

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PEDAGOGIKY

LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MŠ
Bakalářská práce

České Budějovice 2009

Vedoucí diplomové práce:

PaedDr. Alena Váchová

Vypracovala:

Čupová Martina

Anotace

Bakalářská práce mapuje potřeby dětí v oblasti logopedické prevence v mateřské škole a uvádí základní faktory, které ovlivňují správný vývoj řeči dítěte předškolního věku.

Teoretická část vymezuje logopedii jako vědní obor, popisuje cíle a obsah logopedické prevence a charakterizuje jednotlivá stádia ontogenetického vývoje řeči. Dále se podrobněji zabývá nejčastějšími druhy narušené komunikační schopnosti v předškolním věku – dyslálií, opožděným vývojem řeči, vývojovou dysfázií, ale také koktavostí, breptavostí a mutismem.

Součástí bakalářské práce je výzkumné šetření, které je prováděno formou dotazníků určených jak pedagogům v mateřských školách, tak klinickým logopedům. Výsledky jsou zohledněny v doporučení pro praxi.

Abstrakt

This bachelor work records children's needs of logopedie prevention in the kindergarten. It presents basic factors which influence good development of pre – school children speech.

The first part of the work describes logopedics as a discipline – it's aims, contents of prevention and phases of speech development. Further it explains the most frequent communicative disabilities and handicaps at pre – school age dyslalia, retarded speech development, dysphasia, stuttering, jabbering and mutism.

The other part of the work contains a survey of scientific search – questionnaire for kindergarten teachers. The results have been stated as a new approach in practical training.

Poděkování

Poděkovat bych chtěla především vedoucí práce PaedDr. Aleně Váchové, za pomoc, cenné rady a především trpělivost při psaní bakalářské práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Logopedická prevence v MŠ vypracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Českých Budějovicích

31 března 2009

podpis

OBSAH:

| | |
|-----------|---|
| Úvod..... | 6 |
|-----------|---|

TEORETICKÁ ČÁST

| | |
|--|----|
| 1. Vymezení oboru logopedie..... | 7 |
| 1.1 Logopedická prevence..... | 7 |
| 1.2 Specifika logopedické prevence v mateřské škole..... | 9 |
| 2. Ontogenetický vývoj řeči..... | 13 |
| 2.1 Předřečové období..... | 13 |
| 2.2 Vývoj vlastní řeči..... | 15 |
| 2.3 Faktory ovlivňující správný rozvoj řeči dítěte..... | 17 |
| 3. Narušená komunikační schopnost..... | 18 |
| 3.1 Dyslálie..... | 20 |
| 3.1.1 Jak může pomoci MŠ..... | 26 |
| 3.2 Opožděný vývoj řeči..... | 27 |
| 3.2.1 Jak může pomoci MŠ..... | 29 |
| 3.3 Vývojová dysfázie..... | 30 |
| 3.3.1 Jak může pomoci MŠ..... | 35 |
| 3.4 Koktavost..... | 36 |
| 3.4.1 Jak může pomoci MŠ..... | 39 |
| 3.5 Mutismus..... | 41 |
| 3.5.1 Jak může pomoci MŠ..... | 42 |
| 3.6 Breptavost..... | 43 |
| 3.6.1 Jak může pomoci MŠ..... | 44 |
| 4. Metody prevence poruch výslovnosti..... | 45 |

PRAKTICKÁ ČÁST

| | |
|--|--------|
| 5. Výzkumné šetření..... | 46 |
| 5.1 Stanovení cílů..... | 47 |
| 5.2 Hypotézy..... | 48 |
| 5.3 Použité metody..... | 49 |
| 5.4 Charakteristika výzkumného vzorku..... | 50 |
| 6. Výsledky výzkumného šetření..... | 53 |
| 6.1 Vyhodnocení dotazníků pro učitelky mateřských škol..... | 53 |
| 6.2 Vyhodnocení dotazníků pro klinické logopedy, porovnání výsledků..... | 70 |
| 6.3 Shrnutí..... | 79 |
| 6.3.1 Ověření hypotéz..... | 79 |
| 6.4 Doporučení pro praxi..... | 82 |
| 7. Resumé..... | 84 |
| Seznam literatury..... | 85 |
| Přílohy..... | 87 |

ÚVOD

Řeč je těsně spjata s myšlením. Bez řeči by nebylo myšlení, správné myšlení se opět projevuje řečí. Péčí o správný vývoj řeči podporujeme i duševní rozvoj dítěte a připravujeme je k tomu, aby se jednou pomocí řeči správně začlenilo do kolektivu. Poruchy v dorozumívání omezují člověka v jeho společenských vztazích.

Základním úkolem mateřské školy je po všech stránkách připravit dítě na vstup do základní školy. Pokud dítě bude dostatečně připravené, dá se předpokládat, že přestup z mateřské do základní bude pro dítě úspěšný. Jednou z příčin, které způsobují problémy ve výuce, jsou nejrůznější problémy v řeči. Jejich vysoký výskyt v současné době nás vede k tomu, abychom se pokusili jim výrazněji předcházet.

Problematiku logopedické prevence jsem si vybrala především z toho důvodu, že jsem si v průběhu studia stále více uvědomovala, jak je rozvoj správného vývoje řeči v mateřských školách důležitý. Sama jsem si tedy položila otázku, proč tomu tak je a jak by učitelky v mateřských školách mohly výrazně pomoci k tomu, aby řeč dětí směřovala tím správným směrem.

Cílem mé práce je zmapování potřeb dětí v oblasti logopedické prevence v mateřské škole. Ráda bych vám nejprve chtěla přiblížit některá fakta, která jsou pro vývoj dětské řeči naprosto nezbytná. Společně si představíme jednotlivé fáze vývoje řeči a faktory, které ho nejvíce ovlivňují.

Dále stručně charakterizují nejčastější narušení komunikačních schopností dětí v předškolním věku – dyslálie, opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, koktavost, breptavost a mutismus.

V praktické části předložím výsledky zpracovaných dotazníků spolu se závěry a cíli, ke kterým jsem dospěla. Chtěla bych především přiblížit situaci, jak probíhá péče o děti s narušenou komunikační schopností v mateřských školách a na jaké je úrovni nejen samotná logopedická prevence, ale především spolupráce těch, kteří se na ní podílejí nejvíce – pedagogů, rodičů a klinických logopedů.

Myslím, že řeč je nenahraditelnou složkou každého z nás, a proto je potřeba, aby se vyvinulo veškeré úsilí a věnovala se jí velká péče.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Vymezení oboru logopedie

V roce 2000 podle Lechty (2002, s.11): „*definujeme logopedii jako vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti. Logopedie v moderním chápání je vědou zkoumající narušenou komunikační schopnost z hlediska jejich příčin, projevů, následků, možností diagnostiky, terapie i prevence.*“ (Klenková, 2006)

Logopedie patří mezi jednotlivé obory speciální pedagogiky a má velmi blízký vztah k obecné pedagogice i dalším oborům speciální pedagogiky – surdopedii, somatopedii, psychopedii i tyflopédii. (Klenková, 2006)

Cílem logopedické péče je odstranit, překonat nebo alespoň v maximální možné míře zredukovat narušenou komunikační schopnost.

1.1 Logopedická prevence

Logopedická prevence– je působení nejen ve smyslu předcházení poruchám komunikačních schopností, ale i ve smyslu pokynů pro stimulaci správného řečového vývoje.

Aktuálně zvažujeme logopedickou prevenci primární, sekundární a terciární.

Primární logopedická prevence

Jak píše Hartl a Hartlová (2000): „*primární prevence je předcházení ohrožujícím situacím v celé sledované populaci. Může být nespecifická, která všeobecně podporuje žádoucí formy chování (v logopedii například propagování správné péče o řeč dítěte všeobecně), a specifická, zaměřená proti konkrétnímu riziku, tedy ohrožení určité NKS (např. předcházení koktavosti, dysfonii).*“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 42)

Podle Peutelschmiedové:

Primární logopedická se týká veškeré populace

Primární logopedická prevence se týká veškeré populace, lze ji chápat podobně jako například očkování všech novorozenců proti tuberkulóze. Ve spojitosti s touto fází prevence se hovoří o screeningu nebo depistáži. Screeningem rozumíme metodu vyhledávání časných odchylek od normy. Domyslíme-li vše do důsledku, screening (česky řekněme prosívání) nemůžeme vlastně považovat za prevenci, předcházení, ale pouze za velmi časnou diagnózu, odhalení nějakého deficitu. Jako screening lze například chápat vyšetření sluchu všech dětí ve věku devíti měsíců, které provádějí dětské lékařky.

Termín depistáž je možné přeložit jako vyhledávání. S touto činností se učitelky mateřských škol setkávají poměrně často. Jako formy primární logopedické prevence bývají uváděny různé vzdělávací aktivity, zaměřené především pro rodiče.

Primární logopedická prevence je v zásadě osvětová činnost. Patříčtě a přitažlivě uskutečňovaná osvěta - to je kus umění a schopnosti vcítění (empatie) do potřeb toho druhého.

Sekundární logopedická prevence

Sekundární logopedická prevence se už netýká všech, ale jen části dětí, tzv. rizikové populace. To je široký pojem, do rizikové populace tak můžeme zahrnout děti předčasně narozené, s nízkou porodní hmotností, děti z rodin s jistou dědičnou zátěží (např. sluchovým postižením) nebo z okruhu rodin řekněme sociálně nepřízřivých. Jedná se o děti ohrožené možností narušeného vývoje řeči. Jak podstatnou roli může v takových případech sehrát učitelka mateřské školy nebo pediatr, není třeba zdůrazňovat.

Podle Lechty: „*se sekundární prevence orientuje na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativním jevem. Může zde jít třeba o děti s vývojovou neplynulostí řeči, u nichž existuje zvýšené riziko vzniku incipientní (počínající) koktavosti, u předcházení poruch hlasu u hlasových profesionálů, retardaci vývoje řeči u dětí v kojeneckých ústavech atd. Ve shodě s naší koncepcí se zde např. při koktavosti hovoří o „preventivní terapii.“*“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 42)

Terciární logopedická prevence

Ve skutečnosti bychom už o prevenci - předcházení - ani hovořit neměli. Týká se totiž té části dětské populace, která již trpí nějakým narušením komunikační schopnosti. Snahou je, aby se toto postižení - není-li jiné pomoci - alespoň neprohlubovalo, nezhoršovalo.

„V rámci terciární prevence působíme na jedince s narušenou komunikační schopností, aby u nich v důsledku narušené komunikační schopnosti nedocházelo k obtížím v socializaci.“ (Klenková, 2003, s. 57) Důležité je jedincům s narušenou komunikační schopností věnovat takovou speciální péči, aby nedocházelo k deformaci osobnosti.

Ve zdravě kritickém pohledu na logopedickou prevenci se již nehonosíme její všemocností, dokonce hovoříme o možnostech logopedické prevence. Ať chceme nebo nechceme, musíme přiznat její limity, omezení, zejména ve vztahu k primárnímu stadiu. Zkusme se zamyslet nad tím, jaké máme možnosti omezit výskyt kóktavosti, jejíž příčiny stále ještě neznáme? (Peutelschmiedová, 2005)

1.2 Specifika logopedické prevence v mateřské škole

Jak může MŠ pomoci v prevenci narušených komunikačních schopností?

Myslím, že mateřská škola má pro správný rozvoj řeči dětí obrovský význam. Dítě v mateřské škole tráví velké množství času. I když paní učitelka je dětem vždy nablízku, přesto jim dává dostatek prostoru pro samostatnost. Dítě se v mateřské škole naučí vyjadřovat nejen své potřeby, zážitky a přání, ale svým mluvním projevem dokáže dát najevo také nelibost a různé nepříjemné pocity např. při hře s kamarády. Veďme tedy děti k tomu, aby se dokázaly samostatně domluvit mezi sebou, vyjádřit svůj názor, ale i učit se respektovat názory druhých.

V průběhu dne se dítě zapojuje do všestranných činností, při spontánních hrových aktivitách se paní učitelka stává “náhodným “ pozorovatelem a je to právě ona,

kdo má při zjišťování různých narušení v oblasti komunikačních schopností nezastupitelný význam.

Naším úkolem je předcházet těmto poruchám, snažit se děti vést tím správným směrem a zajistit jim optimální podmínky pro správný rozvoj řeči.

Prostředí, ve kterém dítě začíná mluvit a v němž postupně dochází k rozvoji řeči, by mělo být založeno na vzájemné lásce a důvěře.

Učitelka je pro dítě osobou, ke které má vybudovaný pevný citový vztah (předpokládám, že pozitivní) a ne každý si uvědomuje, že právě tato osoba je v životě dítěte velmi důležitá. Dítě má paní učitelku rádo, a proto ji bude chtít napodobovat, a to nejen v chování, pohybech, ale především v řeči.

Mluvní vzor učitelky patří mezi nejvýznamnější činitele při výchově řeči v mateřské škole. Učitelka by tedy měla být dětem neustále příkladem během celého dne v mateřské škole. Měla by jim poskytovat správný mluvní vzor po všech stránkách – ať už z hlediska hlasové hygieny, správné výslovnosti, ale především tempa, rytmu a melodie řeči, která je mnohdy velkým pomocníkem při práci s dětmi.

Pokud učitelka umí dobře zacházet s hlasem, a já osobně si myslím, že je tato kompetence pro vykonávání profese naprosto nezbytná, dokáže dítě zklidnit, pokud je zrovna nesoustředěné, nebo udržet pozornost dětí i při náročnějších a delších činnostech.

Naopak, je-li řečový projev příliš monotónní, pomalý nebo nadměrně výrazný, může dojít až k tomu, že děti budou z takové mluvy unavené, nesoustředěné a bude se s nimi mnohem obtížněji pracovat.

Je tedy na čase položit si otázku jak správně mluvit?

Správný mluvený projev by měl být v každém případě přirozený, měli bychom používat přesnou artikulaci, správnou gramatiku a naopak se vyhybat používání dlouhých, cizích a pro děti zcela neznámých slov. Řeč by měla být přiměřeně hlasitá, správně členěná a přirozeně melodická.

Poskytnout dětem dostatek podnětů k samostatnému mluvenému projevu

Pro to, aby učitelka dokázala splnit tento požadavek je nezbytné znát děti, vědět, co je nejvíce zaujme a pobaví. K podněcování mluvního apetitu používáme především takové podněty, které jsou přiměřené dětem, jejich věkovým i individuálním zvláštnostem.

Nikdy by nemělo dojít k nucení dětí do určité činnosti, nebo snad k přetěžování dítěte. Důležité je si uvědomit správnou míru pomoci dítěti a zvolit tak optimální přístup. Hra by pro dítě měla být přirozenou, nenásilnou činností, kterou bude prožívat s chutí, bude se z ní radovat a zažije mnoho pozitivních zkušeností.

Zdravý tělesný a smyslový rozvoj

Řeč úzce souvisí s pohybovým rozvojem dítěte. Především s rozvojem motoriky, celkové obratnosti dítěte a v neposlední řadě také se zrakovým a sluchovým vnímáním. Proto je důležité nezapomínat na všestranný rozvoj pohybových dovedností, rozvoj obratnosti, síly a vytrvalosti, ale i hrubé a jemné motoriky a smyslového vnímání.

V dnešní době existuje mnoho metodických listů a publikací, které pomáhají při správném rozvoji smyslových orgánů.

Cvičení pro rozvoj řeči - „jedná se o cvičení, která se přímo váží k řečovému (mluvnímu) výkonu. Jsou to cvičení, kterým říkáme průpravná mluvní cvičení – dechová, artikulační, sluchová, rytmická, cvičení k rozvoji fonemického sluchu, cvičení motoriky mluvidel, cvičení zaměřená k procvičení výslovnosti. Provádíme také cvičení k rozvoji grafických dovedností jako přípravu na psaní a současně prevenci eventuálních potíží při psaní.“ (Fanturová, 1994, s. 6)

Co nejvíce děti v mateřské škole potřebují pro správný rozvoj řeči:

- správný mluvní vzor !
- mluvit pomalu jasně a zřetelně, správně artikulovat
- dostatek podnětů pro spontánní řečový projev

- prostor pro samostatné vyjadřování – např. komunitní kruh
- citlivý přístup a dostatek trpělivosti, rozhodně ne výsměch
- dostatek možností poznávat mateřský jazyk (básničky, písničky, říkanky, hádanky)
- neustále být povzbuzovány
- vědět, že jim nasloucháme, že nás zajímají, povídat si s nimi
- procvičování motoriky mluvidel, artikulační cvičení
- dostatek pohybu, rozvoj pohybových dovedností
- rozvoj sluchového a zrakového vnímání
- artikulační, řečové, rytmické a sluchové hry, slovní hádanky
- společné diskuse, rozhovory, individuální a skupinová konverzace
- vyprávění zážitků, příběhů, vyprávění pohádkového děje podle obrázků
- poslech vyprávěných příběhů, sledování pohádkových příběhů
- přednes, recitace, dramatizace, zpěv
- hry a činnosti zaměřené k poznávání a rozlišování zvuků
- seznamovat děti s různými sdělovacími prostředky (noviny, časopisy, knihy atd.)
- dechová a artikulační cvičení

V čem spočívá prevence řečových poruch v mateřské škole podle Fanturové (1994)

Jde o to, aby učitelky v MŠ uměly:

- Správně a nenásilně řídit řečový vývoj dětí zajištěním ideálních podmínek pro rozvoj řeči
- Rozpoznat počínající poruchy tohoto vývoje
- Správně zacházet s dítětem s řečovou vadou
- Navázat spolupráci s odborníky a rodiči

2. Ontogenetický vývoj dětské řeči

Vývoj řeči probíhá ve stádiích - ve vývoji komunikačních schopností jsou mezi stadii velmi nevýrazné hranice. U dětí dochází k obdobím akcelerace, ale i retardace. Žádné období však nelze přeskočit. Dítě prochází všemi etapami řečového vývoje a trvání jednotlivých etap je zcela individuální.

Stadia vývoje řeči

Důležité je vědět, že před samotným začátkem vlastní řeči, je nezbytné projít v pořádku tzv. přípravným-předřečovým obdobím. Pak teprve následuje vlastní vývoj řeči.

2.1 Předřečové období

Je velice důležité pro celkový rozvoj řeči jedince. Přípravné období probíhá v prvním roce života (zahrnuje i prenatální období).

Období křiku

Svůj příchod na svět oznamuje novorozenec křikem. Je to první projev dítěte, reaguje tak na změnu prostředí a především změnu ve způsobu dýchání.

„Tento křik je pouhá reflexní reakce, která nemá žádnou sdělovací hodnotu. Není projevem nespokojenosti ani bolesti. Křik však můžeme pokládat za přípravu k budoucímu užívání hlasu při řeči. Tento křik začíná vždy měkkým hlasovým začátkem, teprve po několika týdnech bývá diferencován: nepříjemné dojmy bývají provázeny křikem s tvrdým (ostrým) hlasovým začátkem.“ (Ohnesorg, 1991, s. 9)

Od 2. – 3. týdne se začíná objevovat vrožený výrazový pohyb – úsměv.

Období broukání

Období křiku přechází v období broukání, které je průpravou pro budoucí artikulaci hlásek.

Kutálková uvádí: *„Období křiku pozvolna přechází do období broukání. Dítě si houká a přitom pohybuje mluvidly jako při sání nebo polykání, proud zvuku rozráží sevřené rty nebo sliny nahromaděné v krku. Ozývají se pak různé zvuky, některé podobné hláskám či slabikám.“* (2005, s. 10)

Tyto zvuky se vyskytují u dětí slyšících i hluchých a označují se jako prahlásky, podle Ohnesorga „dětské zvučky.“

„Dítě vnímá pohyby svých mluvidel pohybovým smyslem a vytváří se tzv. primární okruh řeči – motorickokinetický.“ (Pavlová – Zahálková, 1980, s. 44)

Období žvatlání

„Později dítě přechází do období žvatlání, kdy začíná napodobovat jednak své vlastní zvuky, jednak zvuky okolí. Zde se již uplatňuje smysl sluchový, vytváří se tzv. sekundární okruh řeči – motorickokineticko – akustický.“ (Pavlová – Zahálková, 1980, s. 44)

Dítě si začíná všimnout pohybů úst a výrazu tváře a napodobuje, co vidí – uplatňuje se tedy i zrak.

V druhé polovině roku mezi 6. – 8. měsícem mluvíme o období napodobivého žvatlání. Vzniká na základě stále se zdokonalujícího zrakového vnímání.

Dítě se zvuky z okolí snaží napodobit žvatláním, reaguje na mluvní podněty a též je napodobuje. Začíná tak navazovat kontakt se svým okolím. Jestliže dítě napodobí hlásky řeči dospělých, pak se již rychle vyvíjí jeho vlastní řeč. Zde je patrné, že pro vývoj řeči je důležitá vnímavost dítěte a vliv jeho okolí.

Období rozumění řeči

„Okolo 10. měsíce nastupuje stadium rozumění, porozumění řeči. Dítě ještě nechápe obsah slov, která slyší, ale slyšené zvuky asociuje s vjemem či představou konkrétní situace, která se často opakuje. Jeho rozumění se projevuje motorickou reakcí (např. Ukaž jak si veliký?, Kde máš ouška?).“ (Klenková, 2006, s. 36)

Reakci dítěte vyvolá právě melodie řeči. Velký význam však má i mimika, gestika mluvící osoby, ale i citové vazby dítěte a okolí. Toto období požaduje dostatek sociálního kontaktu, dodržovat zásadu názornosti a především mluvit o tom, co dítě zrovna vnímá..

2.2 Vlastní vývoj řeči

Dítě kolem prvního roku začne vyslovovat svá první slůvka. První slova dítěte většinou vyjadřují vůli nebo cit (emocionálně volní období), později začne dítě označovat předměty. (Kutálková, 1992)

„Tato první slova bývají jednoslabičná nebo dvojslabičná, zpočátku jsou tvořena opakováním stejných slabik (jako výraz záliby v rytmických pohybech) výrazy zvukomalebné mohou být i tříslabičné.“ (Pavlová – Zahálková, 1980, s. 45)

Dítě by mělo slyšet z okolí především ty zvuky, které je již schopno samo vyslovit, aby si upevnilo spojení mezi sluchovým obrazem zvuku a jeho pohybovou, svalovou podobou. Vedle těchto zvuků by mělo slyšet jednoduchá slova jen o něco málo artikulačně náročnější, než je jeho současná schopnost výslovnosti.

Vyslovení prvního slůvka je u dětí zcela individuální. Ohnesorg říká: *„že některé děti mluví o něco dříve, jiné o něco později, podobně jako jedno dítě může začít s broukáním ve třech měsících, jiné až v půl roce. Dívky začínají obvykle mluvit dříve než chlapci.“ (1991, s. 19)*

Okolo 1, 5 – 2 let dítě stále více napodobuje dospělého a mluvení se objevuje jako činnost. Zde mluvíme o egocentrickém stadiu řeči.

Ve 2, 5 letech může dítě pociťovat frustraci v případě neúspěšného pokusu o komunikaci. To může být způsobeno především tím, že rodiče nerozumí tomu, co chce dítě říct.

Mezi 2. a 3. rokem se dítě snaží pomocí řeči dosáhnout nějakého cíle a tím může ovlivňovat dospělé.

Začátkem 3. roku nastupuje stadium logických pojmů V tomto období dochází často k různým těžkostem – opakování hlásek, zadržávání v řeči. Velký význam pro další rozvoj řeči dítěte má postoj rodičů, kteří by měli být dítěti vzorem a oporou a taktně mu pomoci překonat toto období.

Na přelomu 3.-4. roku dítě vyjadřuje svoje myšlenky zpravidla obsahově i formálně s dostatečnou přesností. Dochází k intelektualizaci řeči. V tomto období se stále více zpřesňuje obsah i gramatická forma řeči. Postupnou intelektualizací se řeč stává nástrojem myšlení a dorozumívání.

„Období otázek „ a proč?“ přichází v době mezi třetíma čtvrtým rokem, vždycky po období otázek .. co je to?“.Dítě se nechce už jen cosi nového dozvědět, chce si především povídat.“ (Kutálková, 2005, s. 15) O sobě samém ještě hovoří ve třetí osobě. Až dítě plně pochopí, že je oslovováno a že jen od něho je vyžadována odpověď, začne užívat zájmeno „já“.

Vývoj výslovnosti viz. Příloha č. 5

2.3 Faktory ovlivňující správný rozvoj řeči dítěte

Vývoj řeči je složitý proces, který je ovlivňován vnějšími i vnitřními faktory. Vnitřní faktory plynou ze schopností dítěte a ze stavu organismu. Vnější plynou z prostředí, ve kterém dítě žije a které ho ovlivňuje.

Jedlička a Škodová zmiňuje že: *„nezbytnými podmínkami pro správný vývoj řeči jsou nepoškozená centrální nervová soustava, normální intelekt, normální sluch, vrozená míra nadání pro jazyk a také adekvátní sociální prostředí.“* (2003, s. 90)

Podle Klenkové (2006) dále patří mezi vnitřní faktory zdravý vývoj zrakového a sluchového analyzátoru a celkový duševní a fyzický vývoj.

Podle Pavlové – Zahálkové: *„Dítě se nerodí s hotovou řečí. Má pouze vrozené schopnosti si řeč za vhodných okolností vytvořit. Způsob, kterým se to děje, je podmíněný reflex, kde podmínkou je mluvící prostředí.“* (1980, s. 20)

Vnější faktory

Prostředí, ve kterém dítě vyrůstá by mělo být naplněno přiměřenými podněty pro správný řečový rozvoj.

Harmonický rozvoj dětí je velmi důležitý. Pokud v rodině převládají pozitivní citové vztahy, přispívá tato okolnost k duševní i fyzické pohodě dětí, vznikne-li však mezi rodiči citová disharmonie, projeví se to v celkovém rozvoji dítěte. (Pavlová – Zahálková, 1980) V takovémto rodinném prostředí může pak dojít k zbytečnému stresování dítěte, které může vést i k mluvním neurozám.

3. Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost je základním předmětem logopedie. Narušenou komunikační schopnost není snadné definovat. Lechta říká, že: *„komunikační schopnost je narušena tehdy, když některá rovina jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“* (Lechta, 2008, s. 17)

Narušený vývoj řeči negativně ovlivňuje formování osobnosti dítěte v sociálním kontextu, a proto si jeho včasná a odborná diagnostika zasluhuje velkou pozornost odborníků.

Peutelschmiedová, přidává: *„slovo narušení naplňuje zdravým a potřebným optimismem, že výchozí stav není konečný, bezperspektivní, determinující.“* (2005, s. 9)

Za narušenou komunikační schopnost nepokládáme :

- Fyziologickou nemluvnost (vývoj do 1. roku)
- Fyziologickou dyslálii (vývoj do 5 -7)
- Fyziologický dysgramatismus (snížená schopnost používat gramatická pravidla v mluvním projevu - časování, skloňování - vývoj do 4 let)
- Vývojová dysfluence - neplynulost (okolo 3.-4. roku zadržuje, opakuje počáteční slabiky, jakoby myšlení předcházelo mluvení (Klenková , 2006)

Příčiny vzniku a klasifikace narušené komunikační schopnosti

Lechta (2003) dělí narušenou komunikační schopnost do deseti základních kategorií:

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. narušení fluence (plynulosti) řeči (kocktavost, breptavost)
6. narušení článkování řeči (dyslálie, dysartrie)
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruch řeči

3.1 Dyslalie (patlavost)

Dyslalie neboli patlavost, se řadí mezi nejčastější poruchu artikulace řeči. *„Patlavostí neboli dyslalií nazýváme vadnou výslovnost jedné nebo několika hlásek mateřského jazyka, přičemž výslovnost ostatních hlásek je správná.“* (Sovák, 1984, s. 155)

Lechta definuje dyslalii jako: *„neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem.“* (2005, s.86)

Dyslalie patří mezi nejčastější vývojové poruchy řeči u předškolních dětí. Dyslalie může postihovat jednotlivé hlásky, slabiky i slova.

Utváření jednotlivých hlásek, především těch náročnějších, trvá nějakou dobu a tudíž je výslovnost nepřesná. Odchytky ve výslovnosti jsou však přechodným jevem – vše je dáno vývojem. Vývoj řeči probíhá v závislosti s vyzálostí nervové soustavy, která je pro každé dítě zcela specifická. Do 5 let je nesprávná výslovnost považována za přirozenou, jde o tzv. fyziologickou dyslalii, po 5.roce ji nazýváme prodlouženou fyziologickou dyslalií. Pokud přetrvává i po 7.roce věku, hovoříme o „pravé dyslalii“.

Dyslalie se více vyskytuje u chlapců, dále také u dětí s mentální retardací, ale naopak se také objevuje u dětí s nadprůměrným IQ.

V této souvislosti je také nutné ujasnit si, jaký je rozdíl mezi výslovností vadnou a nesprávnou.

Podle Fanturové (1995):

- Výslovnost nesprávná:

Dítě nahrazuje ty hlásky, které dosud neumí jinými, ale správně vyslovenými (ryba = lyba). Nesprávná výslovnost se obvykle během vývoje zlepšuje. Pokud vývoj stagnuje, je dobré kolem 4,5 roku zahájit systematickou logopedickou péči.

- Výslovnost vadná:

Ve výslovnosti dítěte se objeví hláska, která nepatří do hláskového systému mateřského jazyka (zadní, "francouzské R", mezizubní výslovnost sykavek). Je třeba se obrátit na logopeda, neboť naděje na spontánní úpravu je minimální.

Příčiny

Salomonová (2003) uvádí že mezi nejčastější příčiny patří: vlivy dědičnosti, pohlaví dítěte, poruchy sluchu a zraku, poruchy CNS, riziková těhotenství, poškození při porodu a vlivy prostředí.

Dědičnost – názory na vliv dědičnosti jsou různé. Výskyt narušených komunikačních schopností je častý u příslušníků rodiny, nejčastěji však u otců.

Vliv prostředí - nesprávný řečový vzor v rodině, nepřiměřený řečový vzor – mazlivá řeč, bilingvní výchova, chyby ve výchovném přístupu (tresty, výsměch, citová deprivace, zanedbávající výchova v rodině) to vše může vést k vadné výslovnosti a následně pak k její fixaci.

Poruchy zrakového a sluchového vnímání - výslovnost je vážně narušena tehdy, má-li dítě narušené sluchové vnímání. Nelze podceňovat převodní nedoslýchavosti, jako následek častého onemocnění horních cest dýchacích. Percepční nedoslýchavost způsobuje, že dítě nerozlišuje správně hlavně sykavky a má také narušené modulační

faktory řeči. Porucha zrakového vnímání může být též příčinou vadné výslovnosti pro nepřesné vnímání artikulačních pohybů hlavně v raném věku.

Poškození dostředivých a odstředivých drah - výzkum ukazuje na úzkou souvislost mezi motorickým vývojem dítěte a výslovností, jež vyžaduje přesnou koordinaci pohybu mluvidel.

Poškození centrální části způsobují závažná postižení, v jejichž symptomatologii může být také dyslalie v různém rozsahu.

Anatomické úchytky mluvidel mohou též způsobit vady výslovnosti. Nelze podceňovat ankyloglossum – přirostlou podjazyčnou uzdičku mezi horním rtem a dásní nad horními řezáky, dále nepříjemné zásahy do dutiny ústní (vadný skus, obrny jazyka a rtů atd.)

Typy dyslalie:

Typy dyslalie dělíme do třech částí:

1. Hlásková dyslalie

„Při hláskové patlavosti jsou vadně vyslovovány jednotlivé hlásky – fonémy mateřského jazyka. Hlásková patlavost se může vyskytovat ve čtyřech formách.“ (Vyšejn, 1991. s. 37)

a) mogilálie

Forma patlavosti, při níž dochází k vynechání hlásky, název pochází z řeckého slova mogis , které znamená sotva či stěží. Většinou nejde o úplné vynechání hlásky, ale dochází k jejímu nahrazování neurčitým nehláskovým zvukem. Dítě nahrazuje hlásku, kterou neumí vytvořit

Jako příklad mohu uvést vynechávání hlásky r, kdy dítě místo ruka říká uka, mlíko – míko

b) paralálie

Tento název pochází z řeckého slova para – vedle. V tomto případě dochází k úplnému nahrazení té hlásky, kterou dítě nedokáže vyslovit, hláskou jinou, z hlediska artikulace pro ně méně náročnou.

Příkladem může být nahrazení hlásky r hláskou l, kdy dítě místo ruka říká luka, koruna – koluna, kráva – kláva atd.

c) dyslalie

Při této formě patlavosti dítě hlásku sice vytvoří, ale chybně, na jiném artikulačním místě. Vytvořená hláska je pak zvukově deformovaná. Takový způsob tvoření označujeme řeckým názvem hlásky s příponou – ismus. Např. nesprávné tvoření hlásky s se označuje jako sigmatismus, hláska r jako rotacismus atd. (Sovák, 1981)

d) mnohočetná forma patlavosti

„Jedná se o vadné vyslovování většího počtu hlásek, bez rozdílu formy jejich nesprávného vyslovování. Mnohočetnou patlavost, dyslalii multiplex, navíc ještě kombinovanou s redukováním a přesmykováním hlásek tak, že se řeč stává obtížně srozumitelnou, označujeme jako etismus.“ (Vyštejnský, 1991, s. 38)

2. Dyslalie slabiková a slovní

Postihuje hláskové skupiny ve slabikách a slovech, přičemž výslovnost jednotlivých hlásek může být správná. V hláskových skupinách dítě může jednotlivé hlásky nebo seskupení hlásek vynechávat, zaměňovat, přesmykovat, a to vše se projevuje na srozumitelnosti řeči. Řeč bývá komolena a často dochází k nesrozumitelnosti.

Dítě například místo vl vyslovuje pouze v, místo kno vysloví ko. Komolení slov může přejít až do takové fáze, kdy některé děti dovedou vytvořit i různé novotvary jako

např. dino – pták, kilili - rukavice . V těchto případech se může stát, že dítěti dokáže porozumět jen osoby z jeho nejbližšího prostředí. (Vyštejn, 1991)

Někdy se stává, že se komolené slovo může podobat slovu správnému např. vosy - fosi

S tímto problémem se nejčastěji setkáváme u dětí nedoslýchavých.

3. Specifická asimilace

Jsou poruchy řeči, kdy dítě ulpívá na jednom artikulačním stereotypu a není je schopno plynule obměňovat jiným. Nemohou vyslovit artikulačně nebo zvukově blízké hlásky – např. u sykavek a dvojic tvrdých a měkkých slabik. Artikulační neobratnost a specifické asimilace můžeme považovat za specifické až po předpokládaném ukončení řeči. Specifické asimilace se většinou promítají i do psaní dítěte. (Vyštejn, 1991)

Klasifikace podle místa poškození

Podle místa poškození rozlišujeme dyslalii (Dvořák, 1999, Lechta, 1990)

- akustickou – odchylná výslovnost při vadách a poruchách sluchu
- centrální – vadná výslovnost při poruchách CNS
- dentální – vadná výslovnost při anomáliích zubů
- labiální – vadná výslovnost při defektech rtů
- palatální – vadná výslovnost při anomáliích patra
- lingvální – vadná výslovnost při anomáliích jazyka

Důsledky patlavosti

Řečová vada snižuje úroveň mluvního projevu, ale může se nepříznivě promítat i do psychiky člověka a jeho sociálního začlenění. Dítě s vadou řeči může být vystaveno posměchu spolužáků, v dospělosti pak může mít problémy s navazováním kontaktů a začleněním do společnosti. Dítě s vadou výslovnosti mívá zpravidla i potíže při psaní a čtení a můžeme zde nalézt počátky obtíží ve školní práci a nechuť k ní.

Logopedická péče

Dbáme na včasné zahájení logopedické péče. Pokud dítě začíná vyslovovat vadně nebo neumí nápadně mnoho hlásek, zahajuje se logopedická péče již ve 4. roce. Nejpozději je nutné zahájit logopedickou péči na začátku posledního předškolního roku.

K tomu, abychom dokázali pomáhat dětem, ale i dospělým s úpravou poruch a vad výslovnosti, je důležité s každým pracovat individuálně, tak abychom dokázali respektovat jejich věkové a vývojové zvláštnosti.

Zásady podle Semana (1955) :

- Zásada krátkodobého cvičení – u menších dětí si musíme předem uvědomit, že se nedokážou příliš dlouho soustředit. Snažíme se tak cvičení přizpůsobit věku a procvičujeme s dětmi maximálně 3 – 4 minuty. Důležité je, aby dítě po celou dobu nácviku mělo k dispozici sluchový a zrakový vzor a především přiměřené pomůcky – zrcadlo, kresbu atd. Cvičení v těchto časových intervalech můžeme opakovat i několikrát během dne, postupujeme však metodou pomalých kroků.
- Zásada užívání pomocných hlásek
- Zásada užívání sluchové kontroly – od útlého věku dítě vnímá hlasité zvuky ze svého okolí (televize, CD – přehrávač, rádio) U některých dětí může dojít k otupění sluchového vnímání, a tak je třeba se zaměřit především na zvukové hry, které jsou zaměřeny na vnímání přirozených zvuků (dešť, šum, zvuky zvířat, zvuky dopravních prostředků)

- Zásada minimální akce – raději cvičíme tiše, nevyvíjíme příliš velkou artikulační sílu
- Zásada individuálního přístupu
- Zásada vývojovosti
- Zásada názornosti – proto, aby reedukace vedla ke stanovenému cíli je třeba využít multisenzoriální přístup – tzn. při cvičení s dětmi zařadit nejen zrak, sluch, ale také hmat a různé pohybové prvky.

3.1.1 Jak může pomoci MŠ?

Učitelky v mateřské škole se snaží především o to, aby u dětí rozvíjely celkovou obratnost, pohyblivost mluvidel, zpřesňování sluchového a zrakového vnímání a v neposlední řadě také cit pro rytmus. Při práci s dětmi bychom měli často zařazovat zpěv, různé říkánky a smyslové hry (hry se zvuky). U dětí chválíme nejen, když se něco bezchybně podaří, ale důležité je si uvědomit snahu dítěte. Špatné pokusy nekomentujeme.

3.2 Opožděný vývoj řeči

Jestliže dítě výrazně zaostává ve svém řečovém vývoji ještě ve třech letech, pak se zřejmě jedná o opožděný vývoj řeči, který může mít různé příčiny, a pravděpodobně již vyžaduje speciální logopedickou péči.

Některé děti začínají mluvit podstatně později. Celá řada dětí (častěji chlapců než děvčátek) řekne své první slovo až kolem druhého roku. Někdy rodiče sice zaznamenají první slovo poměrně brzo, ale pak se vývoj jakoby zastaví na několika výrazech, nějakou dobu zůstává slovní zásoba stejná a rodinu to znervózňuje.

Tři roky věku jsou hranicí, kdy ještě můžeme mluvit o tzv. prodlouženém období nemluvnosti. (Kutálková, 1996)

Příčiny:

Příčin opožděného vývoje řeči je mnoho. Patří mezi ně kromě zdravotních obtíží též nižší rozumové schopnosti, poruchy sluchu, nepodnětné rodinné prostředí, citová deprivace nebo poruchy centrální nervové soustavy.

- Sociální prostředí. Dítě velmi stojí o kontakt, o rozhovor, ale když se časem přesvědčí, že jeho signály nejsou vyslyšeny, snažit se přestává.
- Dědičnost se na opožděném vývoji řeči podílí nejméně z jedné třetiny
- Nadbytek péče o řeč často provází příliš pečlivou výchovu, děti mají sice velkou pasivní slovní zásobu, ale chybí vlastní akce, touha sdělovat, děti řeč nepotřebují, proto se také nijak zvlášť nerozvíjejí.
- Nedostatky ve zrakovém vnímání mohou způsobit jen přechodné opoždění vývoje řeči.
- Stav sluchu. Není-li sluch v pořádku, má to za následek nejen opoždění vývoje řeči, ale i podstatné změny v jeho kvalitě.
- Citová deprivace – dítě nemá možnost napodobovat, odezírat. Má nedostatek mluvního kontaktu

Příznaky:

- Užívání pouze izolovaných slov (např. papu)
- Komolí víceslabičná slova (redukuje, přehazuje slabiky) např.
- Chudá slovní zásoba
- Špatná výslovnost
- Neschopnost utvořit větu
- Agramatismy (nesprávné užívání předložek a pádových koncovek)
- Dítě o sobě mluví ve třetí osobě (např. Půjde papat), chlapci užívají ženský rod

Logopedická péče :

Je nezbytné zjistit, zda dítě slyší a zda také rozumí tomu, co slyší. Je třeba orientačně vyšetřit sluch. To zařídí obvykle pediatr, který nejlépe zná dítě po stránce zdravotní. Pokud dítě nereaguje zcela přesně, doporučí pro jistotu i odborné vyšetření.

Když dítě dobře slyší, reaguje dobře na běžné slovní výzvy, a kromě toho, že málo mluví nebo ještě nemluví, se nijak neliší od svých vrstevníků, není třeba propadat panice.

- V první fázi, než se řeč začne rozvíjet, nutnost používat stejná slova pro stejnou věc, aby si je dítě lépe zapamatovalo.
- Každý pokus o mluvenou žádost nutně pochválit
- Správný mluvní vzor
- Rozvíjení aktivního a pasivního slovníku
- U knížky nesmíme vést monolog a zahrnovat dítě spoustou informací, lepší je vybrat si několik slova vracet se k nim
- Aby se dítě mohlo uplatnit, musíme zpočátku volit velmi jednoduché věty.
(To je pejsek. Dělá haf. Jak dělá pejsek? Haf)

Nelze přeskaovat jednotlivé vývojové etapy. Lze je pouze zkrátit. Ve snaze o rozvoj řeči nelze opomenout kresbu, rozvoj obratnosti a další schopnosti, aby nebyl vývoj jednostranný.

O zahájení úpravy výslovnosti a o metodách, které se použijí, musí rozhodnout logoped, protože opožděným vývojem řeči dochází někdy i k dost výraznému posunu ve vývoji výslovnosti a je zapotřebí postupovat individuálně.

Logoped probere s rodiči jejich obavy, komplexně posoudí stav rozvoje řeči dítěte a jeho schopnost komunikovat s okolím, doporučí vhodné postupy, jak vývoji řeči pomáhat. Může poradit i vhodné knížky a hračky. Pokud je nutné zajistí konzultaci u psychologa, neurologa nebo psychiatra.

3.2.1 Jak může pomoci MŠ?

Je třeba dát dítěti během dne v MŠ prostor a nechat ho, aby si spontánně hrálo. To ale neznamená, že si ho nebudeme vůbec všímat. Na dítě je především třeba hodně mluvit a vše, co je kolem nás, pojmenovávat. V průběhu celého dne necháme dítě, aby si samo požádalo o hračku, s kterou si dnes chce hrát, ale i o jídlo a pití. Naším cílem je dosáhnout toho, aby dítě zjistilo, že je mluvení velmi potřebné a že často přináší i příjemné prožitky.

3.3 Vývojová dysfázie

Je porucha, kde prvním a hlavním příznakem je opoždění řeči. „*Termín vývojová dysfázie jež v české foniatrické škole chápán jako porucha řeči ve vlastním slova smyslu, jež je způsobena zásahem do jejího vývoje od počátku. Nejde tedy o stav získaný až po osvojení si řeči.*“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 106)

V terminologii označuje předpona dys poruchu vývoje, - fázie je odvozena od řeckého výrazu femi, jež znamená vypravuji. Tento druh narušené komunikační schopnosti tedy postihuje řeč jako celek, se všemi jejími rovinami.

Vývojovou dysfázii považujeme za specificky narušený vývoj řeči v důsledku raného mozkového poškození, které postihuje tzv. řečové zóny vyvíjejícího se mozku dítěte v prenatálním období. Projevuje se ztíženou schopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené – sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly. Dítě má i přiměřenou inteligenci (neverbální). Porucha řeči má systémový charakter tzn., že jsou postiženy všechny jazykové roviny řeči.

Hlavní příčiny

- Mozková dysfunkce – výrazná nezralost centrální nervové soustavy. Dysfatické děti mají často projevy lehké mozkové dysfunkce. Příčinou vzniku lehkých dysfunkcí jsou prenatální, perinatální i postnatální narušení vývoje (rizikové těhotenství, komplikace během porodu, nedonošenost, nízká porodní hmotnost, celková nevyzrállost).
- Prostředí – ve kterém se především objevuje nevhodný mluvní vzor. V neposlední řadě také výchovný styl a výchovné metody. V některých rodinách může docházet i k citové deprivaci dětí. I tato příčina může přispět ke vzniku opoždění v řeči. Neměli bychom opomenout ani na významnou roli nadměrného sledování televize, videa atd. (Kutálková, 2002)
- Dědičnost – tyto poruchy se vrozeně objevují v rodinách spíše u mužských potomků (asi v poměru 4: 1)

Stupně poruchy:

Rozsah i charakter poruchy závisí na typu narušení funkce centrální nervové soustavy.

- Nemluvnost. „, Nejtěžší stupeň se označuje jako nemluvnost. Dítě se vyjadřuje jen pohybem a hlasem, mluvená řeč se nevyvíjí. Pokud je poškození v dostředivé a centrální části mozku reflexního okruhu, je těžce postiženo i rozumění řeči, a stagnuje proto rozumový vývoj. Poškození v odstředivé části dává alespoň možnost dobře řeči rozumět, a může se proto vytvořit vnitřní řeč na dobré úrovni. To pak dává možnosti pro nalezení náhradních mechanismů dorozumívání.“ (Kutálková, 1996, s. 138) Jedná se především o augmentativní a alternativní komunikaci. (viz. příloha)
- Těžká dysfázie – představuje střední stupeň poruchy. Můžeme také použít pojem částečná nemluvnost, protože řeč se u dítěte rozvíjí, ale často mnohem později, velmi pomalu a deformovaně. Dítě se všemu učí s velkými obtížemi a obvykle je učení zprostředkováno jen nápodobou. (Dítě opakuje některé zvuky, věty, křik jak po sobě samém, tak i po ostatních lidech).
- Dysfázie – dítě nemá obtíže při komunikaci, ale má nedostatky ve výslovnosti a v gramatice, větné stavbě i artikulaci.
- Dysfatické rysy – řeč dítěte vykazuje jen některé znaky dysfázie

Příznaky:

A, V řeči

Obsah – řeč je celkově chudá. Děti mají malou slovní zásobu, která se velmi pomalu rozrůstá. Dítě se sice normálně domluví, ale jeho formulace jsou jednoduché. Často i zaměňuje některé slabiky nebo dokonce vynechává části slov. Může i zaměňovat slova podobná. Někdy slova nahrazuje určitým zvukem.

Vyjadřovací pohotovost je omezená, dítě nedokáže pohotově reagovat a často odpovídá i s obsahovou nepřesností.

Stavba vět – věty jsou obsahově chudé, stereotypní. Větná stavba je jednoduchá a chaotická. Dítě může například vynechávat jednotlivá zájmena, tvary sloves nebo nedokáže použít správný tvar po předložce, užívá nesprávný slovosled. Slova, věty i jednoduché říkanky komolí.

Artikulace – dítě s touto narušenou komunikační schopností není schopno rozlišit jednotlivé hlásky a napodobit je:

Podle Kutálkové (2002, s. 46)

- Měkké či tvrdé hlásky a slabiky (ditini – dytyny. Dětěně – detene), sykavky (š – š, c – č, z – ž) na úrovni zvuku nebo slova (hodiny – hodiny, susenka, sušenka)
- Samohlásky A – E , E – O (např. místo pejsek řekne pejsok, Eva vysloví jako Ava)
- Znělé a neznělé hlásky (V – F, T – D, S – Z) na úrovni zvuku nebo slova např. kosa – koza

Dítě někdy umí celý hláskový systém jako přírodní zvuky, ale nedokáže z nich složit jednotlivá slova (umí pipi jako ptáček, sss jako had, ale slovo pes neumí)

Mezinárodní klasifikace uvádí dvě základní formy (Dvořák, 2001):

- Dysfázie motorická – obtíže vyjadřovat se v logomotorické oblasti, slova jsou tvořena těžkopádně, nikoli na bázi postižení motorických systémů, ale na základě vybavování slov.
- Dysfázie senzorická – receptivní porucha řeči, převažuje deformovaný aktivní slovník, slova jsou často tvořena odchylně od normy. Dítě má potíže s porozuměním řeči, nechápe slovní příkazy.

B, Příznaky v dalších složkách osobnosti

Nerovnoměrný vývoj – rozdíl mezi jednotlivými složkami může dosahovat i rozdílu několika let

Narušení zrakové a sluchové percepce – narušení vnímání v oblasti zrakové se projevuje především v kresbě. Kresba dětí s dysfázií vykazuje typické znaky.

Podle Škodové (2003) narušení zrakového vnímání, kresba s primitivními znaky (dítě často kreslí zprava doleva, vzhůru nohama, nedovede napodobit vzor či souvisle vybarvit plochu). Problém je také ve vnímání figury v pozadí.

V oblasti sluchové percepce je porušena především schopnost rozlišit jednotlivé prvky mluvené řeči (porucha vnímání, zapamatování a napodobení melodie a rytmu).

Narušení paměti – dítě s touto vadou může mít různé poruchy v paměťových funkcích (často je narušena krátkodobá paměť).

Narušení časoprostorové orientace – špatná orientace dítěte v prostoru, ale i ve vnímání vlastního tělového schématu (pravo-levá orientace). Problémy se vyskytují i při vnímání časových vztahů.

Narušení motoriky – obvykle je nejčastěji narušena jemná motorika (motorika rukou, mluvidel). Opoždění můžeme sledovat i v oblasti vývoje hrubé motoriky ,především při koordinovaných pohybech (např. chůzi).

Lateralita – často se vyskytují problémové typy laterality, jako je nevyhraněná lateralita, zkřížená nebo souhlasné upřednostňování levé ruky i oka.

Terapie

„Úspěšná terapie dítěte s vývojovou dysfázií je vždy podmíněna týmovou prací, kdy je v počátcích péče nutná úzká spolupráce klinického logopeda s lékařem (foniatr, neurolog, pediatr) a klinickým psychologem.“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 117)

V následující fázi bychom určitě neměli zapomenout na pedagoga – tedy učitele mateřské školy a odborníky ze speciálně pedagogických poraden. Musíme si však

uvědomit, že přednostní roli pro úspěšnou terapii má rodinná výchova a především spolupráce rodičů s odborníky.

V současné době je největší důraz kladen na rozvoj komunikačních schopností a na celkovou osobní a psychickou stránku dítěte. Bez správné a včasné logopedické terapie může tato vývojová porucha negativně ovlivnit celkový rozvoj dítěte a jeho další uplatnění, výrazně také snižuje možnosti školního zařazení.

Celková terapie by tedy měla zahrnovat rozvoj:

- Zrakového a sluchového vnímání (viz příloha)
- Myšlení
- Paměti a pozornosti (viz příloha)
- Motoriky (viz příloha)
- Schopnosti časoprostorové orientace
- Grafomotoriky (viz příloha)
- Řeči

Obecné metody

Respektujeme především stupeň vývoje řeči dítěte a jeho zájem. Nezbytnou součástí je také pochvala jako motivační prvek.

Velmi důležitou součástí je navodit v dětech pozitivní sociální postoj, chuť komunikovat s učitelkou. Rozvíjíme především obsahovou stránku řeči.

Podle Sováka fázově navozujeme pojmenování, tj. spojení mluvních zvuků s konkrétním předmětem:

A. První fáze např. Podívej se na obrázek – kočička, vidíš kočičku?ap. (to je stimulace k zájmu)

B. Druhá fáze např. (podle jiného obrázku) Ukaž, kde je kočička? Když ukáže znamená to, že spojení zvuk + věc se utvořilo.

C. Následuje třetí fáze: ukáže se obrázek: Co je to tady? Buď řekne kočička – tzn. že spojení i s hybnou mluvní reakcí se vytvořilo, nebo neodpoví – pak se jde znovu k fázi B.

Teprve později nebo výjimečně i současně lze vylepšovat výslovnost. (1984, s. 122)

Vždy pamatujeme na to, že postupujeme od jednoduchému ke složitějšímu a také na zásadu posloupnosti. Nikdy nepřeskakujeme z jedné fáze do druhé, pokud předchozí fázi dítě ještě nezvládá.

Nikdy dítě nenutíme k opakování, raději mu pomůžeme. Pro dítě nesmí být činnosti nikdy násilná, vždy by mělo cítit pocit jistoty a bezpečí a při cvičeních prožívat radost. Vhodné je také používat dostatek přiměřených pomůcek, které odpovídají věkovým individuálním možnostem dětí – nejčastěji se používají maňásci, ale i různé loutky a pohybové hry.

3.3.1 Jak může MŠ pomoci?

V tomto případě je nutná především chuť komunikovat, proto se tedy u dětí snažíme podporovat mluvní apetit a rozvíjet řeč především po stránce obsahové. Postupujeme tímto způsobem pojmenování: 1. To je.... 2. Ukaž. Kde je....3. Co to je? Postupujeme od jednoduchého ke složitějšímu. Nápodoba v tomto případě probíhá zcela spontánně, děti nikdy nenutíme k opakování, raději jim pomůžeme tím, že s nimi budeme mluvit. Úspěchy a snahu opět nezapomínáme chválit. Kromě řeči rozvíjíme dítě i v dalších výše uvedených oblastech.

Pokud dítě není dosud v péči klinického logopeda, nejdůležitější je včasné rozpoznání vážnějšího problému a působení na rodiče, aby co nejdříve navštívili odborníka.

3.4 Kóktavost (balbuties)

= zadržávání, balbuties, to všechno jsou názvy pro jednu poruchu, při které dochází k „nedobrovolnému a nekontrolovatelnému narušení plynulosti řeči. Všeobecně se pokládá za jedno z nejtěžších narušení komunikačních schopností.“ (Lechta, 2004, s. 15)

Latinský název pochází od občana jménem Balbus, v jehož rodině většina členů kóktala. Kóktavost má mnoho podob a v průběhu věku se mění i její příčiny (je to dáno především vyspělostí civilizace, rychlým životním tempem, citově chladnou výchovou)

Příčiny:

- dědičné dispozice
- vlivy prostředí – perfekcionistická výchova, citová deprivace, přecvičování leváctví
- orgánové příčiny – vznikají v prenatálním i perinatálním období (různá infekční onemocnění, alkoholismus a kouření matky, špatný metabolismus, rizikový porod, protrahovaný porod)

Kutálková uvádí: „že na vzniku kóktavosti se podílejí dvě složky. Jedna je dispozice dítěte – sklon k neurotickému chování, slabší typy nervové soustavy, zdravotní oslabení atd. – a druhá je trauma, tedy okolnost, která přímo vyvolala poruchu – přecvičování leváků, nevhodné výchovné metody, rozvod, přetěžování dětí atd.“ (1996, s. 67)

Čím je dispozice silnější, tím menší trauma stačí, aby dítě začalo kóktat. Nebezpečí vzniku kóktavosti stoupá v období, kdy se dítě velmi rychle rozvíjí, a v období větších změn v životních zvyklostech. Událost nebo situace, která by jindy prošla možná bez povšimnutí, může v těchto „rizikových obdobích“ způsobit přetížení nervové soustavy a vyvolat neurózu řeči – kóktavost. „Kóktavost může vzniknout náhle po nějakém duševním úrazu, šoku, ale i nepřiměřené radosti“. Kutálková (1996, str. 80)

Příznaky koktavosti lze rozdělit na vnější a vnitřní

Vnější příznaky

„Projevují se poruchou fonačních pohybů, artikulačních pohybů a dýchacích pohybů. Manifestují se jednak na řeči, jednak na patologické „spolupráci“ některých svalů nebo svalových skupin při mluvení. Podle příznaků v řeči dělíme koktavost na formu, tonickou, klonickou nebo tonoklonickou“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 259)

- Tonická forma – charakterizována zvýšeným hlasovým tlakem při uzavřené hlasové štěrbině. Při této formě koktavosti dochází ke zvýšenému napětí některých artikulačních svalů a tím ke tlačení, napínání hlásky. Poruchy se mohou týkat i dýchání, kdy dochází ke špatnému hospodaření s dechem a je tak narušena plynulost mluvy, protože koktaví se někdy nadechují třeba i uprostřed slov.
- Klonická forma – tato forma se projevuje opakováním některých slabik, nejčastěji prvních slabik slov. Při těžších formách koktavosti se opakování slabik může objevovat i uprostřed slov.
- Tonickoklonická forma je nejčastější. Spojují se v ní příznaky dvou předešlých forem

„K překonání tonů nebo tonoklonů často pacienti používají mimovolní pohyby některých svalů nebo svalových skupin: hovoříme o tzv. souhybech (artikulační svaly) nebo součinech (pohyby horních nebo dolních končetin, výjimečně i celého trupu)“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 260) Koktavost provázejí mimo jiné příznaky tělesné – grimasování, různé pohyby (kroucení rukou, nohou), které neodpovídají tomu, co se po dítěti právě chce.

Příznaky koktavosti mohou v počátcích zcela uniknout pozornosti. Nenápadné příznaky se ale postupně stávají zřetelnějšími, různě se kombinují a střídají. Záleží i na určitých situacích v průběhu dne. Ráno je dítě odpočínuté, a proto se mu lépe mluví, naopak večer, kdy je dítě unavené, je mluva horší.

- Dýchání
- Artikulace

„Příznaky koktavosti jsou velmi četné a pestré. Nepravidelné dýchání, nedostatečně dlouhý výdech, neschopnost správně hospodařit s výdechovým vzduchovým proudem. Koktaví často nejsou schopni říci celou větu, nevhodně se odmlčují.“ (Pavlová, Zahalková, 1980, s. 102)

Také se objevuje zvláštní monotónní intonace, kolísavé tempo, zamaskovávání problémů přidáváním vsuvek (že, že ano, prostě, hmm) nebo vyhýbání se určitým hláskám.

Vnitřní příznaky:

Při řeči dítěte můžeme pozorovat i různé grimasování, křečovitě stahy mluvidel, které nedovolují pronášet věty a slova v pravidelném a plynulém rytmu. Dále se obvykle objevuje nadměrné pocení, zčervenání, podupávání (tzv. souhyby), pocity zrychlení pulsu.

Mimo jiné se mohou vyskytovat snížené sebevědomí, sociální inhibice, uzavřenost a unavitelnost dětí, ale také strach z mluvení (logofobie), depresivními a úzkostnými stavy, které jsou reakcí dítěte na problém v komunikaci.

Pavlová - Zahalková uvádí: *„že z hlediska společenské adaptace bývají koktavé děti bázlivé, izolují se kolektivu normálních dětí, poněvadž se jim často posmívají a ponižují je. Mají pocity méněcennosti, někdy bývají agresivní a podezřívavé. Vzniká u nich efektivita jako důsledek nepěkného a netaktního chování okolí.“ (1980, s. 104)*

Výskyt v populaci:

Koktavost se vyskytuje asi u 3% dětí v celkové populaci

„Koktá asi třikrát více chlapců než děvčat, chlapci jsou náchylnější i k jiným řečovým a jazykovým problémům. Tento evidentní rozdíl ve sklonu ke koktavosti bývá přisuzován odlišností v biologické konstituci chlapců a dívek, jejich tělesné zralosti a rozvoji komunikačních schopností, stejně jako rodinným zvláštnostem v přístupech a očekávání rodičů.“ (Peutelschmidová, 1994, s. 47)

Některé děti mohou mluvit doma bez větších nápadností v řeči a naopak ve školce, když má zrovna službu přísnější paní učitelka, dítě začíná koktat.

Kolem 3. roku věku se může dostavit tzv. **fyziologická kocktavost** (nepravá kocktavost), je to stav, kdy se řeč dítěte překotně vyvíjí a je patrná nerovnováha mezi řečí a myšlením. Takové potíže po čase odezní a jejich zvláštní zdůrazňování, napomínání a opravování mohou dítěti ublížit. Tyto neplynulosti v řeči, které se objevují mezi 2. – 10. rokem u 10 % dětí, jsou způsobené kromě uvedené neschopnosti vyjádřit myšlenku i vývojovými zvláštnostmi dýchání (menší objem plic, vyšší frekvence dýchání)

Logopedická prevence:

Náchylnost ke kocktavosti se v průběhu vývoje mění. Nejvíce rizikové je období kolem 3 roku věku dítěte, neboť dochází k prudkému rozvoji myšlení, dítě chce hodně mluvit, ale nedokáže svoji myšlenku vyjádřit. Měli bychom dbát na to, aby si dítě nezačalo svůj handicap uvědomovat. Dítě opakuje slabiky i celá slova, někdy je komolí a zkracuje, protože chce říct daleko víc než může ve skutečnosti zvládnout. V tomto období je nutné sledovat, jak se situace vyvíjí, upozornit na ni rodiče dítěte a jestliže tento problém přetrvává, je nezbytné doporučit návštěvu logopedické ambulance.

3.4.1 Jak může pomoci MŠ?

Pokud známe příčiny, které se podílí na vzniku kocktavosti, můžeme se je pokusit odstranit, nebo se jich vyvarovat. Např. nepřecvičujeme leváky, nenutíme do mluvení apod. Kocktavé dítě na jeho handicap nikdy neupozorňujeme, nevšímáme si problémů v řeči, ani je neopravujeme. Snažíme se hovořit v krátkých větách, pomalu a zřetelně.

V průběhu dne se snažíme co nejvíce zařazovat různé říkanky, písničky, s kterými můžeme pracovat jak kolektivně, tak individuálně. Prostřednictvím zpěvu a recitace básniček zvyšujeme sebevědomí u dětí, protože při zpěvu se obtíže vyskytují jen minimálně. Snažíme se dětem maximálně pomoci tak, že jim budeme klást vhodné otázky, na které dokáží bez problému, nebo snadněji odpovědět. Ve třídě vytváříme klidnou a bezpečnou atmosféru.

Při kontaktu s koktavým dítětem vždy dodržujeme:

Vhodný přístup k dítěti

- pomáhat dítěti s mluvením, napovídat slova a tvořit takové otázky, které umožňují konkrétní odpověď
- potíže se snažíme zamaskovat, pomáháme dítěti s doplněním věty pokud se zasekne, ale vždy tak, aby to dítě nepocítilo jako naši netrpělivost nebo spěch
- dbáme na rozšiřování slovní zásoby, nejvhodnější je pokud tato činnost je pro dítě co nejpřirozenější a především zábavná (knížky, básničky, pohádky, říkanky, vyprávěné příběhy)

Dítě se v básních a písničkách dobře orientuje, zná je a proto získává jistotu – řeč je zcela plynulá a dítěti se dobře mluví. Získává tak jistotu a nebojí se mluvního kontaktu se spolužáky, ale i s ostatními lidmi.

- důležité je také připravovat děti na neznámé situace, nedovolit, aby dítě vstupovalo do neznámých situací nepřipravené (vysvětlit)

Nevhodný přístup k dítěti

- neměli bychom dítě opravovat, nutit ho aby opakovalo slovo, větu
- vyhnout se kárání, trestům i posměchu
- nesmíme dítě za žádnou cenu přetěžovat, nenutit ho do situací, které jsou mu nepříjemné (recitace na veřejnosti, strach z cizích lidí, z neznámých předmětů atd.)
- v začátcích si svoje obtíže dítě vůbec neuvědomuje, neměli bychom dopustit, aby si jich všimlo

3.5 Mutismus

Jde o ztrátu schopnosti mluvit, a to na neurotickém nebo psychickém podkladě. „*Mutismus je ztráta schopnosti verbálně komunikovat. Představuje hraniční problematiku mezi různými vědními obory – psychiatrií, Psychologií, foniatrií a logopedií.*“ (Klenková, 2006, s.91)

Nejčastěji se mutismus projeví ve školce, protože mateřská škola bývá prvním sociálním prostředím, kde je dítě bez svých blízkých.

Terminologie podle Škodové a Jedličky uvádí: „*souborný termín mutismus v praxi většinou zahrnuje (nepřesně) všechny případy, pro něž je hlavním symptomem typická náhlá ztráta schopnosti užívat mluvené řeči – bez ohledu na etologii a terapii poruchy. Zahrnuje především funkční ztrátu řeči, útlum řeči ze strachu, mlčení ze studu.*“ (2003, s. 203)

Podrobněji uvádí tuto terminologii Dvořák (1998):

- Autistický mutismus je nedostatek mluvní iniciace vedoucí až k úplné němotě (pravděpodobně symptom psychotického onemocnění).
- Neurotický mutismus způsobují neurotické zábrany, které dítěti nedovolují mluvit v určitých náročných společenských situacích.
- Perzistentní mutismus je oněmění, jež přetrvává delší dobu.
- Psychotický mutismus je většinou symptomem nastupující psychózy.
- Transientní mutismus je přechodné oněmění. Pro toto rozlišení nejsou stanovena přesná časová kritéria. Takto je obvykle popisován stav, který časově souvisí se začátkem školní docházky a v průběhu jednoho roku se většinou spontánně upraví.
- Situační mutismus zahrnuje projevy dítěte, které jsou krátkodobé, psychologicky jasně srozumitelné (přechodná nemluvnost v novém prostředí, nemluvnost v souvislosti s trémou apod.) Omezení funkčnosti není tak závažné, aby vyžadovalo specializovanou péči.
 - Reaktivní mutismus je stav, který vznikl v zřejmé časové souvislosti s jasně identifikovatelným psychotraumatizujícím zážitkem.

V logopedické literatuře jsou pod pojmem mutismus většinou chápány tři druhy narušené komunikační schopnosti, jejichž společným znakem je ztráta schopnosti promluvit (obvykle na neurotickém nebo psychotickém podkladě):

- Totální mutismus – onemocnění je generalizováno na všechny osoby, situace i prostředí

- Elektivní (selektivní – výběrový)

Podle Fanturové také mluvní negativismus, který je zaměřen pouze k některým osobám nebo vázán na určité prostředí. Dítě odmítá komunikovat s těmi, kdo na něj nevhodně působili a způsobili mu trauma. Postižený mluvit může, ale nechce. Poněvadž mluvní negativismus vzniká výchovnou chybou, lze jej vhodnou výchovnou péčí odstranit.

- Surdomutismus – neurotický útlum se rozšíří i na oblast slyšení. (Škodová, Jedlička, 2003)

Terapie vyžaduje kolektivní práci psychiatra, neurologa, psychologa, foniatra a logopeda. Elektivní mutismus může odeznít za několik dní, ale i roků. Prevence se týká především učitelů mateřských škol, elementaristek a rodičů. (Je třeba vytvářet příznivou atmosféru, nestrašit děti školou a vylučovat stresové situace)

3.5.1 Jak může MŠ pomoci?

Pokud dítě nemluví ani s učitelkou, je úplně zbytečné, snažit se násilnými prostředky pozornost nějak vynucovat. Dítě se snažíme jednoduchými větami vyzývat k činnostem (pojď, ukaž, podej). Pokud dítě vůbec na otázky neodpovídá, odpoví si na ně učitelka sama. Pokud se však dítě z vlastního zájmu zapojuje do frontálních činností, učitelka by vždy měla dát najevo svou radost, ať už úsměvem, pohlazením. Při práci s dětmi s touto narušenou komunikační schopností je důležité být vybaven trpělivostí a taktním přístupem.

3.6 Breptavost (tumultus sermonis)

Jedná se o poruchu tempa řeči. Kutálková uvádí: „breptavost je typická nápadným zrychlováním mluvy, která se často stupňuje až k nesrozumitelnosti, protože člověk v rychlosti „ polyká “ slabiky a často i celá slova, takže věty ztrácejí smysl.“ (1996, s. 102)

Symptomatologie

„Hlavním příznakem této poruchy je nadměrně zrychlené tempo řeči, při které se zhoršuje srozumitelnost projevu a může vyústit až do nesrozumitelné řeči. Typickým příznakem je nejen rychlé, ale i nerovnoměrné tempo řeči.“ (Škodové, Jedlička, 2003, s. 288)

Akcelerace (zrychlení) mohou být podle Seemana (1955):

- Interverbální – mezi slovy
- Intraverbální – uprostřed jednoho slova

Příznaky v mluvené řeči

- Zrychlení řeči. Vzhledem k rychlému tempu řečového projevu, má jedinec problém s artikulačními pohyby a proto dochází ke špatné výslovnosti. Breptavost je nápadná v delších slovech a dlouhých větách a méně nápadná v kratších slovech a krátkých větách.
- opakování a vynechávání slabik je opět závislé na rychlém tempu řeči. Dítě opakuje slabiky, aby se vyplnila mezera v mluveném projevu.
- porušená artikulace – při rychlém tempu řeči breptavý nestíhá důkladně vyslovovat jednotlivé hlásky a proto je artikulace setřelá
- porušené dýchání při mluvené řeči je způsobeno častými a překotnými nádechy. Mnohdy může dojít až k narušení dechového rytmu.
- hlasové poruchy – některé děti při rychlém řečovém tempu trpí též řečovou poruchou která je způsobena nesprávnou koordinací dýchání a tvoření zvuku
- dysmúzie

Příznaky v neverbálním projevu:

- chování – breptaví působí na své okolí jako zbrklé, impulzivní a roztržité nepořádné osoby
- motorika – narušení motoriky se může projevit i v chůzi, při níž jsou pohyby nekoordinované a nepřesné
- další příznaky se mohou objevit i v psané řeči. Často se stává, že je breptavost nápadnější více v písemném projevu než v mluvené řeči.

Na rozdíl od koktavosti si breptavé dítě svůj problém neuvědomuje, a proto zde dítě taktně upozorňujeme na zrychlenou řeč. Musíme si také uvědomit, že tato porucha zahrnuje nejen postižení řeči. Jde o celkový motorický neklid. Proto je úprava řeči zdloouvavá a náročná, nejde jen o úpravu tempa řeči, ale též celkové zklidnění dítěte.

3.6.1 Jak může pomoci MŠ?

Breptavé dítě se snažíme neustále vést k pomalému mluvnímu projevu. Zaměřujeme se na to, že dítěti musíme jít vzorem, jak z hlediska správného vyjadřování, tak opravováním a upozorňováním na chyby (narozdíl od koktavého dítěte). Správné vyjadřování rozvíjíme prostřednictvím říkánek, kde se snažíme rozvíjet slovní rytmus. Neméně důležitá je i pomoc říkánek s pohybem, kde se dítě učí spojit rytmus řeči s rytmickým pohybem.

4. Metody prevence poruch výslovnosti

Kutálková (1996) uvádí metodická doporučení, díky nimž se lze vyhnout poruchám řeči.

1. Mluvní vzor – je nutné, aby dítě slyšelo ve svém okolí správnou výslovnost, proto je nutné dodržovat několik zásad:
 - na dítě se zásadně nešišlá
 - pokud si člověk uvědomuje, že jeho výslovnost není perfektní, je nutné s tím něco udělat. Logopedická péče je nejen pro děti, ale i pro dospělé.
 - je nutné podporovat ty schopnosti, které se podstatnou měrou na správném vývoji řeči podílejí
2. Rozvoj obratnosti mluvidel – pro správné vyslovování hlásek, dále je nutné rozvíjet slovní zásobu, rozumění řeči apod.
3. Rozvoj fonemického sluchu – dovoluje nám přesně rozpoznávat jednotlivé hlásky, není-li dobře vyvinut, některé hlásky splývají a dítě je slyší hodně podobně nebo stejně.
4. Rozvoj grafomotoriky – zahrnuje péči o správné držení tužky třemi prsty, přesnost čáry a cit pro tvar.
5. Rozvoj zrakového vnímání – takový rozvoj je možné docílit pomocí různých her, např. skládání rozstříhaného obrázku, omalovánky, dětské kostky, které tvoří obrázek (puzzle).
6. Rozvoj ostatních smyslů – hmat (stříhání, lepení, modelování), chuť a čich (ochutnávání různých potravin se zavázanýma očima).

Důležitou roli hraje učitelka, která poskytuje vzor mluvy, podněty k napodobování a kromě toho i nenápadnou pomoc při nácviku mluvení. Je velice důležité, aby dobré a správné výkony posilovala pochvalou, nezdařené výkony nepodporovala ani opakováním, ani upozorňováním. Je nutné, aby dítě mělo dostatek podnětů k řeči, učitelka by neměla mluvit sama a co nejčastěji by měla dítě pustit ke slovu.

Je důležité si také uvědomit, že každé dítě je jiné, a proto je důležité ke každému dítěti volit individuální přístup, motivovat dítě k nápravě hlásek zábavnou formou.

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Výzkumné šetření

Sběr dat:

Dotazník pro učitelky byl předán 15 mateřským školám v Jihočeském kraji, vždy osobně se srozumitelnými pokyny k vyplnění dotazníků. Předpokládala jsem velkou úspěšnost návratnosti dotazníků, protože jsem si vybírala takové školy, kde jsem byla na praxích v průběhu studia, nebo které znám a vím, že s učitelkami je dobrá spolupráce. Při osobním předání jsem vždy seznámila učitelky s tím, jakou formou budou dotazníky vráceny. Ve většině případů jsem si je osobně vyzvedla. Celkem bylo předáno k vyplnění 58 dotazníků, byla jsem mile překvapená, že se mi vrátilo 50 vyplněných.

Dotazník pro klinické logopedy byl předán elektronickou poštou (e-mailem) 26 klinickým logopedům. K získání jednotlivých e-mailů jsem poprosila svou matku, aby mi doporučila ty kolegy, kteří by s větší pravděpodobností mohli dotazník vyplnit a odeslat zpět. V tomto případě jsem nepředpokládala velkou úspěšnost v návratnosti jednotlivých dotazníků, protože někteří logopedové nemají mnoho času „ vybírat “ e-mailovou poštu, mnoho z nich pořádá semináře a je pracovně zaneprázdněno. V některých případech jsem ale byla opět mile překvapena, když mi 1 vyplněný dotazník přišel poštou a další byl donesen osobně. Celkem jsem rozeslala 26 dotazníků a návratnost byla 20.

5.1 Stanovení cílů

Hlavním cílem praktické části je zjištění úrovně logopedické prevence v jednotlivých mateřských školách v Jihočeském kraji. Výsledky výzkumného šetření jsem zpracovala a vyhodnotila pomocí grafů a tabulek. Zjištěné poznatky porovnávám mezi učitelkami mateřských škol a klinickými logopedy. V závěrečné části bakalářské práce budou výsledky zohledněny v doporučení pro praxi. Cílem mého výzkumu bylo:

1. Zjistit úroveň logopedické prevence v mateřské škole v jihočeském regionu.
2. Zmapovat potřeby dětí v oblasti logopedické prevence v předškolním věku z pohledu předškolních pedagogů a klinických logopedů.
3. Zjistit, co považují kliničtí logopedové a pedagogové předškolních zařízení za největší problém současných dětí v oblasti řečových schopností.
4. Na jaké úrovni probíhá spolupráce klinického logopeda s mateřskou školou.

5.2 Hypotézy

H 1: Pohledy předškolních pedagogů a klinických logopedek na provádění logopedické prevence v MŠ budou odlišné.

H 2: Mateřské školy neposkytují v současné době dostatečnou péči v oblasti logopedické prevence.

a) Nemají dostatek kvalifikovaných odborníků pro provádění logopedické prevence.

b) Nemají dostatečnou možnost pracovat s dětmi individuálně.

c) Nejsou dostatečně vybaveny pomůckami.

H 3: Spolupráce zdravotnictví a školství je v současné době nedostatečná.

5.3 Použité metody

V praktické části bakalářské práce jsou použita k dosažení stanovených cílů dotazníkovou metodu. Výhodou této metody je, že je určena pro velký počet respondentů. Technika dotazníku mi umožnila zjistit potřebné informace od většího počtu nejen předškolních pedagogů, ale i klinických logopedů. Dotazníky jsou tedy určeny jak pedagogům mateřských škol, tak klinickým logopedům v různých místech republiky.

Získané podklady jsem sjednotila formou tabulek a grafů, které jsem dále zpracovala a vyhodnotila.

Ke svému výzkumu jsem použila dotazník, ve kterém se objevují jak otázky otevřené, tak uzavřené. V dotazníku pro učitelky mateřských škol se vyskytuje jen jediná zcela uzavřená otázka (ano – ne), dále se vyskytují především otázky s možností několika voleb, ale i uzavřené otázky, které však ve většině případů obsahují doplňkovou otázku.

Ve svém dotazníku jsem také použila škálové otázky, kdy respondent přiřazuje pomocí číslic jednotlivým bodům důležitost.

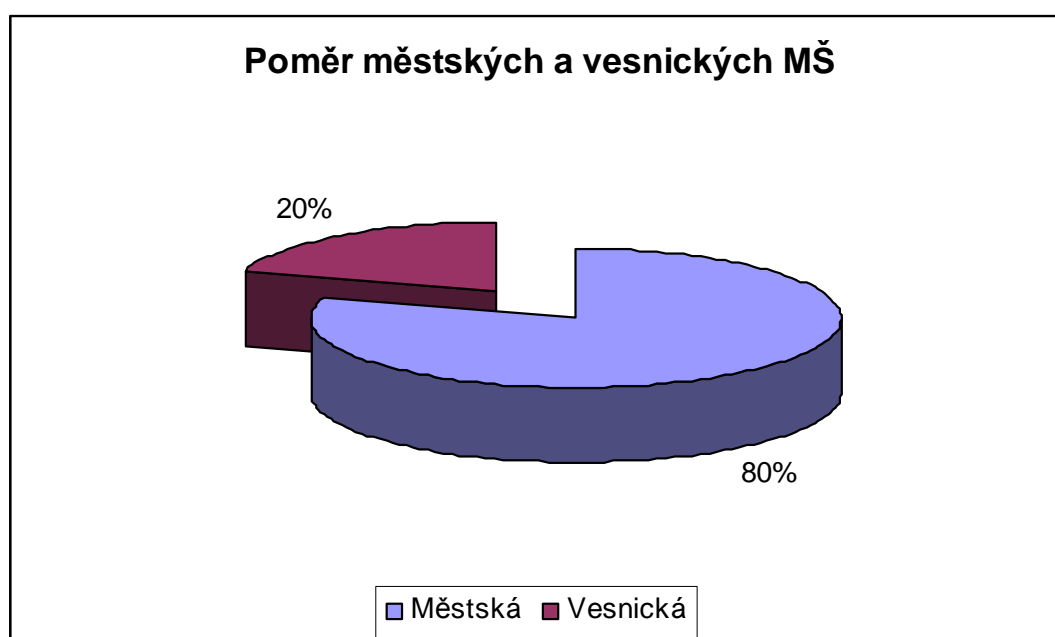
5.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Tento výzkumný vzorek tvoří celkem 15 předškolních zařízení v Jihočeském kraji. Jedná se o mateřské školy vesnické i městské, samostatné právní subjekty či součástí základní školy. Třídy těchto mateřských škol jsou většinou homogenní (z hlediska věkového).

Přehled zkoumaných mateřských škol v Jihočeském Kraji

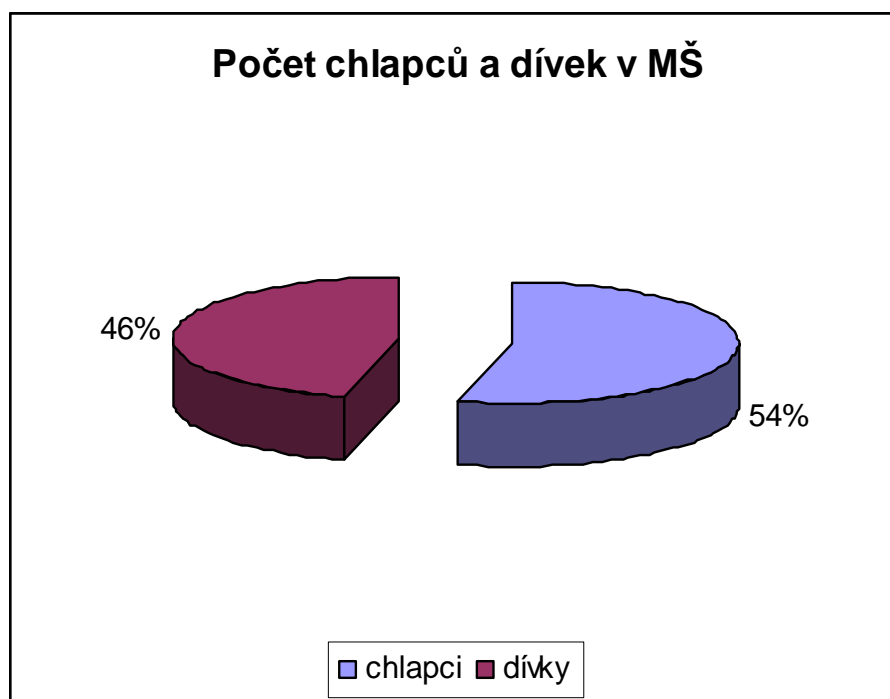
| | | |
|--|---|---------|
| MŠ Erbenova, Mírové nám. 1446 Písek | městská | 4 třídy |
| MŠ Pražská, Pražská 230 Písek | městská | 5 tříd |
| MŠ Fugenorovo nám. 47 / 12 Písek | městská | 4 třídy |
| MŠ Hradiště, Na Ryšavce 241 Písek | městská | 2 třídy |
| MŠ Alšova, Alšova 1930 Písek | městská | 4 třídy |
| MŠ Křesťanská, Dobrovského 672 Písek | městská + výchova na základě křesťanských zásad | 2 třídy |
| MŠ Dobeš, Stará Dobeš 58 Dobeš | vesnická | 1 třída |
| MŠ Orlík, Staré sedlo 2 Orlík nad Vltavou | vesnická | 1 třída |
| MŠ Mirotice, Školní 234 Mirotice | městská | 2 třídy |

| | | |
|--|----------|---------|
| MŠ Mirovice , Komenského 4 Mirovice | městská | 2 třídy |
| MŠ Dříten, Dříteň 153 Dříteň | vesnická | 2 třídy |
| MŠ Zeyerova Zeyerova 33, České Budějovice | městská | 6 tříd |
| MŠ Vyšehrad, Vyšehrad 168 Český Krumlov | městská | 4 třídy |
| MŠ Paraplíčko, Česká Prachatice | městská | 4 třídy |
| MŠ Protivín, Ve školce 586 Protivín | městská | 3 třídy |



Počet chlapců a dívek v MŠ

| | počet | % |
|---------|-------|-----|
| chlapci | 559 | 54 |
| dívky | 476 | 46 |
| celkem | 1035 | 100 |



6. Výsledky výzkumného šetření

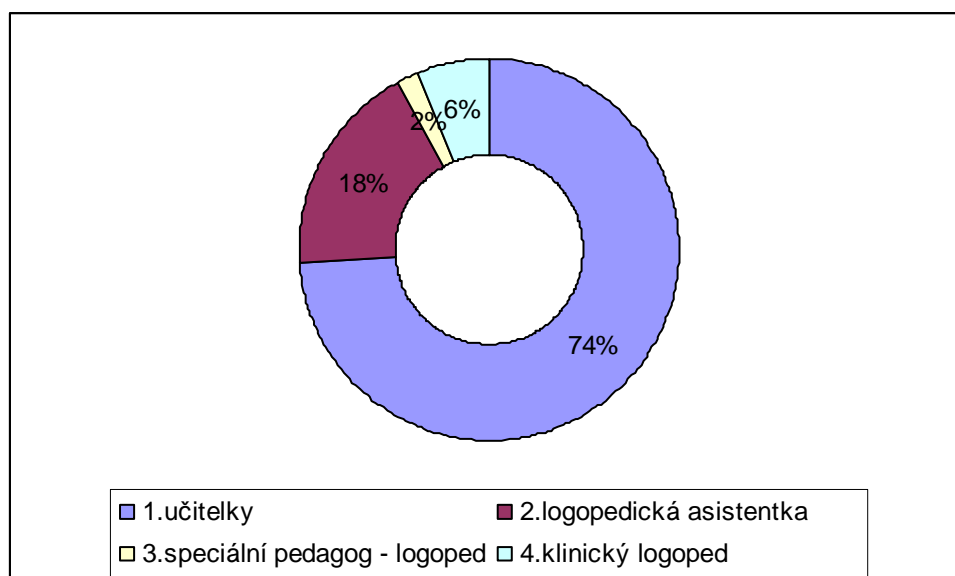
6.1 Vyhodnocení dotazníků pro učitelky mateřských škol

1. Kdo provádí logopedickou prevenci ve vaší MŠ?

| | | | |
|-------------------------------|----|-----|----|
| 1.Učitelky | 37 | 74% | 1. |
| 2.Logopedická asistentka | 9 | 18% | 2. |
| 3.Speciální pedagog – logoped | 1 | 2% | 4. |
| 4.Klinický logoped | 3 | 6% | 3. |

Na tuto otázku odpověděly všechny dotazované učitelky. Myslím si, že v dnešní době se snaží o rozvoj řeči ve své třídě každá učitelka, má-li dostatek vhodných pomůcek. Už při svých praxích v průběhu studia jsem si to ověřila.

Dále jsem zjistila, že některé učitelky nejsou dostatečně informované o pojmech logopedické prevence a depistáže. Tyto pojmy automaticky zaměňují.



2. Jaké má osoba odpovědná za prevenci v MŠ vzdělání?

| | | | |
|--|----|--------|----|
| 1.Středoškolské (pedagogické) | 35 | 58,3% | 1. |
| 2.Bakalářské (speciálně – pedagogické) | 1 | 1.67% | 4. |
| 3.Státní zkouška z logopedie | 0 | 0 % | 5. |
| 4.Logopedický kurz | 22 | 36.67% | 2. |
| 5. Jiné | 2 | 3.33% | 3. |

U druhé otázky někteří dotazovaní zaškrtnli i více možností, nejčastěji středoškolské vzdělání a logopedický kurz. V otevřené otázce bylo dvakrát zvoleno úplné vysokoškolské vzdělání (Mgr.)

Překvapilo mě, že z 50 dotazovaných pouze jeden respondent uvedl bakalářské vzdělání.

3. Jaká je časová dotace ve vaší třídě na individuální provádění logopedické prevence? (tzn. o samotě mimo běžnou pedagogickou práci)

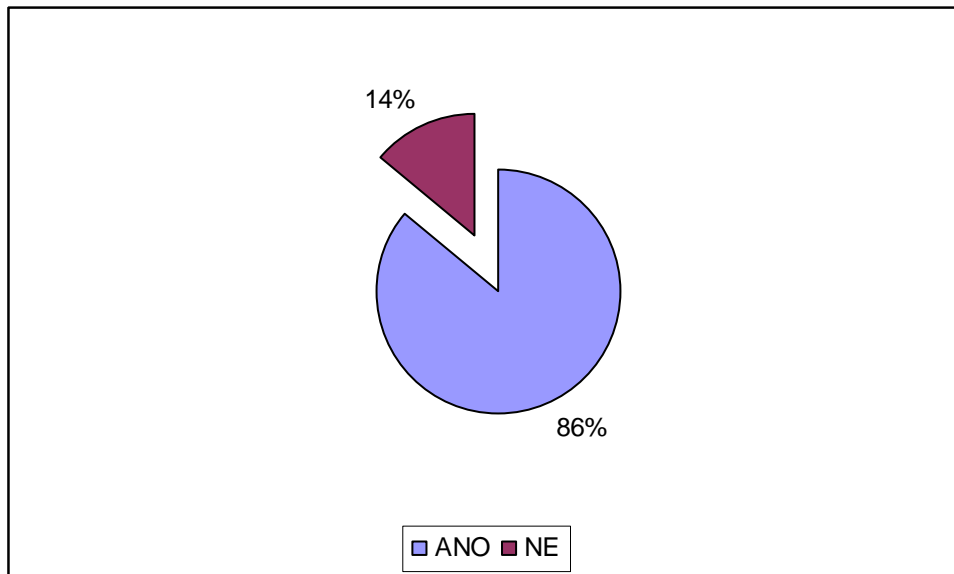
| | | | |
|------------------|----|-----|----|
| O hodin týdně | 16 | 32% | 2. |
| 1 hodina týdně | 28 | 56% | 1. |
| 2 hodiny týdně | 2 | 4% | 4. |
| více hodin týdně | 0 | 0% | 5. |
| 0,5 hodin týdně | 4 | 8% | 3. |

U této otázky mě překvapilo, že je vyšší počet zaškrtnutých odpovědí ve druhém řádku než v prvním, protože si myslím, že na provádění logopedické prevence mimo přímou pedagogickou činnost, má dostatek prostoru jen minimum učitelek. V průzkumu se ukázalo, že celých 56 % se věnuje dětem alespoň 1 hodinu týdně. Některé z učitelek také uvedly, že na individuální logopedickou prevenci provádí 0,5 hodiny týdně, a to většinou skupinovou formou po odpočinku, nebo frontálně při odpoledních činnostech. Sama jsem se touto formou provádění logopedické prevence setkala a můj názor je takový, že přínosem může být i půl hodina během týden. V tomto případě je to však zcela individuální. Pro někoho může být půl hodina dostačující, pro druhé nikoliv.

4. Provádí se na vaší MŠ depistáž?

| | | |
|--------|----|-----|
| 1 .ANO | 43 | 86% |
| 2. NE | 7 | 14% |

Výzkum ukázal, že 86% učitelek mateřských škol vyhledává děti s vadami řeči. Pouhých 14 % depistáž neprovádí. Myslím, že provádění depistáže učitelkami v mateřské škole je naprosto nezbytné. Učitelka má dostatek času pozorovat dítě během všech činností a předběžně zjistit případné problémy v řečové oblasti.



Pokud se provádí depistáž, kdo ji v mateřské škole provádí?

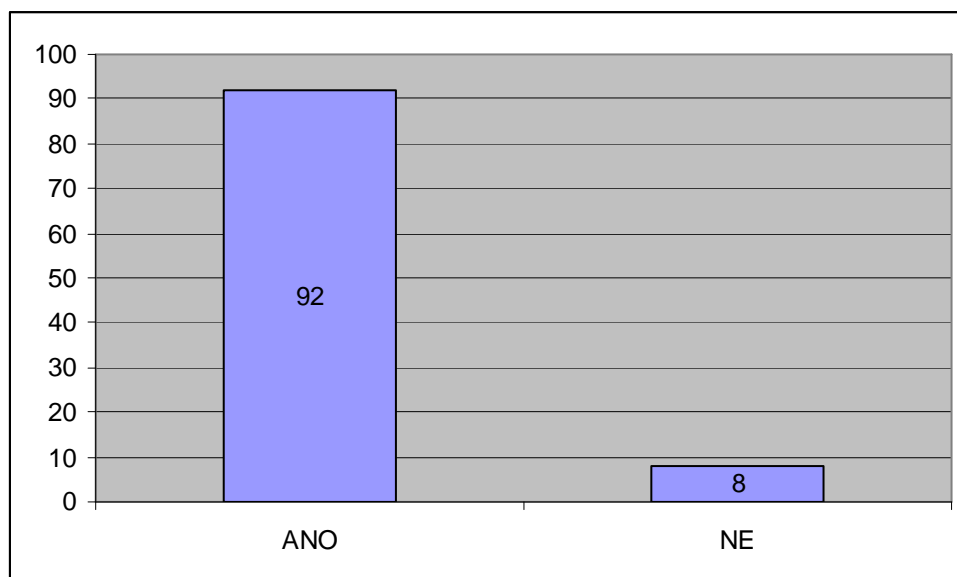
| | | | |
|--------------------------------------|----|--------|-------|
| 1. Učitelka | 19 | 44,08% | 1. |
| 2. Logopedický asistent | 11 | 25,52% | 2.-3. |
| 3. Klinický logoped | 11 | 25,52% | 2.-3. |
| 4. Učitelka s logopedickým kursem | 1 | 2,32% | 4.-5. |
| 5. Pediatri | 1 | 2,32% | 4.-5. |

Z výzkumného šetření vyplynulo, že depistáž provádí v MŠ nejčastěji učitelka. Pak následuje logopedický asistent a překvapivě klinický logoped.

V jednom případě provádí depistáž pediatr. Myslím, že v tomto případě došlo k nepochopení otázky dotazovanou učitelkou. Nikde jsem se nesešla s tím, že by pediatr prováděl depistáž přímo v MŠ.

5. Doporučujete vy sama rodičům návštěvu logopeda, když zjistíte u dítěte problémy s řečí?

| | | |
|--------|----|-----|
| 1. ANO | 46 | 92% |
| 2. NE | 4 | 8% |



Většina učitelek mateřských škol, doporučuje rodičům návštěvu logopedické ambulance, pokud u dětí zjistí problémy v řeči. Jen ve 4 případech tomu tak není.

Doplňková otázka v případě kladné odpovědi byla: Od kterého věku dítěte doporučují učitelky návštěvu logopeda?

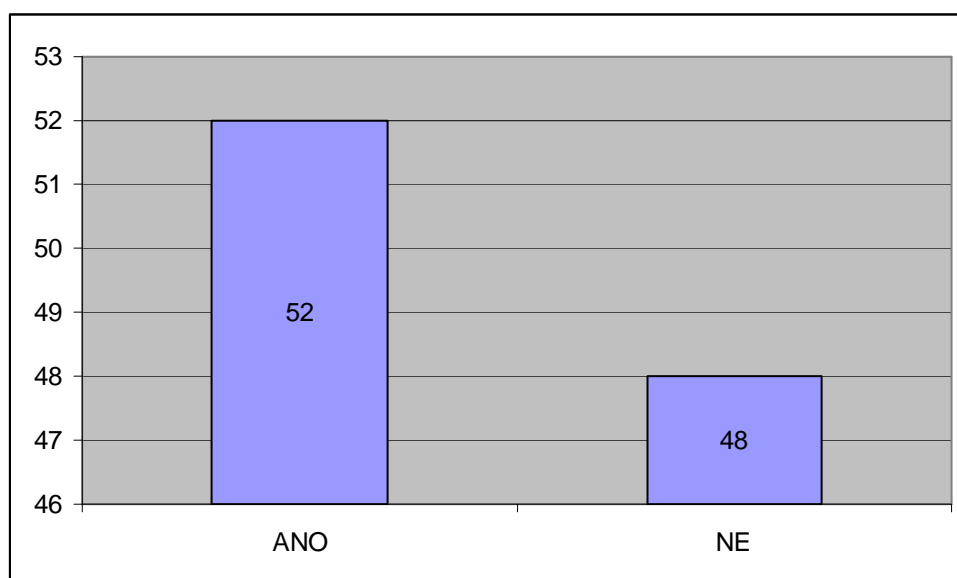
| | | |
|------------------|----|--------|
| Podle druhu vady | 11 | 25,52% |
| Od 3 let | 5 | 11,6% |
| Od 4 let | 8 | 18,56% |
| 4 – 5 let | 10 | 23,2% |
| 5 let | 5 | 11,6% |
| 5 – 6 let | 4 | 9,28% |

Ukázalo se, že převážná část respondentů doporučuje děti k odborníkovi individuálně – podle druhu vady. Nejčastěji mezi 4. – 5. rokem věku dítěte, což je podle mého názoru optimální. Můžeme předpokládat, že u dětí, které učitelky doporučily návštěvu logopeda po 5. roce, šlo pouze o nesprávnou výslovnost hlásky R.

6. Odstraňujete lehké vady výslovnosti?

| | | |
|--------|----|-----|
| 1. ANO | 26 | 52% |
| 2. NE | 24 | 48% |

V tomto případě výzkum ukázal, že polovina dotazovaných učitelek odstraňuje lehké vady výslovnosti a téměř celá druhá polovina nikoliv. Učitelky, které provádějí úpravu lehkých vad výslovnosti by měly mít odpovídající vzdělání. Výzkum však prokázal, že tomu tak ve většině případů není. Celkem 6 učitelek odpovědělo, že odstraňují lehké vady výslovnosti a v případě dotazu na jejich vzdělání, uvedly pouze středoškolské bez logopedického kurzu. Kromě toho mě také překvapilo, že logopedičtí asistenti ve dvou případech lehké vady výslovnosti vůbec neodstraňují.



V doplňkové otázce jsme se ptali, pokud odstraňují učitelky lehké vady výslovnosti, tak od kterého roku věku dítěte.

| | | |
|------------------|---|-----|
| Podle druhu vady | 4 | 20% |
| 3 roky | 6 | 35% |
| 4 roky | 4 | 20% |
| 4-5 let | 2 | 10% |
| 5 let | 3 | 15% |
| Od 6 let | 1 | 5% |

Úprava lehkých vad výslovnosti by měla být zahájena kolem 5.roku věku dítěte. Do této doby stále můžeme spoléhat na to, že se výslovnost upraví vývojem. Myslím, že z výzkumu jasně vyplynulo, že některé učitelky zahajují úpravu výslovnosti u dětí příliš brzy a nerespektují vývojové hledisko. (Viz. Přílohy)

7. Co děti v oblasti péče o řeč v MŠ nejvíce potřebují?

(0 = žádný význam, 5 = největší význam)

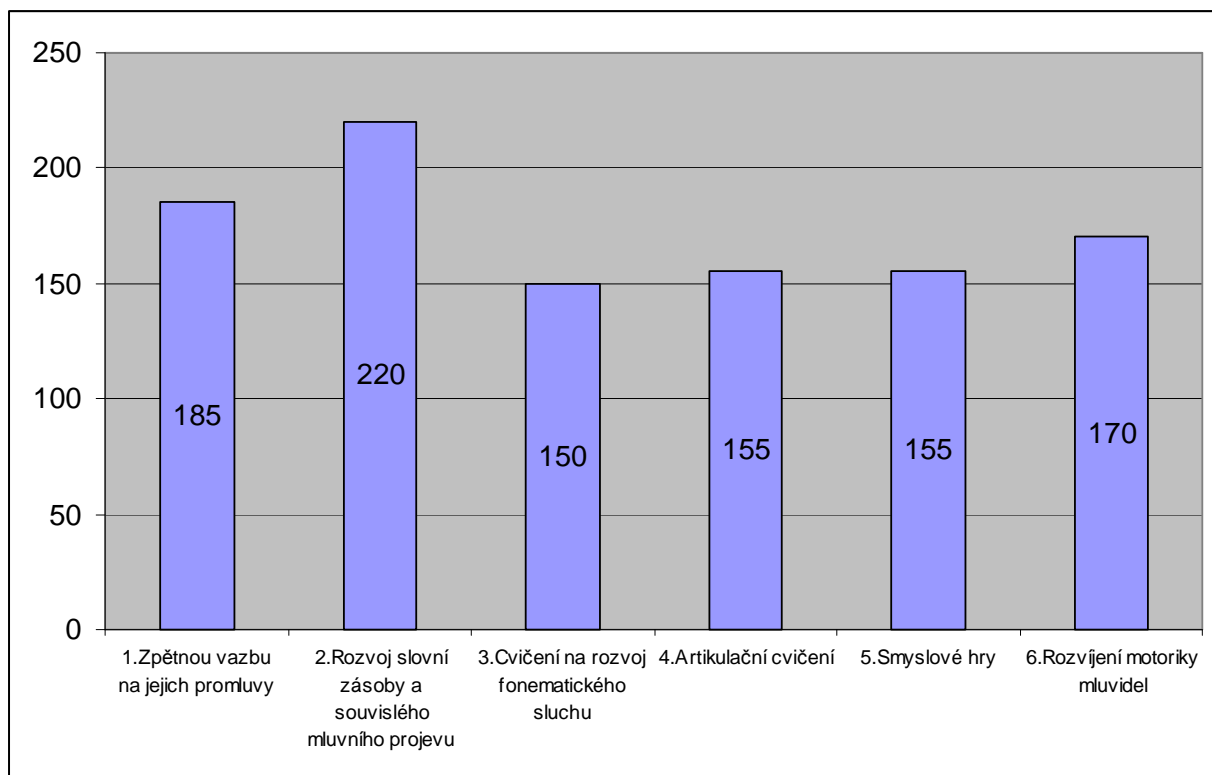
Hodnoty uvádějí: 1. Součet všech bodů

2. Průměrný počet bodů

3. Pořadí významnosti

| | 1. | 2. | 3. |
|---|-----|-------|-------|
| 1. Zpětnou vazbu na jejich promluvy | 185 | 3,7 b | 2. |
| 2. Rozvoj slovní zásoby a souvislého mluvního projevu | 220 | 4,4 b | 1. |
| 3. Cvičení na rozvoj fonemického sluchu | 150 | 3 b | 6. |
| 4. Artikulační cvičení | 155 | 3,1 b | 4.-5. |
| 5. Smyslové hry | 155 | 3,1 b | 4.-5. |
| 6. Rozvíjení motoriky mluvidel | 170 | 3,4 | 3. |

Učitelky mateřských škol uvádějí, že děti nejvíce potřebují rozvíjet slovní zásobu a souvislý mluvní projev. Na druhém místě považují za důležité poskytovat zpětnou vazbu na dětské promluvy. Pro správný vývoji výslovnosti je nadále nezbytné klást důraz na rozvoj motoriky mluvidel. O 4. a 5. místo se společně dělí artikulační cvičení a smyslové hry, za nejméně důležitou z této nabídky učitelky uvádějí cvičení na rozvoj fonemického sluchu. Průměrný počet získaných bodů ale dokládá, že rozdíly v udané významnosti nejsou velké.



8. Co samy učitelky mateřských škol v dostatečné míře poskytují dětem?

| | | | |
|--|----|--------|-------|
| Zpětnou vazbu na jejich promluvy | 37 | 17,39% | 3-4. |
| Rozvoj slovní zásoby a souvislého mluvního projevu | 41 | 19,27% | 1. |
| Cvičení na rozvoj fonemického sluchu | 25 | 11,75% | 6. |
| Artikulační cvičení | 39 | 18,33% | 2. |
| Smyslové hry | 37 | 17,39% | 3.-4. |
| Rozvíjení motoriky mluvidel | 32 | 15,04% | 5. |

Z výzkumu vidíme, že se učitelky v mateřských školách snaží poskytovat dětem pro rozvoj řeči v relativně stejné míře veškerá zmíněná cvičení. Opět jsou ale nejnižší hodnoty u rozvoje fonemického sluchu.

Některé učitelky považují dále za důležitou součást logopedické prevence provádění dechových cvičení, podporující správné užívání dechu nejen při výslovnosti, ale i pro plynulou řeč.

9. Jakou literaturu nejčastěji používají učitelky mateřských škol k provádění logopedické prevence?

Brousek pro tvůj jazýček - František Kábele

Nacvičte si hlásky

Výchova řeči – Filčíková

Kdo mi poví?

Rozumíš mi? – Plicková, Fialová

Hlasy a hlásky – Synek František

Hrajeme si s řečí – Šmarda, Pávková

Hry pro rozvoj emocí a komunikace – M. Zelinková

Dyslexie v předškolním věku – O. Zelinková

Logopedická prevence – D. Kutálková

Hry pomáhají s problémy – Z. Šimanovský

Vady výslovnosti – Vyštejn

Obrázková škola řeči – B. Pávková

Sbírka říkadel a veršů – J. Halasová

Říkáme si s dětmi – F. Synek

Jak naučit správně vyslovovat – P. Dolejší

Cvičení pro rozvoj řeči - Ch. Lynch, J. Kiid

Šimonovy pracovní listy

Dále většina dotazovaných učitelek uvedla:

- Logopedická cvičení a materiály
- Jazykolamy
- RVP
- Internetové zdroje
- Vlastní zásobník říkanek
- Vlastní poznámky z kursů logopedické prevence
- Dětské encyklopedie
- Obrázkové knížky
- Logopedická cvičení
- Ostatní doporučení podle klinické logopedky

Ukázalo se, že učitelky používají literaturu známých autorů, kteří se touto problematikou zabývají delší dobu. Za nejvíce využívané publikace označují Brousek pro tvůj jazyček (F. Kábele) a Logopedickou prevenci (D. Kutálková). Učitelky především využívají osvědčené materiály a novější tituly nevyhledávají.

10. Nejčastěji používané pomůcky při provádění logopedické prevence v MŠ?

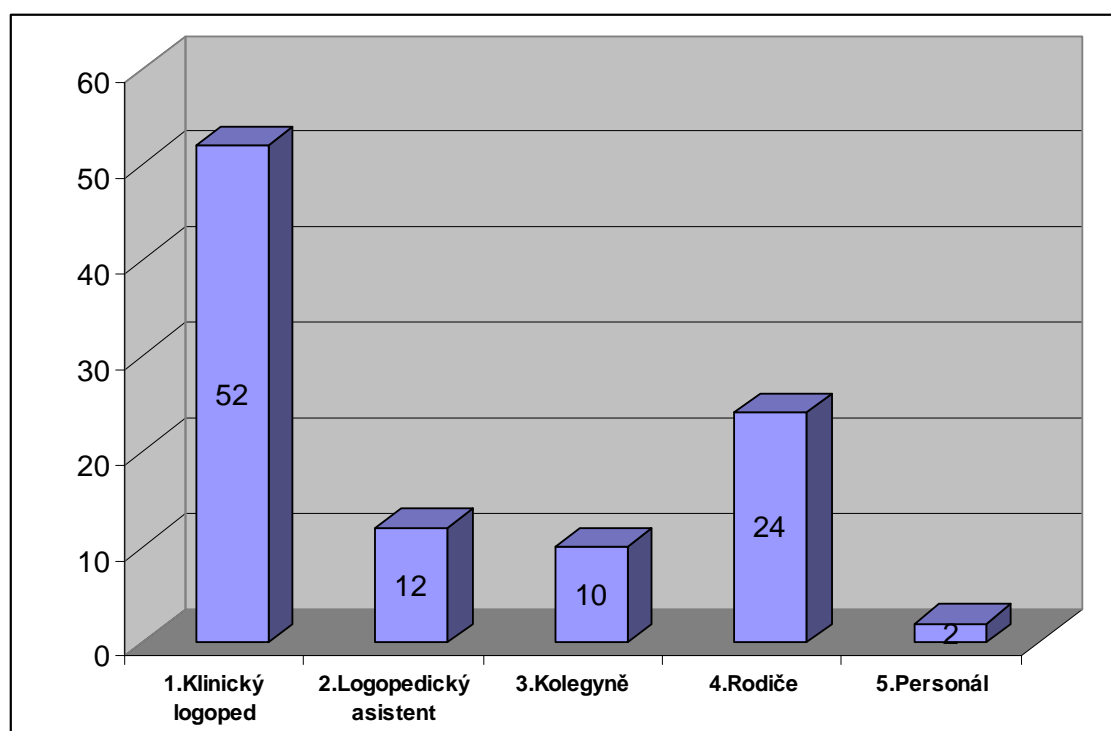
1. Obrázky
2. Zrcátko
3. Dětské knihy
4. Rytmičké nástroje
5. Hry se slovy
6. Obrázky k hláskám
7. Dějové obrázky

Dále učitelky uvádějí grafické a metodické listy, časopisy, jazykolamy, omalovánky, smyslové hry, hračky, větrníčky, papírové koule, bublifuk, brčka, zvukomalebná slova, křídly, tužky, pastelky, puzzle, tiskátka, špachtličky, říkadla a půlené obrázky.

Překvapilo mě užívání jazykolamů některými učitelkami, protože se domnívám, že používání jazykolamů je pro děti v tomto věkovém období artikulačně náročné. A pokud se po nich vyžaduje správná výslovnost a ještě rychlé tempo opakování složitých slov, může dojít nejen k nechuti dítěte a ztrátě zájmu, ale i k neurotizaci dítěte.

11. S kým spolupracují při provádění logopedické prevence?

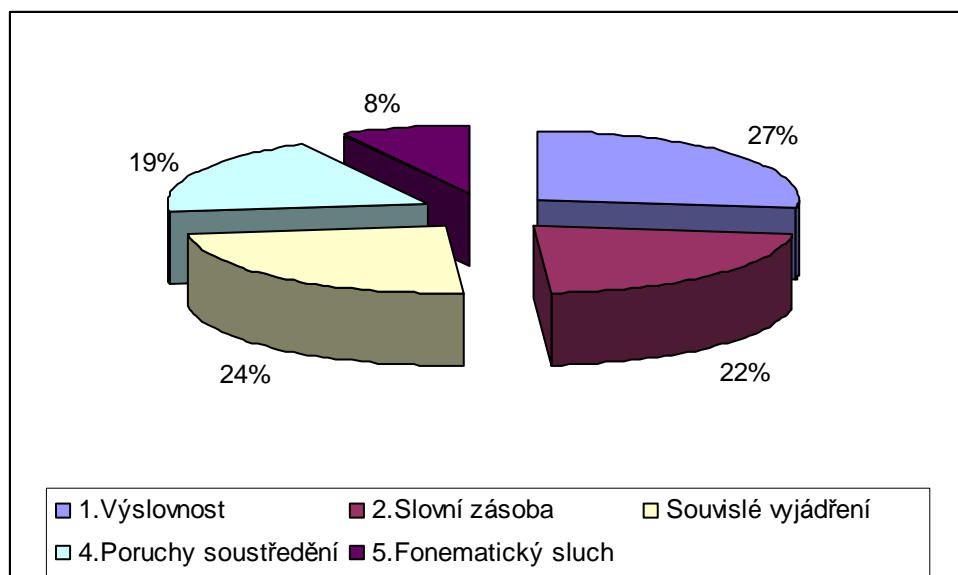
| | | | |
|------------------------|----|-----|----|
| 1.Klinický logoped | 26 | 52% | 1. |
| 2.Logopedický asistent | 6 | 12% | 3. |
| 3.Kolegyně | 5 | 10% | 4. |
| 4.Rodiče | 12 | 24% | 2. |
| 5.Personál | 1 | 2% | 5. |



Nejčastěji učitelky při provádění logopedické prevence spolupracují s klinickým logopedem, následně pak s rodiči dětí. Je patrné, že pokud mají rodiče zájem, podílí se na vývoji správné výslovnosti dítěte, což je velmi potřebné a účinné. Důležité jsou však přesné pokyny, na které by si učitelka měla vždy udělat dostatek času.

12. Co považujete za největší problém současných dětí?

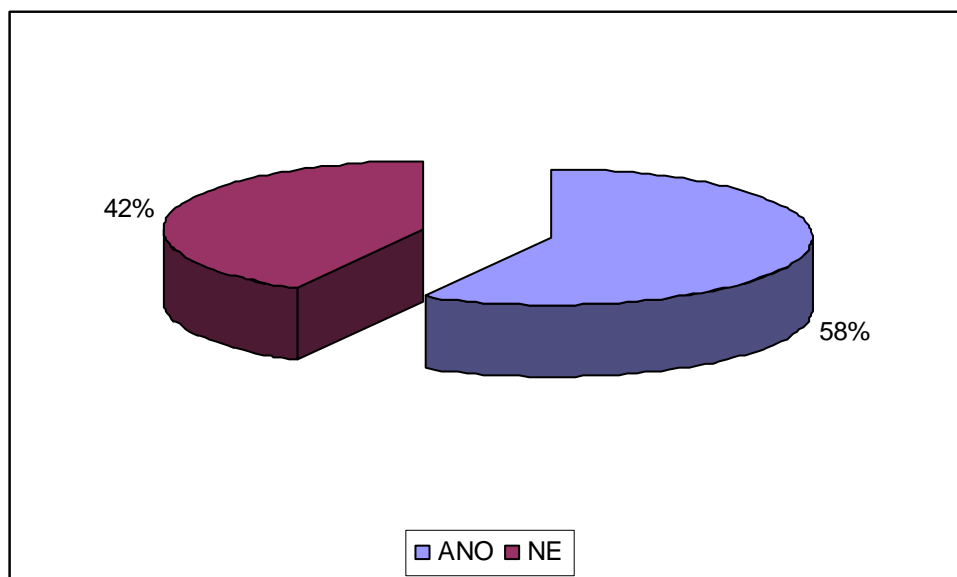
| | | | |
|-------------------------|----|-------|----|
| 1. Výslovnost | 34 | 27,2% | 1. |
| 2. Slovní zásoba | 27 | 21,6% | 3. |
| 3. Souvislé vyjadřování | 30 | 24% | 2. |
| 4. Poruchy soustředění | 24 | 19,2% | 4. |
| 5. Fonematický sluch | 10 | 8% | 5. |



Učitelky považují za největší problém u dětí nesprávnou výslovnost, souvislé vyjadřování, ale i slovní zásobu. S nepatrným odstupem následuje nedostatečné soustředění. Nerozvinutý fonematický sluch uvedlo nejméně učitelek.

13. Považují učitelky mateřských škol logopedickou prevenci za dostatečnou?

| | | |
|-----|----|-----|
| ANO | 29 | 58% |
| NE | 21 | 42% |



Výzkum ukázal, že více jak polovina učitelek považuje logopedickou prevenci za dostačující. Nicméně téměř polovina má opačný názor, a to je podle mého názoru poměrně velký rozdíl.

Domnívám se, že by byly učitelky ochotny a schopny udělat pro děti v této oblasti ještě více, pokud by na to měly dostatek času.

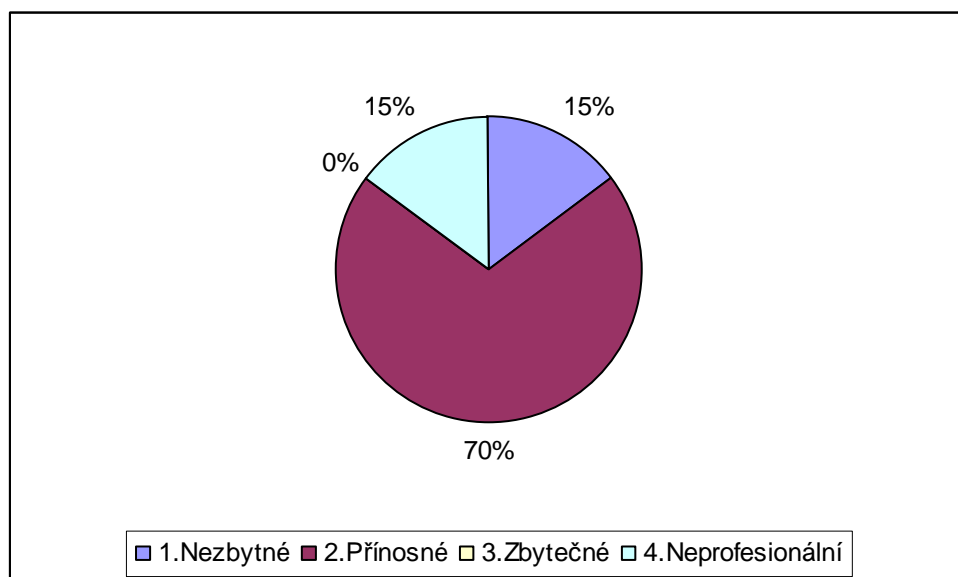
14. Co navrhují učitelky mateřských škol pro zlepšení logopedické prevence?

| | |
|---|---|
| Proškolení učitelek | 7 |
| Včasná depistáž | 7 |
| Správný vzor v rodičích | 6 |
| Snížené počty dětí ve třídách | 5 |
| Pravidelné návštěvy u logopeda | 5 |
| Lepší spolupráce s rodinou dětí | 4 |
| Prostory určené jen pro logopedickou prevenci | 3 |
| Větší rozvoj jemné motoriky | 3 |
| Docházení logopeda do MŠ | 2 |
| Dostatek finančních prostředků | 2 |
| Větší prostor a klid pro práci | 2 |
| V MŠ proškolený pedagog | 2 |
| Procvičování grafomotoriky | 2 |
| Gymnastika mluvidel | 2 |
| Hrátky se slovy | 2 |
| Smyslové hry | 2 |
| Reprodukce pohádek | 1 |
| Individuální přístup | 1 |
| Navýšení příplatku + placená funkce logopeda v MŠ | 1 |

6.2 Vyhodnocení dotazníků pro klinické logopedy, porovnání výsledků s předškolními pedagogy

1. Kliničtí logopedové považují provádění depistáže v mateřských školách za:

| | | |
|-------------------|----|-----|
| 1.Nezbytné | 3 | 15% |
| 2.Přínosné | 14 | 70% |
| 3.Zbytečné | 0 | 0% |
| 4.Neprofesionální | 3 | 15% |



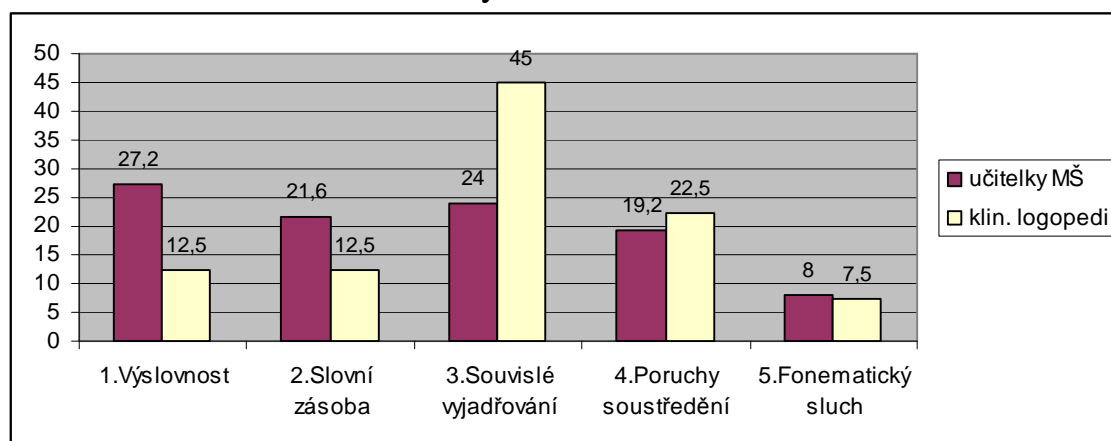
Z výzkumu vyplynulo, že většina klinických logopedů považuje vyhledávání dětí s vadami řeči učitelkami v mateřských školách za přínosné. Podle mého názoru je to správné, protože učitelky mateřských škol mají velkou příležitost k pozorování dětí a především ke srovnání jejich vývoje s vrstevníky.

Ze zbývajících 6 dotazovaných logopedů, jedna polovina označila provádění depistáže učitelkami za nezbytné a druhá polovina za neprofesionální.

2. Za největší problém současných dětí kliničtí logopedové považují:

| | | |
|------------------------|----|-------|
| 1.Výslovnost | 5 | 12,5% |
| 2.Slovní zásoba | 5 | 12,5% |
| 3.Souvislé vyjadřování | 18 | 45% |
| 4.Poruchy soustředění | 9 | 22,5% |
| 5.Fonematický sluch | 3 | 7,5% |

Porovnání výsledků



Kliničtí logopedové považují za největší problém současných dětí především souvislé vyjadřování, na rozdíl od učitelek mateřských škol, které staví tento bod až na druhé místo a tvrdí, že největším problémem předškolních dětí je výslovnost.

Jako druhý největší problém pro rozvoj řeči u předškolních dětí uvedli kliničtí logopedi špatné soustředění. Mohu potvrdit, že jen některé děti se dokáží v MŠ při různých činnostech plně soustředit. V tomto případě záleží také na vhodné motivaci ze strany učitele a přiměřených požadavcích, které by měly být přizpůsobeny nejen věkovým, ale i individuálním zvláštnostem dětí.

Učitelky mateřských škol uvedly na třetím místě nedostatečnou slovní zásobu, oproti logopedům, kteří výslovnost a slovní zásobu srovnatelně zařadili na třetí místo. Nejméně problematický je podle názoru logopedů fonematický sluch. V posledním bodě došlo tedy ke shodě předškolních pedagogů s klinickými logopedy.

3. Podle názorů klinických logopedů děti v MŠ nejvíce potřebují:

- Hodnoty uvádějí:
1. Součet všech bodů
 2. Průměrný počet bodů
 3. Pořadí významnosti

Tabulka: Kliničtí logopedi

| | 1. | 2. | 3 |
|--|----|--------|-------|
| 1. Možnost hovořit | 25 | 1,25 b | 3. |
| 2. Zpětnou vazbu od učitelky na své promluvy | 40 | 2 b | 2. |
| 3. Rozvíjení slovní zásoby a souvislého mluvního projevu | 50 | 2,5 b | 1. |
| 4. Cvičení pohyblivosti mluvidel | 20 | 1 b | 4.-5. |
| 5. Cvičení na rozvoj fonemického sluchu | 20 | 1 b | 4.-5. |
| 6. Artikulační cvičení | 0 | 0 | |
| 7 Vyvozování hlásek | 0 | 0 | |
| 8. Procvičování hlásek | 5 | 0,25 b | 6. |
| 9. Jiné.. | 0 | 0 | |

Pokud porovnáme zjištěné výsledky pedagogů (str. 67) s klinickými logopedy, v tomto případě dochází ke shodě, kdy obě strany považují v mateřské škole za nejdůležitější rozvoj slovní zásoby a souvislého mluvního projevu a na druhém místě považují obě dotazované strany za důležité zpětné reakce učitelky na promluvy dětí.

Dále logopedi na třetím místě jako významný bod uvádějí možnost komunikovat. Domnívám se, že jen některé děti v mateřských školách mají dostatek prostoru pro vyjádření svých názorů, myšlenek a potřeb. U dětí v předškolním věku je třeba podporovat „mluvní apetit“ a nelze nereagovat na dětské promluvy.

Učitelky MŠ, jak vyčteme z tabulky, na třetím místě zdůrazňují důležitost rozvíjení motoriky mluvidel a já ze své praxe mohu potvrdit, že provádějí cílená cvičení na zlepšení motoriky mluvidel.

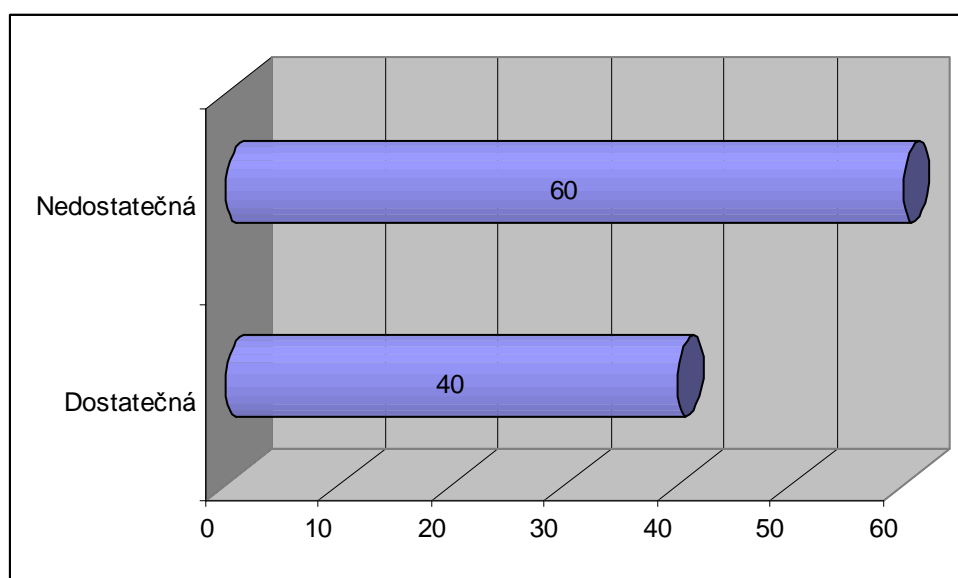
Cvičení pohyblivost mluvidel spolu s cvičeními na rozvoj fonematického sluchu se v tabulce u klinických logopedů dělí o 4. a 5. místo. U učitelek MŠ obsadily 4. a 5. místo artikulační cvičení a smyslové hry.

Nutno zdůraznit, že kliničtí logopedi artikulačním cvičením v mateřské škole nepřikládají téměř žádnou váhu a co se týká vyvozování jednotlivých hlásek, domnívají se podle očekávání, že učitelky mateřských škol nemají pro tato cvičení dostatečné kompetence.

Na poslední místo učitelky umístily cvičení pro rozvoj fonematického sluchu.

4. Logopedickou prevenci v MŠ považují kliničtí logopedi za:

| | | |
|---------------|----|-----|
| Dostatečnou | 8 | 40% |
| Nedostatečnou | 12 | 60% |

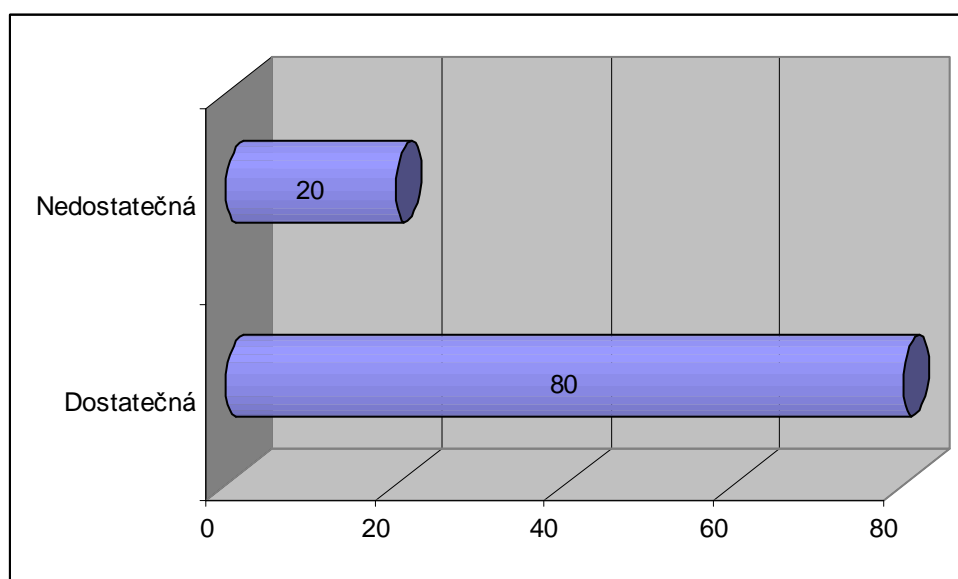


Z grafu jasně vidíme, že kliničtí logopedi v současné době považují logopedickou prevenci v mateřské škole za nedostačující. Z celkového počtu 20 klinických logopedů jen 8 uvedlo, že logopedická prevence je vyhovující.

5. Logopedickou péčí poskytovanou zdravotnickým kliničtí logopedové považují

za:

| | | |
|-----------------|----|-----|
| 1. Dostatečná | 16 | 80% |
| 2. Nedostatečná | 4 | 20% |

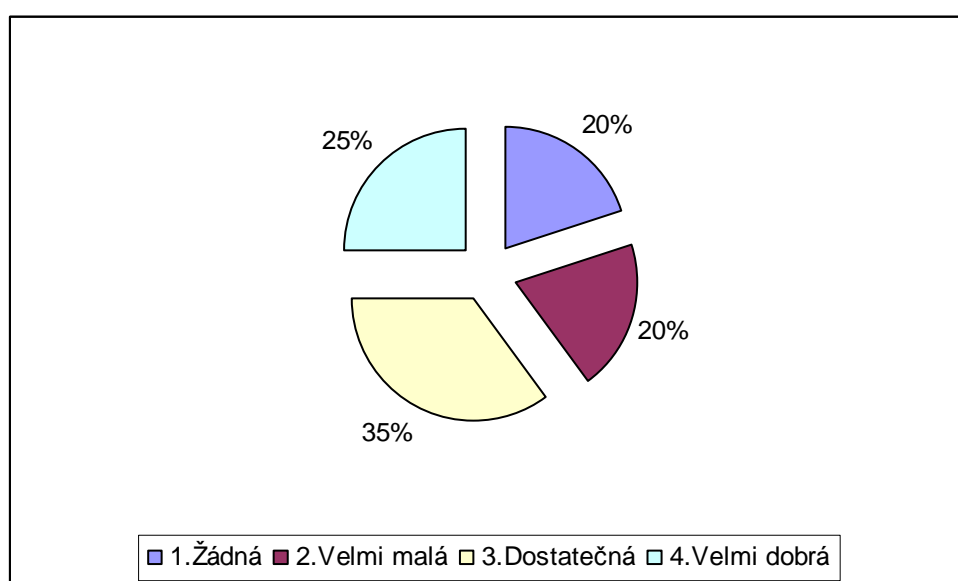


Převážná část klinických logopedů je přesvědčena, že péče o děti s narušenou komunikační schopností poskytovaná zdravotnickým zařízením je dostatečná.

Pouze 4 z 20 dotazovaných logopedů hodnotí tuto péči jako nedostatečnou. Domnívám se, že tito logopedi mají přeplněné ambulance, a proto se nemohou dětem věnovat v plné míře.

6. Jaká je spolupráce klinických logopedů s MŠ?

| | | |
|---------------|---|-----|
| 1.Žádná | 4 | 20% |
| 2.Velmi malá | 4 | 20% |
| 3.Dostatečná | 7 | 35% |
| 4.Velmi dobrá | 5 | 25% |

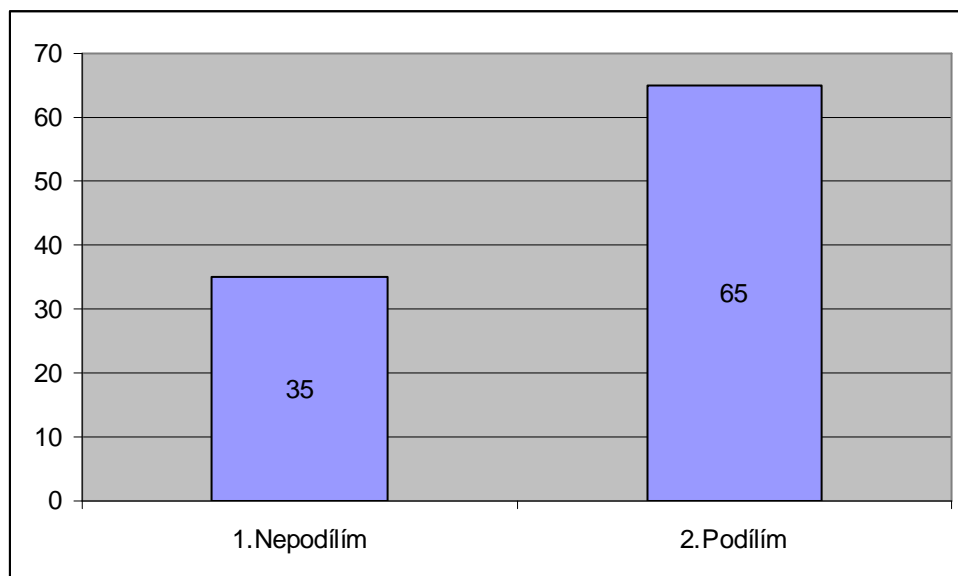


Podle výzkumu se názory klinických logopedů na spolupráci s mateřskými školami poměrně liší. V prvním případě 2 ze 4 logopedů uvedli, že spolupráce s MŠ je odlišná, podle jednotlivých regionů.

Většina dotazovaných však uvedla, že spolupráce je na dostatečné úrovni. Myslím si, že hodně záleží na ochotě jak učitelek, tak klinických logopedů a jejich skutečnému zájmu pomoci dětem. V takových případech jsou jistě na místě pravidelné konzultace a následná doporučení učitelkám, jak a kdy s dítětem pracovat, aby došlo k co nejefektivnějšímu výsledku..

7. Podílí se kliničtí logopedi na logopedické prevenci v mateřské škole?

| | | |
|--------------|----|-----|
| 1. Nepodílím | 7 | 35% |
| 2. Podílím | 13 | 65% |



Výzkum prokázal, že na logopedické prevenci v MŠ se podílí většina dotázaných klinických logopedů.

Doplňující otázka zjišťovala upřesnění: Jak se logopedi podílí na logopedické prevenci v MŠ?

- Pořádají přednášky pro rodiče a pro učitelky MŠ (dle zájmu ředitelek)
- Návštěvy logopedů v MŠ na žádost vedoucí učitelky a rodičů
- Tam, kde je velmi dobrá spolupráce s učitelkou je možno dát instrukce a ona pak pracuje s dítětem individuálně za přítomnosti rodičů

8. Pro zlepšení logopedické prevence v MŠ navrhuji:

- Velmi přínosnou knihu od Kutákové – Logopedická prevence
- V rámci ŠVP by měla být možnost rozvíjet systematicky nejen řečové dovednosti, ale i dovednosti, které jsou předpokladem celkového rozvoje (jemná a hrubá motorika, pozornost, soustředění)
- Žádná MŠ nemůže zastoupit rodinnou péči, klinický logoped a pedagog ji může pouze doplnit a podpořit
- Včasné upozornění a doporučení do péče logopeda
- Je třeba respektovat změněnou situaci (média, životní styl)
- Logopedická prevence v MŠ by měla být zaměřena na komplexní rozvoj osobností dítěte, ne hlásek
- Příprava zákonů pro spolupráci resortu zdravotnictví a školství v oblasti klinických logopedů a jejich přesah do působení škol
- Výchova ke správné výslovnosti a vyjadřování, správný mluvní vzor, samostatný mluvní projev
- Cílená školení učitelek MŠ – k získání představy o problematice logopedie, konkrétně pro provádění logopedické prevence a depistáže.
- Více publikací v odborných časopisech
- Více praxe v oblasti logopedické prevence, nejen teorie.

6.3 Shrnutí

Na základě výsledků z výzkumného šetření jsem zjistila, na jaké úrovni je v současné době logopedická prevence v mateřských školách v Jihočeském kraji. Z dotazníků mohu vyvodit, že na většině MŠ se logopedická prevence cíleně provádí.

Dále jsem zjistila, co považují kliničtí logopedové a předškolní pedagogové za největší problém dětí v oblasti řečových schopností a co podle jejich názoru děti v MŠ ke správnému rozvoji řeči nejvíce potřebují. Přesnější poznatky vyplývají z ověření hypotéz.

6.3.1 Ověření hypotéz

H1 se potvrdila. Pohledy předškolních pedagogů a klinických logopedů na provádění logopedické prevence v MŠ jsou odlišné.

Ne příliš významný rozdíl je v názoru na kvalitu provádění logopedické prevence v MŠ. Učitelky mateřských škol ji v 58 % považují za dostatečnou, více jak polovina klinických logopedů (52 %) za nedostačující. Obě skupiny respondentů se rozcházejí také v názoru na největší problém dětí v oblasti řečových schopností. Učitelky uvedly jako největší problém předškolních dětí výslovnost, logopedi jsou naopak přesvědčeni, že děti mají nejvýraznější mezery v souvislém vyjadřování.

Učitelky uvádějí, že nejvíce spolupracují při provádění logopedické prevence s klinickými logopedy (52 %), dále pak s logopedickými asistenty (12 %), naopak kliničtí logopedi rozdílně uvádějí, že spolupráce s mateřskou školou je dostačující pouze u 7 z 20 dotazovaných logopedů (tj. 35 %), dalších 25 % uvádí, že spolupráce je na velmi dobré úrovni.

Kliničtí logopedové považují provádění depistáže v mateřské škole za přínosné (70 %) Logopedickou prevencí poskytovanou zdravotnictvím kliničtí logopedové považují za dostačující (80 %)

H2 se z části potvrdila. Mateřské školy neposkytují v současné době dostatečnou péči v oblasti logopedické prevence.

Z dotazníků mohu vyvodit, že na většině MŠ se logopedická prevence cílevědomě provádí.

a)

Co se týká kvalifikace, myslím, že je potřeba si ujasnit, jakou kvalifikaci má mít osoba kompetentní k provádění určitého druhu logopedické prevence. Pro primární logopedickou prevenci, rozvíjení řeči dětí, by měli mít dostatečnou kvalifikaci všichni předškolní pedagogové, protože i střední pedagogické vzdělání obsahuje tento obor. Profesní příprava pedagogů však má pravděpodobně nedostatky, protože učitelky nemají přesné znalosti, které se týkají vývojových stadií výslovnosti (co a kdy má či nemá dítě vyslovovat).

Na některých školách učitelky napravují lehké vady výslovnosti, ale ukázalo se, že téměř v polovině případů nemají příslušnou kvalifikaci k nápravě.

Domnívám se, že učitelky mateřských škol poskytují dětem správný mluvní vzor a dovedou vytvořit pro adekvátní řečový rozvoj vhodné podmínky.

b)

Potvrdilo se, že učitelky skutečně nemají prostor pracovat s dítětem individuálně. Výzkum prokázal, že učitelky převážně pracují s dětmi ve skupinách nebo frontálně.

Průměrná časová dotace na individuální práci s dětmi mimo kolektiv je 0,68 hodin týdně.

c)

Co se týká vybavenosti pomůckami k provádění logopedické prevence, nepotvrdilo se, že pomůcek je nedostatek. Myslím, že v tomto ohledu jsou učitelky velmi kreativní a dokáží si materiály vytvořit nebo obstarat.

H3 se nepotvrdila. Na základě odpovědí nelze říci, že v oblasti předškolního vzdělávání je spolupráce zdravotnictví a školství v současné době nedostatečná.

Z výzkumu vyplynulo, že u klinického logopeda je spolupráce poměrně častá a že dobře plní svou úlohu. Kliničtí logopedi dochází do MŠ a konzultují s učitelkami

Spolupráce mateřských škol s klinickými logopedy probíhá, ale je různá v jednotlivých regionech, podle ochoty a zájmu jak logopedů, tak učitelek mateřských škol.

Spolupráce s MŠ je podle 7 z 20 dotazovaných logopedů dostatečná, další 4 tvrdí, že je na velmi dobré úrovni, jen ve 4 případech není spolupráce téměř žádná.

Na zlepšení logopedické prevence v mateřských školách se podílí 13 z 20 klinických logopedů. Jako příklad nejčastěji uvádějí pořádání různých přednášek, jak pro učitelky MŠ, tak i pro rodiče dětí, kteří se chtějí o této problematice dozvědět více.

Myslím, že také velmi záleží na spolupráci mateřských škol s rodiči. Z výzkumu vyplynulo, že 46 z 50 dotazovaných učitelek doporučuje návštěvu klinického logopeda, pokud jsou u jejich dítěte zjištěny problémy v řeči.

Na základě těchto zjištění a názorů učitelek i klinických logopedů jsem došla k následujícím doporučením.

6.4 Doporučení pro praxi

1. Každodenně prováděná kolektivní logopedická prevence u dětí v mateřských školách obsahuje také osvětovou činnost. Myslím, že v tomto případě je nutné i zaujmout a vhodně motivovat rodiče dětí. Pozvat je alespoň jednou týdně, klidně i v odpoledních hodinách a předvést jim praktickou ukázkou, jak pracovat s dítětem doma. Spolupráce s rodiči je podle mého názoru velmi důležitá. Vždyť rodiče i paní učitelka chtějí pro dítě jen to nejlepší a jsou to právě oni, kdo s dětmi tráví nejvíce času. Je proto nutné popovídat si, co je správné a co by možná bylo třeba změnit. Během své praxe jsem se setkala s velmi pěknou a cílevědomou spoluprací s rodiči. Učitelky se snaží nejen seznámit rodiče s problémovou výslovností, ale ukázat jim i cestu, jak zásadně přispět k jejímu vylepšení. Dále rodiče informují o tématech, s kterými se děti seznamují, a především o básničkách, písničkách, které se učí.
2. Učitelky MŠ by si měly doplňovat poznatky v oblasti logopedie, vývoje řeči a logopedické prevence. Využít možností dalšího studia, účastnit se různých kurzů a seminářů, které se týkají tohoto tématu.
3. Zajistit v mateřských školách prostory pro klidnou a systematickou individuální práci a možnost uložení pomůcek.
4. Ve třídách mateřských škol nepřekračovat stanovené počty dětí. Optimálním řešením by bylo snížit počty dětí ve třídách, aby bylo možné s nimi individuálně hovořit. Především by však děti měly mít dostatek prostoru pro spontánní mluvní projev.
5. Pro učitelky s logopedickým vzděláním zajistit možnost pracovat s dětmi individuálně, tuto práci finančně odměnit.
6. Pravidelně provádět osvětovou činnost mezi rodiči:

Jednou týdně mít čas vyhrazený pro konzultace s rodiči, s praktickým příkladem toho, jak pracovat se svým dítětem doma. Vhodné jsou i přednášky pro rodiče, půjčení literatury nebo různých metodických materiálů pomůcek.

7. Zařadit do denního programu skupinová logopedická cvičení zaměřená na motoriku mluvidel, nácvik správného dýchání a procvičování přírodních zvuků. Dále by se měla u předškolních dětí rozvíjet zraková a sluchová percepce, prostorová orientace a grafomotorika.

Vše by mělo probíhat nenásilně, nejlépe formou hry. Důležitá je samozřejmě také motivace k těmto cvičením, protože pokud v dětech vzbudíme zájem, bude vše probíhat tak, jak si představujeme.

Domnívám se, že pokud by tato logopedická cvičení byla v mateřských školách prováděna denně alespoň několik minut, problémy v komunikačních dovednostech by se snížily. A přestup dítěte z mateřské školy do školy základní by byl zcela jistě příjemnější, protože víme, že součástí školní zralosti je i posouzení úrovně výslovnosti a řeči předškoláka. Posuzuje se, zda dítě vyslovuje správně jednotlivé hlásky, umí se logicky vyjadřovat a jeho slovní zásoba odpovídá věku.

7. Resumé:

Bakalářská práce s názvem „Logopedická prevence v mateřské škole“ je zaměřena na zjištění úrovně provádění logopedické prevence ve vybraných mateřských školách v jihočeského regionu.

Teoretická část definuje a objasňuje logopedické pojmy, seznamuje s jednotlivými řečovými vývojovými stadii a charakterizuje nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti v předškolním věku a uvádí, jak při jejich terapii může pomoci mateřská škola. V závěru jsou stanovena metodická doporučení, které nám ukazují cestu jak se vyhnout poruchám řeči.

Výzkumná část je zaměřena na zmapování potřeb dětí v oblasti logopedické prevence, vzdělání učitelek mateřských škol, které tuto prevenci provádějí, na úroveň spolupráce mezi mateřskou školou, klinickým logopedem a rodinou.

Domnívám se, že výsledky práce by mohly být přínosem k dalšímu zkvalitnění logopedické prevence a námětem pro prohloubení meziresortní spolupráce.

Překvapila mě skutečnost, že na některých mateřských školách se provádí náprava lehkých vad výslovnosti, aniž by k tomu učitelky měly dostatečnou kvalifikaci.

Ve své práci jsem chtěla poukázat na fakt důležitosti řečového vývoje od útlého věku a potřebě věnovat se nejen této oblasti, ale také vkládat optimální cvičení do každodenního programu v mateřské škole tak, abychom u dětí podporovaly nenásilnou formou mluvní apetit a chuť ke spontánnímu vyjadřování.

Seznam literatury:

BUBENÍČKOVÁ, M. KUTÁLKOVÁ, D. *Koktavost*. Praha: Septima, 2001. 63 s.
ISBN 80 – 7216 – 145 – 8.

FANTUROVÁ, H. *Prevence řečových poruch v mateřské škole*. Praha: Pedagogické centrum, 1994. 45 s.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie*. Brno: Paido, 1997. 224 s.
ISBN 80 – 85931 – 9.

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. Praha: Portál, 1996. 213 s.
ISBN 80 – 7178 – 115 – 0.

KUTÁLKOVÁ, D. *Slovo za slovem*. Praha: KPK, 1992. 136 s.
ISBN 80 – 85267 – 34 – 9.

KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2005. 98 s.
ISBN 80 – 247 – 1026 – 9.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2008. 190 s.
ISBN 9788073674225.

OHNESORG, K. *Naše dítě se učí mluvit*. Praha: SPN, 1991. 67 s.
ISBN 80 – 04 – 25233 – 8.

PAVLOVÁ – ZAHÁLKOVÁ, A. a kol. *Prevence poruch řeči*. Praha: SPN, 1980.
151 s.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Koktavost*. Olomouc: VOTOBIA, 1994. 157 s.
ISBN 80 – 85885 – 26 – 3.

SOVÁK, M. *Logopedie – metodika a didaktika*. Praha: SPN, 1984. 283 s.

SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN, 1984. 223 s.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. 612 s. ISBN 80 – 7178 – 546 – 6.

ŠTĚPÁN, J. a PETRÁŠ, P. *Logopedie v praxi*. Praha: Septima, 1995. 128 s. ISBN 80 – 85801 – 61 – 2.

VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti*. Praha: SPN, 1991. 174 s. ISBN 80 – 04 – 24504 – 8.

Internetové zdroje:

1. <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=8827>
2. <http://www.rodina.cz/clanek5802.htm>
3. <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=32>
4. <http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=21>

Seznam příloh:

Příloha č. 1 K rozvoji řeči potřebují děti kvalitní podněty (článek od D. Kutálkové)

Příloha č. 2 Dotazník o provádění logopedické prevence pro učitelky MŠ

Příloha č. 3 Dotazník o provádění logopedické prevence pro klinické logopedy

Příloha č. 4 Logopedická prevence v MŠ

Příloha č. 5 Vývoj výslovnosti

Příloha č. 1

K rozvoji řeči potřebují děti kvalitní podněty

Jakými milníky musí dětská řeč při svém vývoji projít?

Tak tohle je poměrně obsáhlá otázka. Vývoj řeči se zakládá už v prenatálním období, kdy nenarozené dítě vnímá zvuky. Novorozeně odlišuje lidskou řeč od jiných zvuků. Proto se už na malé miminko musí mluvit, dítě díky tomu zjistí, že lidská řeč nese nějaký obsah. Dítě projde obdobím pudového žvatlání, po půlroce života začne napodobovat zvuky, které slyší. Kolem jednoho roku se objeví první slovo.

A druhá etapa vývoje?

Ta nastává po prvním roce, kdy by dítě mělo říci první slovo a postupně začít opravdu mluvit. Pokud mluví málo, je třeba už kolem druhého roku života zjistit, jestli se něco neděje – hledáme problém ve vývoji, případné výchovné chyby... Po třetím roce by už řeč měla být rozvinutá.

U takto malých dětí nás ještě nezajímá výslovnost, na tu přijde řada nejdřív po čtvrtém roce. V raném věku je důležitá hlavně obsahová, sociální složka řeči.

Co dítě potřebuje pro to, aby byla jeho řeč obsahově bohatá?

V současné době je situace v této oblasti dost komplikovaná a souvisí to s médii. Věk, kdy děti usedají prvně k počítači, se rychle snižuje, a doba, kterou u něj děti stráví, také není přiměřená. Myslím, že do tří let by dítě nemělo přijít do kontaktu s televizí ani s počítačem, stačí Večerníček. Stejně děti v tomto věku děj ještě nesledují, jen tam sedí a pozorují „hýbací obrázky“.

Děti do tří, čtyř let potřebují přesně to, co potřebovaly děti ve středověku (a ty to na rozdíl od dnešních dětí měly): realitu, která poskytuje kvalitní smyslové vnímání; děti si potřebují věci osahat, ochutnat, potřebují si sednout v lese na pařez, házet šiškou a poslouchat, jak bouchne... Bez smyslového poznávání světa je obsah řeči chudý, osekáný, nepřesný... Pro malé dítě je poznávání hmatem přirozené. Až časem přijdou na řadu knížky, které také vybíráme podle věku dítěte. Naopak počítač, video a televize jsou pořád stejné.

Vnímáte tento trend televize a počítačů i ve své praxi?

Troufám si říct, že televizní dítě poznám na první pohled. Mluví v krátkých a holých větách... Dětem, které zacházejí s technikou nepřiměřeně, se likviduje sociální složka řeči. Počítač dělá přesně to, co mu řeknete, v době, kdy chcete. Chybí opravdový kontakt dvou lidí, kdy jeden se mračí, druhý se směje, šklebí, je ironický... Dítě pak moc nezná neverbální složku řeči, to, co je mimo slovo. Chybí mu schopnost dialogu, komunikace v sociální interakci.

Myslím, že když si děti sednou k televizi nebo počítači až po pátém roce a jen na chvíli, bohatě to stačí. Navíc hodně záleží na tom, jaký program mají k dispozici. Existují zajímavé i zábavné výukové programy, které neublíží a dá se od nich vstát, protože jsou rozděleny na krátké sekvence.

Jak učitelka v mateřské škole pozná, že má dítě problém s řečí? Nemyslím teď potíže s výslovností, které jsou evidentní na první poslech.

Učitelky v mateřské škole mají zásadní úkol – rozvíjení řeči. Nemají tedy odstraňovat vady řeči. Ale mohou zjistit, že někde něco není v pořádku, že dítě mluví nějak jinak, a taktně to sdělit rodičům. To je jejich nezastupitelný úkol – upozornit rodiče, že se něco děje, a vysvětlit jim, že teď je ten pravý čas, aby vyhledali odborníka. Ale nepomůžete

nikomu, kdo pomoc nechce a nemá zájem. Jak rodiče s informací naloží, to už je jejich věc a jejich zodpovědnost.

Které vady řeči se u předškolních dětí vyskytují nejčastěji?

Kromě poruch výslovnosti například koktavost. Tu může učitelka ve školce zachytit velmi brzy a úprava řeči je pak relativně rychlá. Dalším problémem je opožděný vývoj řeči – dítě mluví málo a nesrozumitelně, dělá gramatické chyby, používá špatné slovní vazby

autor: Marie Těthalová, Informatorium, 6/2007

řeká logopedka Dana Kutálková, se kterou jsme si povídali o dětské mluvě.

Příloha č. 2

Dotazník o provádění logopedické prevence v MŠ

Dotazník pro učitelky MŠ

1. Kdo provádí logopedickou prevenci ve vaší MŠ?
 - a) učitelky
 - b) logopedická asistentka
 - c) speciální pedagog – logoped
 - d) klinický logoped

2. Jaké má osoba odpovědná za prevenci v MŠ vzdělání?
 - a) středoškolské (pedagogické)
 - b) bakalářské (speciálně-pedagogické)
 - c) státní zkouška z logopedie
 - d) logopedický kurz
 - e) jiné

3. Jaká je časová dotace ve vaší třídě na individuální provádění logopedické prevence
(tzn. o samotě mimo běžnou pedagogickou práci) ?
 - a) 0 hodin týdně
 - b) 1 hodina týdně
 - c) 2 hodiny týdně
 - d) více hodin týdně

4. Provádí se na vaší MŠ depistáž? (depistáž = vyhledávání dětí s vadami řeči)

ANO - NE

Pokud ano, kdo depistáž provádí?

5. Doporučujete vy sama rodičům návštěvu logopeda, když zjistíte u dítěte problémy s řečí?

ANO - NE

Pokud ano, v jakém věku dítěte?

6. Odstraňujete lehké vady výslovnosti?

ANO - NE

Pokud ano, od kterého roku?

7. Co děti v oblasti péče o řeč v MŠ nejvíce potřebují? (přidělte počet bodů od 0 do 5, 0 = žádný význam, 5 největší význam)

- zpětnou vazbu na jejich promluvy
.....
- rozvoj slovní zásoby a souvislého mluvního projevu
.....
- cvičení na rozvoj fonemického sluchu
.....
- artikulační cvičení
.....
- smyslové hry
.....
- rozvíjení motoriky mluvidel
.....

8. Co vy sama dětem v dostatečné míře poskytujete? (zaškrtněte)

- zpětnou vazbu na jejich promluvy
- rozvoj slovní zásoby a souvislého mluvního projevu
- cvičení na rozvoj fonemického sluchu
- artikulační cvičení
- smyslové hry
- rozvíjení motoriky mluvidel

9. Jakou literaturu vy sama používáte k provádění logopedické prevence?

10. Jaké pomůcky používáte?

11. S kým spolupracujete při provádění logopedické prevence

12. Co považujete za největší problém současných dětí? (zakroužkujte)

- a) výslovnost
- b) slovní zásoba
- c) souvislé vyjadřování
- d) poruchy soustředění
- e) fonematický sluch

13. Považujete logopedickou prevenci v mateřské škole za dostatečnou? (zaškrtněte)

ANO - NE

14. Co navrhuje pro zlepšení logopedické prevence v mateřské škole? Napište svůj názor.

Příloha č. 3

Dotazník o provádění logopedické prevence v MŠ

Dotazník pro klinické logopedy

1. Provádění depistáže učitelkami v mateřských školách považují za :

- a) nezbytné
- b) přínosné
- c) zbytečné
- d) neprofesionální

2. Co považujete za největší problém současných dětí?

- a) výslovnost
- b) slovní zásoba
- c) souvislé vyjadřování
- d) poruchy soustředění
- e) fonematický sluch

3. V oblasti logopedické prevence v mateřské škole děti nejvíc potřebují... (přidělte počet bodů od 0 do 5, 0 = žádný význam, 5 největší význam)

Možnost hovořit.....

Zpětnou vazbu od učitelky na své promluvy.....

Rozvíjení slovní zásoby a souvislého mluvního projevu v cílených činnostech

Cvičení pohyblivosti mluvidel.....

Cvičení na rozvíjení fonematického sluchu.....

Artikulační cvičení.....

Vyvozování hlásek.....

Procvičování hlásek, které vyvodila klinická logopedka, ve slovech, slovních spojeních, větách, říkankách

Jiné.....

4. Logopedickou péči v mateřských školách považují za:

- a) za dostatečnou
- b) nedostatečnou

5. Logopedickou péči poskytovanou v současné době zdravotnictvím dětem v předškolním věku považuji za:

- a) za dostatečnou
- b) nedostatečnou

6. Spolupráce s mateřskými školami v naší oblasti

- a) není žádná
- b) je velmi malá
- c) je dostatečná
- d) je velmi dobrá

7. Já sama se na logopedické prevenci přímo v mateřských školách:

- a) nepodílím
- b) podílím (upřesněte)

8. Pro zlepšení logopedické péče v MŠ navrhuji: (otevřená otázka)

Příloha č. 4
Logopedická prevence v MŠ

**Téma: Čerte, čerte, čertíku,
nesahej nám na kliku.**

Organizace: frontální, individuální forma

Cvičení pro rozvoj motoriky mluvidel

- pohyb jazyka dopředu a dozadu, vyplazujeme jazyk jako čertík

Čerte, čerte, čertíku
nesahej nám na kliku.
My se čerta nebojíme,
jako on si zacvičíme.

- pohyb jazyka z pravého do levého koutku a zpět – čertík se rozhlíží a říká:

Čert po dětech pokukuje,
jazýčkem si pohupuje.

- pohyb jazyka nahoru a dolů – olíznout si špičku nosu, bradu, olíznout si horní a spodní ret

- ťukat špičkou jazyka na dolní alveolu – někdo ťuká

Klepy, klepy na dveře,
Kdopak z vás mu otevře.
Čerte čerte, čertíku,
Nesahej nám na kliku.

- přitisknout špičku jazyka za dolní zuby a trochu zavírat a otvírat pusu – klíček dáme do zámečku, trochu otevřeme a zavřeme dveře
- ťukat špičkou jazyka na horní alveoly (ťukáme na dveře, říkanka)

Jen se čerte podívej,
kdepak je dnes čertí rej.
S jazýčky si hrajme,
tebe tady nechceme.
Ve školce hodné děti jsou,
do pekla s tebou nepůjdou.

Smyslové hry

Zrakové vnímání

Čertí hádání – copak nám zmizelo z pekla, obrázky s věcmi, které najdeme v pekle.
Úkolem dětí je uhodnout, co z pekla zmizelo.

Co nám čertík odnesl? – Co zmizelo z věcí okolo nás?

Dvojice obrázků, děti se u nich individuálně nebo ve dvojicích střídají. Nesmyslné peklo – co vidíme na obrázku a do pekla to nepatří?

Hra na němého čertíka – dítě hádá z pohybu rtů, které slovo říkáme (u menších dětí má učitelka před sebou ještě obrázky, u starších můžeme zkusit bez obrázkového materiálu).

Sluchové vnímání, fonematický sluch

- poslech a reprodukce různých říkanek s čertovskou tematikou
- poznávání písniček jen podle melodie

- Copak čertík v koši má? – čert přinesl dětem koš z pekla, kde je mnoho hudebních nástrojů, čertovská kapela – děti zkouší zvuky jednotlivých nástrojů, doprovod čertovská písnička.

- Copak to čertík v pekle dělá? – poslech a rozlišování různých zvuků (nahrávka)

- pohádka: O čertech – reagovat na dohodnuté slovo: čert, čertice, čertovina – např. tleskání, dupání – vhodné pro starší děti

Rozvoj jemné motoriky:

Řízená činnost – motivace: smutný čertík, který má roztrhaný pytel – ukázka

- obkreslování, správné držení tužky

- vystřihování

- před samotným navlékáním si děti ještě mohou nakreslit, co by čertík mohl nést v pytli

- díry po okrajích pytle pomocí děrovačky

- děti navlékají kousky vlny v barvě pytloviny do dírek (vysvětlení postupu) a zašívají čertíkovi pytel (dá se využít i jako přáníčko nebo stojánek, do kterého si děti ještě mohou něco vyrobit)

- navlékání korálků pro čertici na čertí bál

Dechová cvičení:

- Čertí dovádění – kousky vaty nebo polystyrenu, pořádáme s dětmi různé hrátky, kdy mají za úkol dofoukat materiál k cíli (slalom – pro starší děti)
- Snažíme se udržet kousek vaty, který si vyhodíme nad hlavu, ve vzduchu. (foukáme málo, hodně – jak vata reaguje?)
- Foukání brčkem do vody – jak dlouho vydržíš dělat bublinky

Pohybové dovednosti

Čertovská překážková dráha – přirození cviky (chůze, běh, skok)

Pohádkový pytel, kterým můžeme prolézt jen když řekneme kouzelné heslo (např. něco co patří do pekla)

Můžeme zařadit i zdravotní cviky – klenba nožní (i čertík je šikovný a dokáže to jako vy)

Čertovské opičení – děti utvoří kruh, paní učitelka uprostřed kruhu předvede nějaký jednoduchý cvik „ čertovinu “ a děti napodobují. Poté mohou zkusit předvádět cviky i ostatní děti, které budou chtít.

Téma: Zvířátka v zoologické zahradě

Motivace: - **grafomotorické cvičení** – medvídek (na volný arch papíru, na koberci, dveřích, ale i na tabuli – křídly) Děti se volně střídají, záleží jen na jejich domluvě.

Medvídek dvě uši má,

kdopak mu je udělá?

Ještě 4 tlapičky,

vůbec není maličký.

Hurá, hurá, je tu hned,

někdo, kdo rád sladký med.

Smyslové hry – hmatové vnímání

Děti mají zavřené oči, paní učitelka nechá kolovat v kruhu za zády plastového medvídka naplněného medem. Dáme dětem dostatek času, aby si medvídka ohmataly. Předem určení pravidel. (Jako obměnu můžeme použít i plyšového nebo látkového medvídka).

Na závěr si můžeme popovídat o našich emocích: Komu se to líbilo?

Cvičení na rozvoj motoriky mluvidel

Každé dítě dostane talířek, učitelka mu na něj nakape trochu medu. U stolečků děti lízáním jako medvídci myjí talíře. S medem můžeme dělat i různé pokusy – přelévá se, je pohyblivý, vytváření různých obrazců.

- olizování horního rtu, dolního rtu

Mňam, mňam, to byla dobrota.

- co nejvíce vyplázneme jazýček a zase zastrčíme do pusy

Medvídek se natahuje,

po medíku pokukuje.

Schovej si ho radši hned,

ten slad'oučký med.

- med za horními a dolními zoubky, snažíme se ho všechen dostat pryč

- pohyb jazyka do kruhu olíznout si rty kolem dokola, jednou, později vícekrát, zkoušet na obě strany.

Medvídek to zjistí hned,

nezbyl na rtech žádný med?

- zvednout okraje jazyka nahoru

Udělám si mističku,

do ní medu trošičku.

- medvídek má rád i maliny a borůvky, představte si, že jednu teď máte v pusince a hrajte si s ní jazykem, do jedné tváře, do druhé.

Dechová cvičení:

Medvídek je na louce plné květin. Děti jsou volně rozmístěny v prostoru herny.
V ruce mají kytičku. Přivoníme.

Medvídkovi se kytička moc líbí, chce si s ní chvíli hrát, tak do ní foukne (málo, víc, nejvíc, zprava, zleva – pro starší děti)

Jemná motorika

Medvídci udělali ve školce hrozný nepořádek a nechali dokonce vzkaz.
Zvládneme to? Děti mají za úkol roztřídit podle barvy víčka od pet lahví do plastových krabic.

Řízená činnost:

Seznámení s medvědí stopou, ukázka medvědí stopy.

Na připravené archy papíru děti malují prstovými barvami medvědí stopy: „medvědí toulání“ – na závěr můžeme dokreslit drápky

Fonematický sluch

Pohybová hra – chůze v rytmu hry dřívek nebo bubínku, pokud paní učitelka řekne slovo, které začíná na M jako medvěd = můžeme chodit dál v rytmu zvukového doprovodu. Pokud učitelka řekne slovo, které začíná na jiné písmenko, musíme se zastavit – stronzo, než paní učitelka dá opět signál pro další pohyb (bubínek, dřívka).

Kdo jde za Míšou na návštěvu?

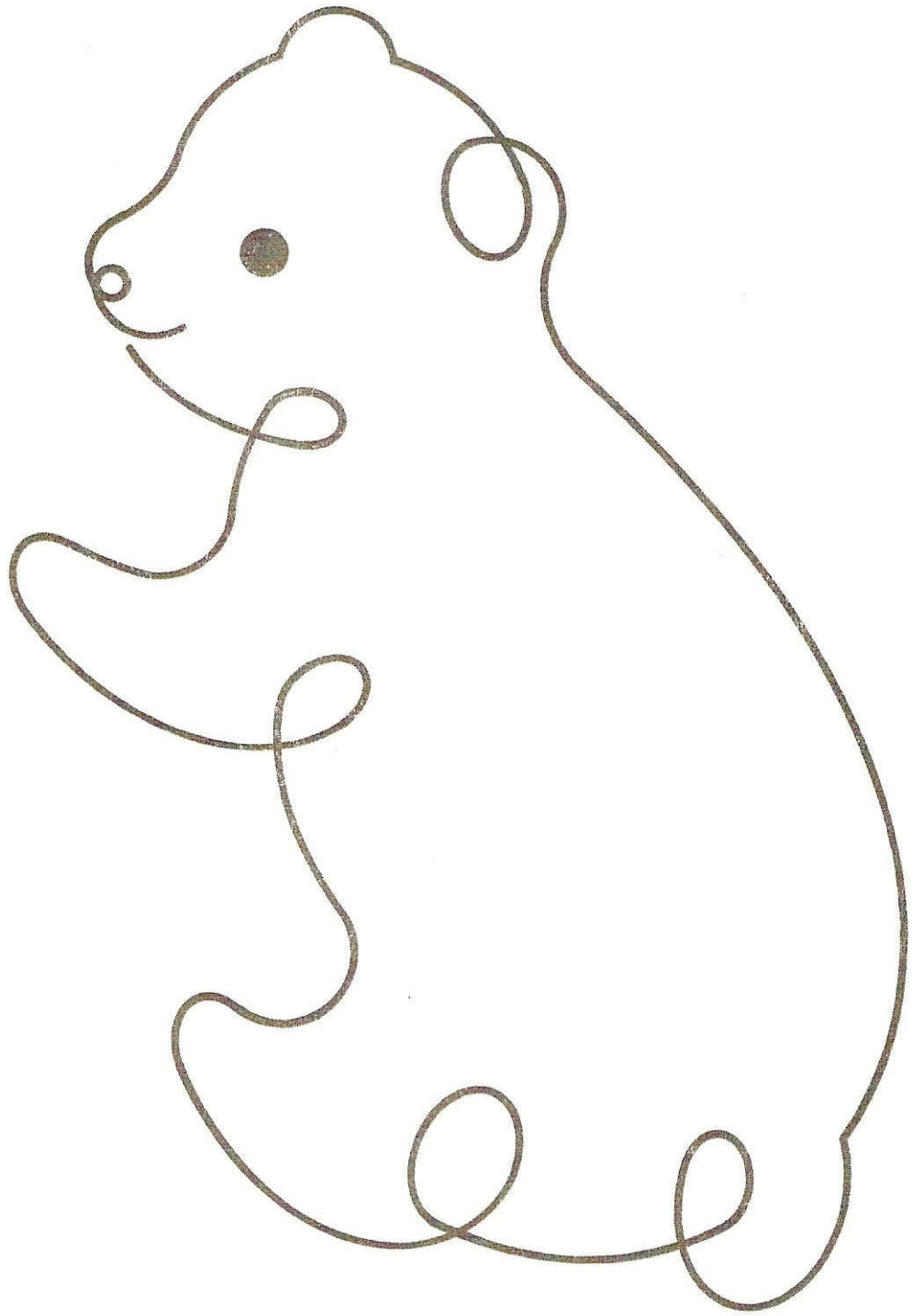
- přírodní zvuky např. pipi, bubu, mé, tůtů, vvv – auto atd. – (pro menší děti)

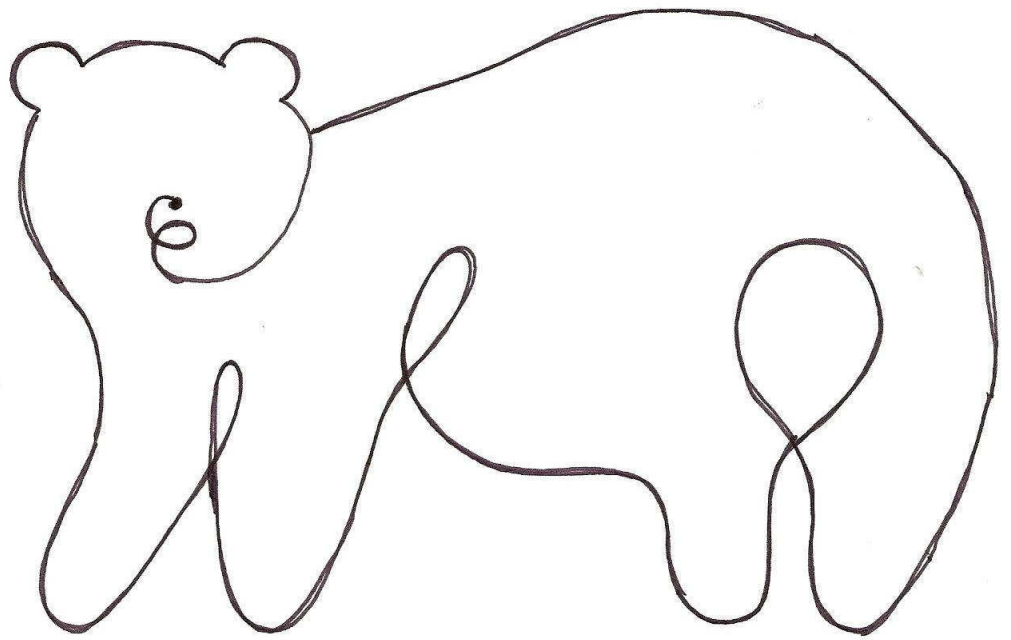
Zrakové vnímání

Obálky od medvěda – děti se rozdělí do skupinek a dostávají úkoly:

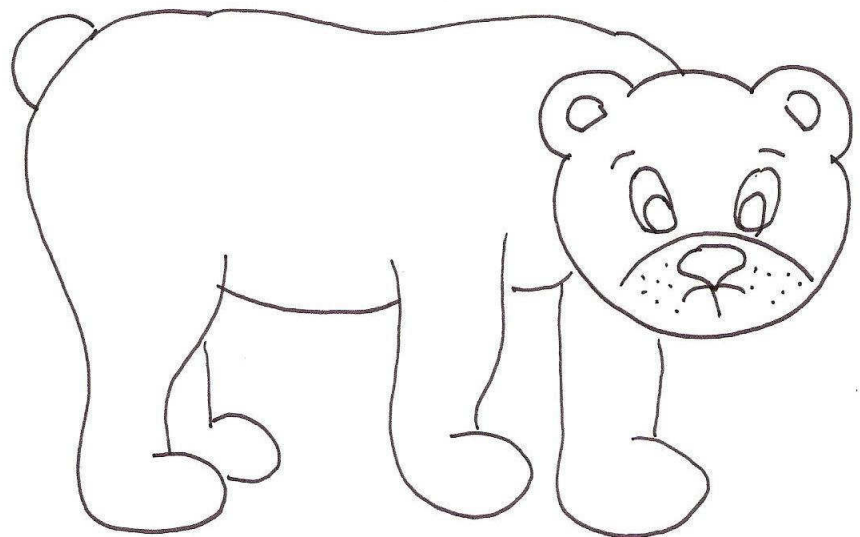
1. úkol – seřadit medvědí rodinku od nejmenšího po největšího medvídka
2. úkol – seřadit medvědy podle barevných ocásků
3. úkol – každá skupinka má jen medvědy s červeným, modrým, hnědým, zeleným nebo bílým ocasem.
4. úkol – medvěd s hnědým ocasem chce, aby vpravo od něj stál medvěd s modrým ocasem a vlevo s červeným ocasem (pravolevá orientace)
5. úkol – medvídek popleta, který špatně cvičí (v řadě medvídků je vždy jeden zrcadlově obrácený) – pro starší děti, napodobujeme medvídka
6. úkol – první x poslední
7. úkol – procvičování před, ze, nad, pod

Závěr: Prostor pro vyjádření vlastního názoru – S kým se mi dobře pracovalo a proč? Pravidla, podávání medvídka





2. medvěd - úkoly



Příloha č. 5

Vývoj výslovnosti

| Věk | Rozvoj slovní zásoby | Vývoj výslovnosti |
|------------|---|--|
| do 1 roku | Dítě rozumí jednoduchým pokynům a začíná opakovat jednoduchá slova, která slyší. | M B P A E I O U D T N J |
| do 2,5 let | Tvoří jednoduché věty, od 2 let se ptá "co je to", rozlišuje svou slovní zásobu. | K G H CH V F OU AU |
| do 3,5 let | Mluví ve větách, začíná si osvojovat gramatickou stavbu vět, ptá se "proč", rozšiřuje dále slovní zásobu. Začíná se tvořit verbální (slovní) paměť. | Zvládá N D T L (i artikulačně) Bě Pě Mě Vě |
| do 4,5 let | Dokončuje se gramatická stavba vět, dítě již chápe děj a umí ho vyprávět. | Ň Ď ť Vyvíjí se Č Š Ž |
| do 6,5 let | Dítě chápe složité děje, má již velkou slovní zásobu, gramaticky zvládá jednoduchá souvětí. | C S Z R Ř kombinace ČŠŽ a CSZ |