce klinických logopedů.

Bohužel je tato oblast učitelek takto smýšlejících a konajících v pedagogické praxi mateřských škol velmi početně zastoupena a dalo by se i říci, že je charakteristickým znakem současné logopedické péče v mateřské škole.

Na základě analýz rozhovorů se objevují se tři typy učitelů, kteří realizují logopedickou prevenci odlišně, tyto učitele jsme nazvali následovně:

1. Typ *učitel logoped* – jedná se o typ učitele, který smýšlí o tom, že náplní jeho práce v rámci rozvoje jazyka a komunikačních dovedností dětí předškolního věku je právě náprava neboli korekce chybných hlásek. Jeho myšlenky jsou autentické také ve výpovědích týkajících se charakteru logopedické prevence, kdy se zabývá pouze aktivitami sjednávající nápravu hlásky. Bohužel musíme

konstatovat, že tyto zásahy jsou absolutně neodborné a mohou přivodit spíše další potíže než benefity.

Výpověď učitelky U2M je dostatečně vypovídající.

„No dítě, které má problém, záměrně mu dáváme říkanky a písničky takové, které podporují tady to písmenko, a potom se snažíme o obměny, zda se to vyskytuje třeba i s jiným písmenkem třeba jako to Ř a na základě toho zjistíme, zda je to třeba v této kombinaci nebo s jiným písmenem. No a jde o to, o jak staré dítě jde, pokud je, zavoláme logopeda a dáváme mu pořád ty básničky. A když ne, cvičíme to písmeno s dítětem samy a vlastně zjišťujeme, jaké dělá pokroky nebo ne...“

2. Typ *Logopedický asistent suplující logopeda*

Další dezinterpretace, které jsme v praxi zachytili, jsou spojené s pozicí logopedického asistenta v systému logopedické péče v mateřské škole a také s náplní jeho práce. Z výpovědí participantek je zřejmé, že jim přisuzují kompetence hodné klinického logopeda. A opět se týkají nápravy jednotlivých chybných hlásek v řeči dítěte.

Což dokazuje výpověď učitelky U28H, která se v průběhu rozhovoru dostává k tématu, kdo realizuje v mateřské škole aktivity týkající se logopedické prevence.

„jojo. Myslím, že to můžou dělat všechny učitelky. Teda ta, co napравuje hlásky a vady řeči, chodí na ten kurz logopedický. Taková myslím vždycky aspoň jedna v celé školce a dělá tu logopedii zvlášť, individuálně s dětmi. Už ví, co které děcko má za problém a podle toho s ním cvičí.“

Nebo také výpověď učitelky U31V

„...no prevencí v mš, která je pro děti s vadami řeči. Dělá ji učitelka s kurzem logopedickým a věnujeme se individuálně dětem, které mají nějaké potíže. Většinou po depistáži, kdy přijde v září a v květnu logopedka z spc a vybere tyto děti, určí, jaké mají problémy, založí složku. Potom s nima pravidelně logopedická asistentka pracuje třeba každý den, chvíli si je bere. Pracuje s nima někdy během spánku dětí. Protože jsou to předškoláci.“

3. Typ *učitel preventista i logoped* – učitel provádějící logopedickou prevenci ve třídě se všemi dětmi avšak realizující, zasahující a suplující, také práci

klinického logopeda ve smyslu provádějící nápravu a korekci výslovnosti špatných hlásek. Takový učitel popisuje charakter logopedické prevence jako proces, kdy se učitelé snaží o správnou výslovnost a nápravu a dále se také věnují artikulačním, dechovým cvičením, kdykoliv během dne. Často se také zmiňují o pomůcce, kterou využívají při těchto cvičeních, a to o logopedickém zrcadle.

Jako příklad je možné zmínit výpověď učitelky U32E:

„Na začátku školního roku učitelka zjistí od dětí z celé třídy, které z nich má problémy v řečové oblasti. S těmi poté po celý rok kdykoliv pracuje (kdykoliv během dne když je čas, minimálně 1x za týden). Děti do sešitu dostávají i úkoly k procvičování i doma.“

Tyto učitelky realizují aktivity ke zlepšení komunikačních kompetencí dětí předškolního věku kdykoliv během dne a to jak v rámci individuální organizační formy, tak skupinové, kdy jsou organizované logopedické kroužky. logopedické kroužky.

V rámci nestrukturovaného pozorování jsme zaznamenali podobný jev, který byl často popisován v rámci interviu. Byli jsme svědky odpolední individuální logopedické chvílky učitelky, která je absolventkou primární logopedické prevence, kdy s dítětem prováděli nápravu hlásky prostřednictvím jednoduché básně. Na úvod se snažili hlásku vyvodit a posléze přešli k opakování jednotlivých segmentů básně, kterou dítě procvičovalo doma.

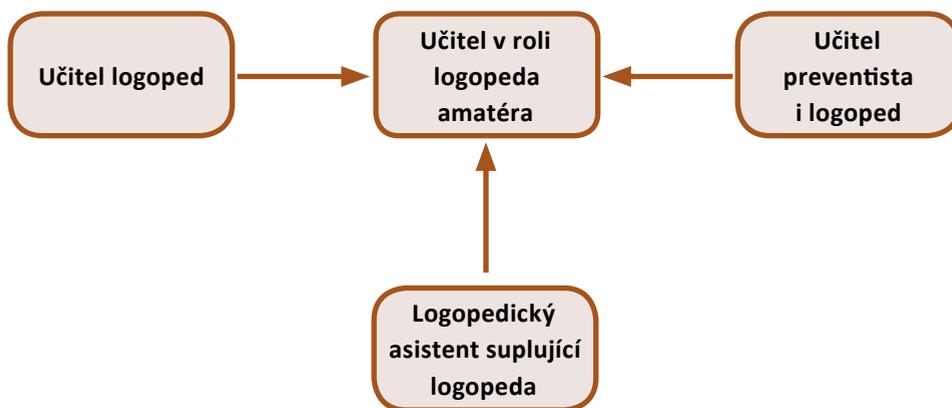


Schéma č. 1: Interpretované typologie učitele na základě výzkumu primární logopedické prevence v mateřské škole.

Pasivní učitel

S tímto jevem se v rámci výzkumu setkáváme sice méně než u předchozích kategorií, avšak považujeme za nezbytné se o této kategorii zmínit, jelikož se v pedagogické praxi dle pozorování i rozhovorů vyskytla.

Tuto oblast charakterizuje zejména pasivní přístup učitelek k realizaci určitých řízených aktivit týkajících se logopedické prevence. Dle analýzy transkriptů nacházíme pasivitu učitelů předškolního vzdělávání v oblasti zájmu o nové aktivity v logopedické prevenci, nezájem o možnosti dalšího vzdělávání v rámci kurzů pro tuto skupinu realizovanou. Tyto postoje jsou většinou zdůvodněny opět přenesením kompetence na paní učitelku s absolvovaným logopedickým kurzem.

„já to nerealizuji, na to tady máme paní učitelku, která má kurz a je tady od toho, dělá kroužky, kde si to děcka procvičí, no já to nestíhám ani časově, mám jiné věci...“ U34G

Zaznamenali jsme také skeptický názor na současnou úroveň komunikačních schopností a následně názor na to, že není v současné době příliš účinná.

„cvičení provádíme velmi laicky, aby děti mluvily v budoucnu dobře, bohužel aktuálně má logopedický problém tolik dětí, že logopedická prevence neslouží zcela tak, jak by měla...“ (U7K)

V rámci pozorování jsme v některých mateřských školách zaznamenali aktivity podporující přirozený vývoj řeči pouze částečně a to v řízených činnostech. V jiných rozhovorech se učitelky často odvolávají, že je to věc logopedického kroužku organizovaného v odpoledních hodinách režimu dne mateřské školy a pouze s dětmi s logopedickou vadou.

Tato pasivita může být opět spjata s nedostatečnou erudovaností učitelek v tomto oboru, zajisté je možné, že může vyplývat z nezájmu o obor nebo povolání celkově.

Ambice učitelek

Participantky výzkumu ve velké většině projevily zájem se v oblasti logopedické prevence dále vzdělávat.

Impulsy k tomuto kroku mohou být různé. Ne jedna učitelka se odvolávala na to, že ji vzdělání, které má, neposkytlo dostatečnou přípravu.

Učitelka (U4M)

„ve škole jsem logopedii jen přešla, měli jsme učitelku, která nás nezaujala a jen jsme se dělili neustálé dělení a členění...teda co si pamatuju, taky už je to dlouho a lecos se změnilo, takže bych se tomu někdy chtěla věnovat dále...“

Další motiv uváděly učitelky především schopnost umět co nejlépe s dětmi pracovat, rozvíjet a podporovat je v komunikaci co nejvíce.

Dále jsme diferenciovali další výpovědi v tom smyslu, že některé paní učitelky hovořili o tom, že rozšíření jejich vzdělání by bylo přínosem, ale žádné konkrétní cesty nezmínily a výpovědi spíše zazněly jako „jednou“, „někdy“. Oproti tomu druhá skupina učitelek projevila reálný zájem o Kurz primární logopedické prevence, některé už jsou v pozici „čekatelů“, až jim bude tato možnost zpřístupněna v rámci organizace v mateřské škole, kde působí.

Paní U1A je toho důkazem:

„...no bylo by dobré něco takového, jak jsou ty logopedické kurzy. To si myslím, že je super a už jsem se tam přihlásila. Myslím, že je to fajn, jakože si myslím, že ty děti hodně podpoříš těmi vědomostmi...“

Hlavním cílem výzkumu bylo popsat charakter a způsob realizace logopedické prevence vnímaný učiteli mateřské školy. Na základě výzkumných zjištění můžeme konstatovat, že se podařilo výzkumný cíl naplnit. Odpovědi na položené výzkumné otázky uvádíme následovně.

Na základě identifikace výzkumných zjištění a interpretace vyplývá, že u učitelk zaměstnaných v mateřských školách, které byly zapojeny do našeho výzkumu, převládá nejistota v některých otázkách oblasti logopedické prevence. Tato nejistota vyplývá z nedostatků ve vzdělání v oblasti speciální pedagogiky tázaných předškolních pedagogů, ale i z neznalosti kompetencí jednotlivých aktérů v logopedické prevenci.

Na otázku týkající se charakteru logopedické prevence v mateřských školách Jihomoravského kraje odpovídáme také v části textu popisující názory učitelk mateřských škol týkající se současné komunikace dětí předškolního věku. Můžeme konstatovat, že participantky realizovaného výzkumu hovoří o tom, že děti rády komunikují, ale jejich řeč je doprovázena řadou nedostatků, které mohou působit jako „překážky“ v komunikaci mezi vrstevníky a způsobovat tak další psychické problémy.

Charakter a způsob realizace logopedické prevence popisují učitelé různě, největší rozdíly nacházíme v kategoriích mezi učitelem preventistou a učitelem v roli logopeda amatéra. Učitel preventista má povědomí o systému logopedické péče a kompetencích jednotlivých aktérů v ní. Tento učitel realizuje logopedickou prevenci během celého dne v mateřské škole, a zapojuje nejrůznější dechová, artikulační cvičení kdykoliv, kdy se to nabízí. Snaží se o předcházení narušení komunikačního vývoje a podpořit rozvoj jazykových a komunikačních schopností dětí předškolního věku.

Namísto toho učitel v roli logopeda amatéra uvažuje primárně o logopedické prevenci jako nápravě nesprávně vyvozané hlásky dítětem. Logopedickou

prevenci podle výpovědí participantů realizuje především individuálně. Zásadní roli zde hraje nedostatečné povědomí a vůbec pochopení smyslu a realizace primární logopedické prevence v mateřské škole.

Objevují se také typy, které se zříkají zodpovědnosti a profilují se jiným směrem. Tuto zodpovědnost přisuzují předškolním pedagogům, kteří mají absolvovaný kurz primární logopedické prevence.

Velmi významnou kategorií je také ambice učitelek, kdy většina projevila zájem o získání dalších informací a dalšího vzdělání v této oblasti. Jde hlavně o kurzy primární logopedické prevence.

Je možné ale konstatovat, že stupeň dosaženého vzdělání nehraje zásadní roli v pochopení a realizaci primární logopedické prevence v mateřské škole. V této skupině participantek nacházíme učitelky, které je možné chápat jako „učitele preventistu“ a naopak participanta s vysokoškolským vzděláním lze chápat na základě jeho výpovědí jako „učitele v roli logopeda amatéra“.

Dle zjištění je primární logopedická prevence v mateřských školách realizována buď skupinově v rámci řízené činnosti v mateřské škole, nebo se objevuje individuální organizační forma. Náplň primární logopedické prevence se odvíjí od vnímání učitele pojmu „*logopedická prevence*“. Jak uvádíme výše, obsahem aktivit jsou buď činnosti cílené na prevenci (dechová, fonační, artikulační cvičení), nebo vyvození či náprava hlásky. Dle výzkumu je zřetelné, že někteří učitelé mají základní vědomostní nedostatky přerozdělení kompetencí mezi aktéry logopedické prevence (klinický logoped, školský logoped, logopedický asistent).

DISKUZE

Cílem publikace bylo charakterizovat a popsat situaci logopedické péče ve školství z mnoha úhlů pohledu. Poznatky získané během výkumu mohou sloužit jako východiska pro orientaci v problematice a teoretické vymezení tématu s propojením jeho podoby v praxi. Ukázalo se, že téměř fenomenálním tématem současnosti v oblasti školství je právě téma logopedické prevence a logopedické péče u dětí. Stejně jako je význam přikládán zájmu o tuto oblast, měl by se projevit v zaujetí o problematiku skutečné realizace a naplnění v praxi. Z výzkumných analýz bylo potvrzeno a přijato tvrzení, že rozdíl je v tom, jak je na logopedickou prevenci nahlíženo, jak je pojmána teoreticky a jaká je její podoba ve skutečnosti.

Již Průcha (2009) uvádí ve své studii rozpor mezi těmito dvěma činiteli, tedy navrhovaným či plánovaným zaměřeným programem pro rozvoj řeči či komunikace a skutečně realizovaným způsobem a přístupem k rozvoji řeči či komunikace. I během výkumu jsme si kladli tyto otázky a hledali odpovědi. Pokusili jsme se rozkrýt tuto problematiku, které je vědecké zaměření a zájem přikládán jen velmi sporadicky.

Analýzou výpovědí participantek bylo možné také odhalit zmatečnost a chaotičnost v tom, jak vnímají charakter logopedické prevence. Často učitelky pojmenovávaly a vymezovaly činitele, a poté uváděly úplně jiný charakter, když vymezovaly situace z praxe a z reálných situací, které samy prožívají a realizují. Zřejmě i zde vidíme a odhalujeme příčiny a souvislosti, které vytváří mezi odborníky rozkol a nesoulad v tom, jak je logopedická prevence pojmána, realizována a zda terminologicky vůbec existuje. Většina participantek se shoduje, že náplní logopedické prevence je korekce vadné výslovnosti či předcházení narušeného vývoje řeči. Tento názor se promítá také do skutečné podoby logopedické prevence v mateřské škole, která je tímto způsobem charakterizována. Přitom v kompetencích logopedického asistenta dle vyhlášky MŠMT je jasně vymezený rozsah činnosti. Korekce vadné

výslovnosi spadá nekompromisně do kompetencí klinického logopeda, případně logopeda ve školství. Proto spousta odborníků z řad logopedů nesouhlasí s koncepcí logopedické péče ve školství, protože se setkávají ve svých ordinacích s dětmi, které potřebují péči logopeda, ale pokouší se o stejnou péči učitelka v mateřské škole. Aby bylo možné dostát skutečného potenciálu a charakteru logopedické prevence v mateřské škole, jak je tento termín nastaven a měl by být chápán, bylo by přínosné vzdělávat učitelky mateřských škol především v tom, jak vývoj řeči u dětí probíhá, které hlásky se vyvíjí vzhledem k věku a jaké narušení mohou odhalit při každodenní práci s dětmi. Mezi skutečné preventivní aktivity, které spadají do kompetencí učitele v mateřské škole patří dobrá informovanost rodičů o možném výskytu narušení komunikační schopnosti u jejich dítěte, všimnout si, zda tyto děti nejsou rizikovou skupinou, a aby rodiče mohli vyhledat vhodného odborníka v logopedické péči o jejich dítě. Dále vnímat všechny oblasti, které se podílejí na vývoji řeči, jazyka a komunikace, a přirozeně je rozvíjet v průběhu celodenních aktivit v mateřské škole. Být dítěti dobrým mluvním vzorem, komunikačním partnerem a laskavě a odborně působit na přirozený rozvoj těchto oblastí za podpory Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, konkrétně pak oblasti Jazyka a řeči.

RESUMÉ

Publikace se zabývá problematikou logopedické prevence v rozvoji jazykových a komunikačních schopností dětí předškolního věku. Je rozdělena do několika hlavních kapitol. V oblasti teoretického vymezení poskytuje odborný vhled do problematiky. Ve výzkumné části jsou analyzovány výsledky polostrukturovaných rozhovorů a nestrukturovaných pozorování, kdy participanty výzkumu byly učitelky mateřských škol Jihomoravského kraje.

Z výsledků výzkumu vyplývají tato hlavní zjištění:

Ve výpovědích participantů výzkumu byla interpretovatelná značná nejistota ve výpovědích o primární logopedické prevenci. Dotazované učitelky hovoří o tom, že v současnosti děti velmi rády komunikují, ale čím dál častěji se v jejich řeči objevují problémy spjaté s narušenou komunikační schopností. Tyto problémy pak působí v životě dětí jako překážka v zapojení se dítěte do běžného chodu v mateřské škole či socializace.

Velkou roli v této problematice hraje jak rodič, tak i učitel:

Zásadním zjištěním našeho výzkumu byl fakt, že učitelky zapojené do výzkumu neměly dobré povědomí o kompetencích aktérů zapojených do primární logopedické prevence. Tento fakt následně ovlivnil také charakter a realizaci primární logopedické prevence v mateřské škole. Jednalo se hlavně o dva protipóly typů učitele. První typ učitele realizoval logopedickou prevenci v průběhu celého dne, ať už skupinově či individuálně, avšak nerealizoval činnosti, které spadají do kompetencí logopeda. Druhým typem učitele je učitel, který *supluje* logopeda, tedy provádí bez odborného vzdělání nápravu a vyvození požadovaných hlásek. Záměrem publikace bylo upozornit a popsat tuto velmi důležitou a v odborném plénu ne příliš popsanou problematiku. Přinést nové poznatky založené na výzkumných zjištěních realizovaného výzkumu.

SUMMARY

The publication deals with the issue of speech therapy prevention in the development of language and communication abilities of pre-school children. It is divided into several main chapters. In the area of theoretical definition, the publication provides an expert insight into the issue. The research part analyses the results of semi-structured interviews and unstructured observations, when the participants of the research were teachers of nursery schools in the South Moravian Region.

The research results show following essential findings:

A considerable uncertainty in primary speech prevention was interpretable from the statements of the participants of the research. The inquired teachers speak about the fact that children are very happy to communicate nowadays but more and more often problems related to impaired communication ability appear in their speech. These problems then show as an obstacle in children's lives concerning the involvement of the child in regular operation in kindergarten or socialization.

Both the parent and the teacher play main part in this issue:

The main finding of our research was the fact that the teachers involved in the research did not have a good awareness of the competencies of the participants involved in primary speech prevention. This fact also consequently influenced the nature and realization of primary speech therapy prevention in kindergarten. There were mainly two opposites of type of teacher. The first type of teacher implemented speech therapy prevention throughout the day, whether grouped or individually, but he did not implemented activities that fall within the competencies of a speech therapist. The second type of teacher is a teacher who substitutes a speech therapist, he makes corrections in sounds creation, but without the professional education. The intention of the publication was to highlight and describe this very important and in professional plenary not very much described issue.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Metodické doporučení se týká podmínek organizačního zabezpečení logopedické péče v resortu školství (dále jen „logopedická péče“), její koordinace, kvalifikačních předpokladů a rozsahu kompetencí pracovníků s pracovním označením „logoped“ a „logopedický asistent“, kteří ve školství logopedickou péči a rozvoj komunikačních schopností a dovedností dětí, žáků a studentů (dále jen žáků) poskytují.

Smyslem metodického doporučení je přispět ke zkvalitnění logopedické péče, k efektivnějšímu propojení jejich poskytovatelů a zlepšení přístupu žáků a dalších uživatelů ke kvalitním a odborně zajišťovaným podpůrným speciálně pedagogickým službám.

Logopedická péče má přímou vazbu na vzdělávací proces a na školy. Úroveň řečových dovedností a zvládnutí mateřského jazyka úzce souvisí se školní úspěšností žáků. Nedostatky v užívání jazyka se projevují nejen ve vnější podobě řeči mluvené, ale též v rozumění řeči, v užívání její psané podoby, tj. v psaní a čtení, a tím v celém procesu učení.

Čl. I

Vymezení logopedické péče

Logopedická péče představuje vysoce specializovanou činnost v oblasti speciální pedagogiky. Je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností, tj. žákům s vadami řeči, včetně žáků se specifickými poruchami učení, v celém komplexu se zřetelem k jejich potřebám a jejich pedagogické a sociální integraci. Je zahájena co nejdříve od okamžiku zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

Do širšího záběru logopedické péče spadá i významná oblast prevence vzniku poruch komunikace a čtenářských obtíží, dále také oblast péče o kulturu řečového projevu mladé generace.

Logopedická péče zlepšuje podmínky úspěšného vzdělávání žáků s poruchami komunikace a jejich inkluze do škol hlavního vzdělávacího proudu.

Logopedická péče je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností v mateřských školách, základních školách a středních školách, především pak v těchto školách nebo třídách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením, a to v rozsahu stanoveném platnými předpisy a učebními plány příslušných vzdělávacích programů upravených pro potřeby vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Zpravidla se jedná o 1 až 2 vyučovací hodiny logopedie, jako předmětu speciálně pedagogické péče, týdně.

Logopedickou péči poskytují také školská poradenská zařízení, především speciálně pedagogická centra logopedická.

Pedagogicko-psychologické poradny poskytují logopedickou péči zpravidla žákům se specifickými poruchami učení bez souběžného dalšího zdravotního postižení.

Školská poradenská zařízení poskytují logopedickou péči žákům s narušenou komunikační schopností, kteří se vzdělávají ve školách, které nejsou zřízeny pro žáky se zdravotním postižením (běžných školách), pokud tuto péči neposkytuje škola. Dále tuto péči poskytují dětem v péči rodiny, které nejsou vzdělávány v mateřské škole, případně základní škole.

Školská poradenská zařízení poskytují logopedickou péči žákům v souladu s platnými předpisy, především vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a v rozsahu daném individuální potřebou žáka, nejvýše do rozsahu stanoveném příslušnými vzdělávacími programy.

Školská poradenská zařízení spolupracují se školami hlavního vzdělávacího proudu při zajištění podmínek integrace a inkluze žáků s vadami řeči a poskytují těmto žákům přímou speciálně pedagogickou – logopedickou intervenci v souladu s individuálními vzdělávacími plány.

Dokumentace o průběhu logopedické péče žáků je vedena v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech, v platném znění.

Čl. II Logoped

Speciálně pedagogické činnosti logopedů při práci se žáky s narušenou komunikační schopností ovlivňují procesy centrální nervové soustavy žáků. Je proto nezbytné, aby tyto činnosti byly svěřeny speciálním pedagogům (logopedům), odborníkům s odpovídající odbornou kvalifikací vymezenou § 18 zákona 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů v platném znění.

Logoped je absolvent magisterského vysokoškolského studia v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Státní závěrečná zkouška ze surdopedie a znalost komunikace ve znakovém jazyce, resp. znakové řeči se vyžaduje, pokud logoped pracuje i s dětmi a žáky se sluchovým postižením.

Za rovnocenné lze považovat vzdělání v oblasti logopedie získané absolvováním doplňujícího tříletého rozšiřujícího studia speciální pedagogiky, které navazuje na vysokoškolské magisterské studium speciální pedagogiky a je ukončené závěrečnou zkouškou z logopedie, u pedagogických pracovníků, kteří zahájili studium do 31.7. 1998.

Čl. III Kompetence logopeda ve školství

Logoped zabezpečuje v souladu se svým pracovním zařazením a při dodržování profesní odpovědnosti a etiky odbornou činnost v prevenci, diagnostice a komplexní logopedické intervenci u žáků s narušenou komunikační schopností a zabezpečuje metodické a konzultační činnosti v oblasti působnosti. Odborná činnost logopeda a jeho způsobilost je zejména pro tyto činnosti:

- komplexní logopedickou diagnostiku a logopedickou intervenci žákům s narušenou komunikační schopností, která souvisí s konkrétním různým druhem zdravotního postižení,
- konzultační a poradenskou činnost pro rodičovskou a odbornou veřejnost ve věcech výchovy, vzdělávání, integrace a budování komunikační kompetence žáků s narušenou komunikační schopností,
- zpracování zpráv z logopedických vyšetření pro potřeby vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností a zpracování návrhů na zajištění podmínek jejich vzdělávání,

- metodické vedení pedagogických pracovníků s pracovním označením logopedický asistent v oblasti logopedické prevence a odstraňování prostých vad výslovnosti u svěřených žáků,
- v souladu se svým pracovním zařazením zabezpečuje rovněž logopedickou podporu při výuce, případně přímo výuku žáků se zdravotním postižením.

Čl. IV Logopedický asistent

Logopedický asistent pracuje pod metodickým vedením logopeda, zpravidla ze speciálně pedagogického centra.

Logopedický asistent má vždy pedagogické vzdělání a pro svou činnost v oblasti logopedie má odborné předpoklady získané:

- a) absolvováním vysokoškolského bakalářského studijního programu v oblasti pedagogických věd zaměřeného na speciální pedagogiku, ukončeného závěrečnou zkouškou/státní zkouškou z logopedie, resp. surdopedie,
- b) vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzděláním předepsaným pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění) doplněného absolvováním programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaného vysokou školou a zaměřeného na speciální pedagogiku – logopedii, nebo
- c) vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzděláním předepsaným pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění) a vzděláním získaným absolvováním kurzu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Čl. V

Kompetence logopedického asistenta

Logopedický asistent, který získal odbornou způsobilost podle Čl. IV písm.

a) a b) provádí:

- přímou logopedickou intervencí u žáků se zjištěnou prostou vadou výslovnosti,
- logopedem stanovené edukační, resp. reedukační postupy a cvičení u svěřených žáků,
- vyhledává žáky s narušenou komunikační schopností,
- u svěřených žáků činnosti zaměřené na podporu přirozeného rozvoje řeči a prevenci vzniku poruch řeči a prevenci vzniku čtenářských obtíží,
- v rozsahu své působnosti poskytuje zákonným zástupcům žáků s příznaky rizikového vývoje řeči informace o dostupnosti logopedické péče.

Logopedický asistent, který získal odbornou způsobilost podle čl. IV písm.

c) se zaměřuje zejména:

- na podporu přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností u dětí v předškolním věku a mladším školním věku,
- na prevenci vzniku poruch řeči,
- na prevenci vzniku čtenářských obtíží,
- v rozsahu své působnosti poskytuje zákonným zástupcům žáků s příznaky rizikového vývoje řeči informace o dostupnosti logopedické péče.

Čl. VI

Koordinace logopedické péče – krajský koordinátor

Je žádoucí, aby byla logopedická péče v krajích ČR dostupná v kvalitě a rozsahu, který odpovídá potřebám praxe, to znamená vzdělávacím potřebám žáků s narušenou komunikační schopností, potřebám škol a potřebám orgánům státní správy pro účely koncepčních rozhodování a plánování v oblasti vzdělávacích a podpůrných speciálně pedagogických poradenských služeb a jejich financování v daném kraji. Koordinace logopedické péče směřuje k vyrovnání mezikrajevových rozdílů v oblasti péče o žáky s narušenou komunikační schopností, ke sjednocení postupů při zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků, k optimalizaci a propojení sítě poskytovatelů podpůrných speciálně pedagogických poradenských služeb a vzdělávací nabídky pro žáky s narušenou komunikační schopností, a tím k posílení kvality, dostupnosti a efektivity logopedické péče a souvisejícího vynakládání prostředků státního rozpočtu.

Koordinaci logopedické péče v kraji může krajský úřad pověřit vybrané školské poradenské zařízení, a to po projednání s ředitelkou/ředitelem tohoto poradenského zařízení. Je vhodné, aby pověřeným školským poradenským zařízením bylo speciálně pedagogické centrum, které v kraji poskytuje logopedickou péči a působí při škole zřízené pro žáky s vadami řeči. Pokud takové školské poradenské zařízení v kraji nepůsobí, doporučuje se pověřit touto koordinací jiné speciálně pedagogické centrum, které v daném kraji poskytuje poradenské služby žákům s narušenou komunikační schopností. V případě, že v daném kraji působí příslušné speciálně pedagogické centrum při škole zřizované ministerstvem, je vhodné pověřením koordinaci logopedické péče řešit též ve spolupráci s ministerstvem.

Při koordinaci logopedické péče se předpokládá úzká spolupráce koordináčního pracoviště se školami, které mají odpovědnost za vzdělávání a vytváření podmínek ke vzdělávání žáků, a jejich větší zapojení do činností v oblasti podpory přirozeného vývoje řečových dovedností žáků, prevence čtenářských obtíží a podpory kultury mluvního projevu žáků.

Úzká spolupráce koordinátora logopedické péče se předpokládá také s dalšími institucemi působícími ve školství a s institucemi a odborníky z jiných resortů, kteří se podílejí na poskytování péče žákům s narušenou komunikační schopností.

Čl. VII

Kompetence krajského koordinátora pro logopedickou péči

Krajský koordinátor pro logopedickou péči se zaměřuje na:

- spolupráci s odbory školství KÚ a zřizovateli škol a školských poradenských zařízení a řediteli škol při zajišťování prevence poruch řeči ve školách,
- spolupráci s odbory školství KÚ a zřizovateli škol a školských poradenských zařízení a řediteli škol při zajišťování logopedické péče žákům,
- spolupráci s odbory školství KÚ při zpracování návrhů na utváření vzdělávací nabídky pro žáky s narušenou komunikační schopností v kraji,
- spolupráci a propojování sítě poskytovatelů poradenských služeb ve školství a koordinaci jejich činnosti v oblasti působnosti,
- spolupráci se školami a propojování škol vzdělávajících žáky s narušenou komunikační schopností,
- propojování sítě školních speciálních pedagogů – logopedů a jejich metodickou podporu a koordinaci činnosti,
- propojování sítě speciálních pedagogů – logopedů, koordinaci jejich činnosti a na poskytování metodické pomoci těmto pracovníkům,
- sjednocování postupů při zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností,

- spolupráci s Institutem pedagogicko-psychologického poradenství ČR a profesními organizacemi v oblasti působnosti při stanovování postupů zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností,
- provádění kontrolních vyšetření speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností pro účely vzdělávání žáků a pro účely správních rozhodnutí a uplatňování požadavků na čerpání prostředků státního rozpočtu podle § 160 zákona 561/2004 Sb. v platném znění,
- spolupráci s poskytovateli kurzů dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků při formulaci nabídky kurzů zaměřených na rozvoj komunikačních kompetencí pedagogických pracovníků a zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností, provádění vzdělávacích aktivit v oblasti působnosti,
- poskytování logopedické péče v souladu s platnými právními předpisy,
- zpracovávání návrhů speciálně pedagogických a preventivních koncepcí poradenských služeb ve školství v oblasti logopedie včetně zpracovávání návrhů úpravy a optimalizace sítě a struktury služeb školských poradenských zařízení v kraji v oblasti působnosti pro potřeby orgánů státní správy.

SEZNAM OBRÁZKŮ A SCHÉMAT, TABULEK

Obrázek č.1: Provázanost kroků analýzy kvalitativních dat dle Hendla (2012)	70
Schéma č. 1: Interpretované typologie učitele na základě realizace primární logopedické prevence v mateřské škole.	93
Tabulka č. 1: Otázky spojené s vývojem řeči.	21
Tabulka č. 2: Přehled zahraničních výzkumů zabývajících se preventivními programy ve vývoji řeči a jazyka	63
Tabulka č. 3: Výzkumný soubor	70
Tabulka č. 4: Učitel a logopedická prevence v mateřské škole	77

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ALLEN, Eileen K. a R. Lyn MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-055-0.
- ALOS. *Asociace logopedů ve školství*. ALOS.CZ [online]. ©2008 [cit. 2017-04-26].
- ANTUŠEKOVÁ, Anna. *Preventivní logopedická starostlivost v předškolských zariadeniach*. Bratislava: SPN, 1989. ISBN 80-08-00868-7.
- ASHA. *American Speech – Language – Hearing Association (ASHA)*. ASHA.com [online]. ©1997-2017 [cit. 2017-04-26].
Dostupné z: <http://www.asha.org/students/>.
- BERANOVÁ, Zuzana. *Učíme se správně mluvit. Logopedické hry a hrátky*. Grada publishing, 2002. ISBN 80-247-0257-6.
- BERTRAND, Yves. *Soudobé teorie vzdělávání*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-216-5.
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.
- CPLOL. *Cplol.com* [online]. ©2013 [cit. 2017-04-26].
Dostupné z: <http://www.cplol.eu/documents.html>.
- CRAIN, William. *Theories of development. Concepts and Applications*. Fifth edition. New York: Pearson Education, 2004. ISBN 0-13-184991-3.
- DAVID, Tricia, GOUCH, David a Sacha POWELL. *The routledge international handbook of philosophies and theories of early childhood education and care*. New York: Routledge, 2016. ISBN 978-1-315-67897-9.
- DODD, Barbara, Katja ULLRICH a Magret MARTEN. Differentiating Speech Delay From Disorder. *Topics in Language Disorders*, 2011, 31(2), 96-111. DOI: 10.1097/TL0b013e318217b66a. ISSN 0271-8294.
Dostupné také z: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?si-d=WKPTLP:landingpage>

- DVOŘÁKOVÁ, Hana. *K některým problémům tělesné výchovy v současné mateřské škole*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-497-7.
- EICHLEROVÁ, Ilona a Jana HAVLÍČKOVÁ. *Já mám v krabici cukr a krupici*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-617-9.
- FONTANA, DAVID. *Psychologie ve školní praxi*. Příručka pro učitele. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-063-4.
- GAVORA, Peter. *Spríevodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2007. ISBN 978-80-223-2317-8.
- GÚTHOVÁ, Marta a Dana BUNTOVÁ. *Narušení zvukové roviny řeči – artikulační porucha, fonologická porucha*. s. 57-78. In KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie. *Logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016. ISBN 978-80-223-4165-3.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
- HORNÁKOVÁ, Katarína, Svetlana KAPÁLKOVÁ a Marína MIKULAJOVÁ. *Knih o detskej reči*. Bratislava: Slniečko, 2005. ISBN 80-969074-3-3.
- Informatorium 3-8* [online]. 2013 [cit. 2017-04-26].
Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek9398.htm>.
- CHERRY, L.: *Sociocognitive Approach to Language Development and Its Implications for Education*. In PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace*. Poznatky vývojové psycholingvistiky. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3181-0.
- KÁBELE, František. a Marie. FILCIKOVA. *Logopedie: Učební text pro pedagogické školy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964.
- KAPALKOVÁ, Svetlana. *Vývin jazykových schopností detí v ranom veku*. s. 105 – 125. In KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie a kol. *Logopedická propedeutika*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016. ISBN 978-80-223-4164-6.
- KAPALKOVÁ, Svetlana a Lýdia VENCELOVÁ. *Vývin jazykových schopností detí v predškolskom a mladšom školskom veku*. s. 145 – 167. In KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie a kol. *Logopedická propedeutika*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016. ISBN 978-80-223-4164-6.
- KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie. *Logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016. ISBN 978-80-223-4165-3.
- KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.
- KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie a kol. *Logopedická propedeutika*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016. ISBN 978-80-223-4164-6.
- KLEM, Marianne, Bente HAGTVET, Charles HULME a Jan-Eric GUSTAFSSON. *Screening for Language Delay: Growth Trajectories of Language Ability in*

- Low- and High-Performing Children. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 2016, **59**(5), 96-111. DOI: 10.1044/2016_JSLHR-L-15-0289. ISSN 1092-4388. Dostupné také z: http://jslhr.pubs.asha.org/article.aspx?doi=10.1044/2016_JSLHR-L-15-0289
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80247-1110-9.
- KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka*. Brno: MC nakladatelství, 2003.
- KOLLARIKOVA, Zuzana a Bronislav PUPALA. *Předškolní a primární pedagogika*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-828-9.
- KORPILAHTI, Pirjo, Anne KALJONEN, Eira JANSSON-VERKASALO a Jan-Eric GUSTAFSSON. Population-Based Screening for Language Delay: Let's Talk STEPS Study. *Psychology*, 2016, **07**(02), 205-214. DOI: 10.4236/psych.2016.72023. ISSN 2152-7180. Dostupné také z: http://jslhr.pubs.asha.org/article.aspx?doi=10.1044/2016_JSLHR-L-15-0289
- KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie – Patlavost. Vady a poruchy výslovnosti*. 2. rozš. a přeprac. vydání. Praha: BEAKRA, 2013. ISBN 978-80-903863-1-0.
- KRÁLÍKOVÁ, Barbara. Patlavost (Dyslálie). s. 342 – 347. In LECHTA Viktor (ed.), *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.
- KREJČÍŘOVÁ, J.; KAPROVÁ, Z. *Náměty pro logopedickou prevenci*. Praha: Fortuna, 1999.
- KUKUMBERGOVÁ, Martina a Zsolt CSÉFALVAY. Augmentativní a alternativní komunikace. s. 323-339. In KEREKRÉTIÓVÁ, Aurélie. *Logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016. ISBN 978-80-223-4165-3.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-1150.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence*. Průvodce vývojem dětské řeči. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-056-9.
- LAUDOVÁ, L. 2003. Alternativní a augmentativní komunikace. In. Škodová, E., Jedlička a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6, s. 561-576
- LECHTA, Viktor a kol. *Logopedické repetitório*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1990. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5.
- LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3., přeprac. vyd. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.

- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2011. Třetí přepracované vydání. ISBN 978-80-7367-977-4.
- LECHTA, Viktor. Základné poznatky o logopédii. S. 13-28. In KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia a kol. *Logopedická propedeutika*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016. ISBN 978-80-223-4164-6.
- LECHTA, Viktor, Koktavost. S. 121-139. In KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia. *Logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016. ISBN 978-80-223-4165-3.
- LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- LIPNICKÁ, Milena. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0381-0.
- LIPNICKÁ, Milena. *Specifický přístup učitele k prevenci narušené komunikační schopnosti dětí v mateřské škole*. Banská Bystrica, 2015. Habilitační práce. Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, Pedagogická fakulta.
- MIKULAJOVÁ, Marína. Vývin rečovej činnosti v kontexte psychického vývinu. s. 29 – 67. In SLANČOVÁ, Daniela. *Štúdie o detskej reči*. Prešov: Grafotlač, 2008. ISBN 978-80-8068-701-4.
- MŠMT: Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon) č. 561/2004 Sb.
- MŠMT: Vyhláška č. 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
 - MŠMT: Vyhláška č. 147 ze dne 25. května 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
 - MŠMT: Vyhláška č. 72 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
 - MŠMT: Vyhláška č. 116 ze dne 15. dubna 2011, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
- MŠMT: Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství č.j. 14 712/2009-61.
- NÚV: Výroční zpráva národního ústavu pro vzdělávání, školského poradenského zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. S. 6/20, Tématická zpráva – Vzdělávání žáků ve středních školách s pedagogickými obory vzdělání. Praha/07/2016.
- NELSON, H. D., Anne KALJONEN, Eira JANSSON-VERKASALO a Jan-Eric GUSTAFSSON. Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children: Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics*.

- 2006, 117(2), e298-e319. DOI: 10.1542/peds.2005-1467. ISSN 0031-4005.
Dostupné také z: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1467>
- ONDRÁKOVÁ, Lenka, KLEMPOVÁ, Zdeňka a Helena KOLBÁBKOVÁ, et.al. *Metodická příručka logopedické prevence pro účastníky kurzu*. Měcholupy: ALOS, 206.
- OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: MU, 2006. ISBN 80-210-3977-9.
- OTTO, Beverly. *Language development in early childhood education*. Pearson. 2014. ISBN 978-0-13-286755-9.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Mařenko, řekni Ř*. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-2353-0.
- PRŮCHA, Jan. Jazyk dětí předškolního věku a komunikace v mateřské škole. *Pedagogická orientace*, 2009. roč. 19, č. 4, s 22-37. ISBN 1211-4669.
- PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace*. Poznatky vývojové psycholingvistiky. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3181-0.
- PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. Vývoj člověka do patnácti let. Praha: SNP, 1968.
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*, MŠMT, Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004. ISBN 80-87000-00-5.
- RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP, 2003. ISBN 80-244-0646-2.
- SANTLEROVÁ, Květoslava a Hana SÝKOROVÁ. *Rozvoj grafomotoriky v předškolním věku*. Brno: Masarykova Univerzita, 1994.
- SLANČOVÁ, Daniela. *Štúdie o detskej reči*. Prešov: Grafotlač, 2008. ISBN 978-80-8068-701-4.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SMOLÍK, Filip a Gabriela SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4240-3.
- SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. Vyd. 2. Praha: SPN, 1971.
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Praha: SPN, 1978.
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. Vyd. 2. Praha: SNP, 1986.
- SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie*. Praha: SPN, 1981.
- SVOBODOVÁ, Eva a kol. *Vzdělávání v mateřské škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-774-9.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

- ŠVAŘÍČEK Roman a Klára ŠEĎOVÁ akol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TICHÁ, Erika. Mutismus. In In KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie. *Logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016. ISBN 978-80-223-4165-3.
- ULLRICH, Dieter, Katja ULLRICH a Magret MARTEN. A longitudinal assessment of early childhood education with integrated speech therapy for children with significant language impairment in Germany. *International Journal of Language*. 2014, 49(5), 558-566. DOI: 10.1111/1460-6984.12092. ISSN 13682822. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/1460-6984.12092>
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VAŠUTOVÁ, Jaroslava, SPILKOVÁ, Vladimíra. *Rozvoj národní vzdělanosti a vzdělávání učitelů v evropském kontextu: výzkumný záměr: Výstupy řešení za rok 2001. 2. díl, Metody a výsledky empirických výzkumů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-7290-090-0.
- VETEŠKA, Jaroslav. *Kompetence ve vzdělávání*. Vydání 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1770-8.
- VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta Peutelschmiedová. *Logopedie*. Vydání 1. Olomouc: Studio nakladatelství Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
- VYGOTSKIJ, Semjonovič, Lev. překl. PRŮCHA Jan. *Psychologie myšlení a řeči*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-943-7.
- RICHTEROVÁ, Barbora, Jitka MERCELOVÁ a Bronislava BUBENÍČKOVÁ. *VYKUK – terapeutický materiál pro rehabilitaci narušené komunikační schopnosti*. Praha: Kopp, 2014. ISBN 978-80-7232-466-8.
- ŘÍMALOVÁ SAICOVÁ, Lucie. *Osvojování jazyka dítětem*. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3341-1.
- ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.
- ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003, s. 263, ISBN 80-7178-800-7.
- ZELINKOVÁ, Olga. *Cizí jazyky a specifické poruchy učení*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2006, 167 s. ISBN 80-7311-022-9.
- ZEZULKOVÁ, Eva. *Logopedická prevence*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006.

 Univerzita Tomáše Bati
Fakulta humanitních studií

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ / EDICE PEDAGOGIKA

© Mgr. Jana Vašíková, PhD., Mgr. Iva Žáková

Vědecký redaktor: Dr. h. c. Prof. PhDr. Viktor Lechta, CSc.

Název: Význam primární logopedické prevence v rozvoji řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku

Autoři: Mgr. Jana Vašíková, PhD., Mgr. Iva Žáková

Vědecký redaktor: Dr. h. c. prof. PhDr. Viktor Lechta, CSc.

Recenzenti: Doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.; Mgr. Petra Slovácová

Fotografie na obálce: © www.shutterstock.com

Grafická úprava a sazba: Nakladatelství Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

Vydavatel: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Rok vydání: 2017

Pořadí vydání: první

Vydání: elektronicky

ISBN 978-80-7454-713-3

