

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Pedagogická fakulta

**Informovanost rodičů a jejich spolupráce
v problematice logopedické prevence**

**Parents Awareness and Cooperation in Preventing
Speech Problems**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Eva Suchánková, Ph.D.

Autor:

Marcela Másilková

České Budějovice 2013

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou informovanosti rodičů a jejich spoluprací s mateřskou školou v oblasti logopedické prevence. Zjišťuje hodnocení mateřské školy rodiči, jejich zájem o získávání informací a ochotu spolupracovat v péči o řeč. Dále se zabývá vývojem řeči, podporou logopedické prevence a předcházením narušení komunikačních schopností. Na základě dotazníkového šetření uvádí praktické návrhy řešení této problematiky.

Klíčová slova: logopedická prevence, vývoj řeči, narušená komunikační schopnost

Abstract

The Bachelor thesis deals with the issue of parents' awareness and their cooperation with nursery school in the process of preventing speech disorders. It identifies parents' evaluation of the nursery school, their interest in obtaining information and their willingness to cooperate in speech care. It also covers the process of speech development and speech and communication disorder prevention. The thesis also suggests solutions of these issues based on a conducted questionnaire survey.

Key words: speech disorder prevention, speech development, communication disorder

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to - v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 22.3.2013

Marcela Másilková

Poděkování

Mé poděkování patří Paed. Dr. Evě Suchánkové, Ph.D. za vedení při psaní bakalářské práce, za její cenné odborné rady a trpělivost. Děkuji za čas, který věnovala konzultacím této práce.

Obsah

Úvod.....	1
I. Teoretická část.....	2
1 Logopedie.....	2
1.1 Vymezení oboru logopedie	2
1.2 Logoped	2
1.3. Klinický logoped.....	2
2 Logopedická intervence	3
2.1 Logopedická prevence	3
2.2 Logopedická terapie	4
2.3 Logopedická diagnostika	4
3 Řečová výchova	4
4 Vývoj dětské řeči	5
4.1 Novorozenec, první týdny a měsíce života	5
4.2 První slova, první věty	5
4.3 Řeč kolem třetího roku věku dítěte	5
4.4 Ukončení vývoje řeči	6
5 Podmínky pro správný vývoj řeči	6
6 Prevence poruch řeči.....	6
7 Poruchy komunikačních schopností.....	7
7.1 Vývojová nemluvnost	7
7.2 Získaná orgánová nemluvnost.....	10
7.3 Získaná psychogenní nemluvnost	10
7.4 Narušení zvuku řeči.....	11
7.5 Narušení fluence.....	13
7.6 Narušení článkování řeči.....	15
7.7 Narušení grafické stránky řeči	18
7.8 Symptomatické poruchy řeči.....	19
7.9 Poruchy hlasu	19
7.10 Kombinované vady a poruchy řeči.....	20
8 Příčiny poruch výslovnosti.....	20
9 Pravidla vedoucí k úspěchu při logopedické prevenci	21
10 Logopedická prevence, rozvoj řeči a jazyka v mateřské škole	21
11 Logopedická prevence, rozvoj řeči a jazyka v rodině	22
II. PRAKTICKÁ ČÁST	24
Cíl výzkumné práce	24

V rámci výzkumného šetření byly vyřčeny následující předpoklady:	24
Charakteristika zkoumaného vzorku	24
Popis místa výzkumu	24
Popis zkoumaného vzorku	26
Metody a metodika výzkumného šetření	26
Vlastní zpracování dotazníkového šetření	27
Závěr	37
Na základě výzkumného šetření jsem získala odpovědi na předpoklady?.....	37
Vyhodnocení dotazníkového šetření	38
Návrhy řešení	40
Shrnutí.....	41
Použitá literatura	42
Přílohy:.....	44

Úvod

Řeč je velkým darem člověka a slouží mu nejen k dorozumívání, ale k zapojení se do společnosti celkově. Na počátku jsou u vývoje řeči přítomni pouze rodiče a blízké osoby dítěte. Slyší první křik, první slova, první věty, první otázky a už v této době je velmi důležité prostředí, ve kterém se nachází. Kolem tří let věku děti obvykle začínají přicházet do mateřské školy, a protože tam pracuji, rozhodla jsem se pojednat ve své bakalářské práci o informovanosti rodičů a jejich spolupráci v problematice logopedické prevence, abych tak mohla přispět a ovlivnit toto prostředí a pomoci rodičům v této oblasti. Chtěla jsem získat informace o tom, jak rodiče hodnotí práci učitelek v oblasti péče o řeč, také jestli mají zájem o nějakou formu spolupráce, kdo a kde je informuje v této oblasti. Mateřská škola poskytuje dětem nejen předškolní vzdělávání, ale také doplňuje rodinnou výchovu a vytváří přiměřené podněty k aktivnímu rozvoji a učení (Smolíková, 2004). Cílem mé bakalářské práce je usnadnění životní a vzdělávací cesty dětí, což vidím v tom, že se mateřská škola bude více věnovat dětem v oblasti řeči a najde i nové formy spolupráce s rodiči, které budou vyplývat z jejich zájmů a možností a tak napomůže rozvinout logopedickou prevenci.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, **teoretické a praktické**. Teoretická část je zaměřena k vymezení oboru logopedie, narušené komunikační schopnosti, logopedické intervence, terapie a diagnostiky. Je zaměřena také na řečovou výchovu, vývoj řeči u dětí do 7 let, na logopedickou prevenci, poruchy řeči a jejich příčiny. Praktická část přináší výsledky dotazníkového šetření v mateřské škole, a respondenti byli rodiče dětí.

Přínosem bakalářské práce jsou výsledky z dotazníkového šetření, které umožní nahlédnout do mateřské školy očima rodičů, poznat jejich přání a podle toho zpracovat metodiku činností, o kterou bude zájem, bude je bavit a zároveň rozvíjet řeč dětí.

I. Teoretická část

1 Logopedie

1.1 Vymezení oboru logopedie

Logopedie je název, který je tvořen z řeckého slova *logos*, což znamená slovo a *paidea*, znamenající výchova. Tento vědní obor byl formován v první polovině 20. století, je neustále rozvíjen a měněn. V současné době se logopedie nezabývá pouze poruchami řeči a odstraňováním vad, ale zaměřuje se na všechny jazykové roviny. Spolupracuje s dalšími vědními obory a využívá jejich poznatků při diagnostice i terapiích (Klenková, 2006).

Škodová, Jedlička a kol. (2007) uvádí, že do moderní logopedie patří termín **narušená komunikační schopnost**.

Narušenou komunikační schopnost a komunikační schopnost podle Klenkové (2006) je třeba vnímat celkově, není vhodné se zabývat pouze foneticko – fonologickou stránkou řeči, neboť by se jednalo o zúžený pohled. Jestliže má dítě narušenou komunikační schopnost, je třeba sledovat i další jazykové roviny: lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou a také pragmatickou.

1.2 Logoped

Logoped po absolvování vysokoškolského studia a složení státní zkoušky obvykle pracuje v pedagogicko-psychologické poradně, nebo jako učitel ve speciální škole. Jeho povinností je další vzdělávání v oboru a složení atestace. (Kutálková 2010)

1.3. Klinický logoped

Je logopedem s atestací a poskytuje logopedickou péči dospělým i dětem. Logopedické ambulance jsou často ve zdravotnictví řazeny k oddělení ORL, nebo dětským oddělením. Pracují podle potřeby i na jiných odděleních např. foniatrii, dětské psychiatrii, nebo na rehabilitačních odděleních. Klinický logoped pracuje i samostatně po splnění kvalifikačních požadavků, nejčastěji má smlouvu se zdravotními pojišťovnami. (Kutálková 2010)

2 Logopedická intervence

Specifická aktivita, která je logopedem cíleně uskutečňována a je chápána jako logopedická intervence. Tato intervence neboli zákrok začíná, když vstoupí klient k logopedovi do ordinace. Cílem logopeda je identifikovat narušenou komunikační schopnost, eliminovat ji, nebo zmírnit a komunikační schopnost zlepšit. Jelikož se jedná o složitý proces, k dosažení dobrých výsledků je třeba sledovat realizaci tří základních cílů, které se vzájemně prolínají v různých úrovních. Jedná se o logopedickou **prevenci, terapii a diagnostiku**. (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

2.1 Logopedická prevence

V logopedii využíváme metody primární, sekundární i terciální prevence. Prevence primární v celé sledované populaci zajišťuje předcházení ohrožujícím situacím. Známe nespecifickou, podporující žádoucí formy chování a specifickou, která se zaměřuje na konkrétní rizika, jako je např. předcházení dysfonii. Prevence sekundární se věnuje skupině, která je ohrožena negativními jevy, např. při koktavosti ji chápeme jako preventivní terapii. Terciální prevence se orientuje na osoby, které mají narušenou komunikační schopnost, zde se jedná o snahu zlepšení dalšího vývoje a zmírnění, nebo odstranění důsledků. V logopedické prevenci jsou velmi důležité metody včasného odhalení a následného včasného odstraňování poruch. Tradiční metody a techniky objasnění užívané při prevenci např. publikace, instrukce, přednášky aj., bývají v dnešní době častěji aplikovány v programech do počítače, nebo informacemi z internetu. V logopedii, která využívá moderních přístupů, se můžeme setkat se symetrickým poradenstvím, kde se rodiče a osoby s narušenou komunikační schopností stávají partnery logopeda a povinnostmi spoluterapeuta. (Škodová, Jedlička a kol. 2007)

Klenková (2000) považuje logopedickou prevenci za velmi důležitou a říká, že při správné péči o vývoj řeči je podporován duševní rozvoj a je rozvíjena celá osobnost dítěte. Také uvádí, že je důležité, aby se o logopedickou prevenci zajímali více rodiče a pedagogové.

2.2 Logopedická terapie

Ve stimulaci a korekci opožděných, nerozvinutých, ztracených, nebo vadných funkcí řeči je terapie těžištěm. Škodová, Jedlička a kol. (2007) rozdělují metody logopedické terapie na nerozvinuté a opožděné funkce řeči – stimulující, na vadné řečové funkce – korigující a dezintegrované, zdánlivě ztracené řečové funkce – redukcující.

Lechta říká, že v širším slova smyslu charakterizujeme logopedickou terapii jako aktivitu realizující specifické metody při specifické situaci záměrného učení (Lechta 1990 in Škodová, Jedlička a kol. 2007).

Podle Škodové, Jedličky a kol. (2007) je možné aplikovat i metody všeobecné speciální pedagogiky, např. metodu příkladu, nebo cvičení a speciální pedagogiky, např. postupy a metody reedukace.

2.3 Logopedická diagnostika

Cílem logopedické diagnostiky je zjistit jestli jde o narušenou komunikační schopnost (dále jen NKS), nebo o fyziologický jev, odhalit příčinu, určit NKS vrozenou nebo získanou, trvalou či přechodnou. Dalším cílem je určit formu a stupeň NKS a zjistit, jestli si ji dítě uvědomuje, nebo ne a následně navrhnout terapeutická opatření. Lechta (in Škodová, Jedlička a kol. 2007) uvádí tři úrovně logopedické diagnostiky: orientační vyšetření, základní vyšetření a speciální vyšetření. K těmto vyšetřením patří i metody a techniky, jako např. pozorování, testové a explorační metody, diagnostické zkoušky aj.

3 Řečová výchova

Je propojena úzce s výchovou sluchovou a s odezíráním, jak uvádí Holmanová (in Škodová, Jedlička a kol. 2007) a platí pro tyto složky stejné zásady. Zmiňuje důležitost si uvědomit, že čím mladší je dítě, tím je třeba vybírat formu rehabilitace přirozenější a je důležité, aby vycházela z potřeb a prožitků dítěte. Pravidlem se stává mluvit co nejpřirozeněji a co nejčastěji. Je vhodné využít každou příležitost ke komunikaci, věci pojmenovávat, nebo komentovat nějaký probíhající děj. Za důležité považuje mluvit s dětmi o všem, co je zajímavé, o tom co vidí, s čím si hrají, co dělají děti, nebo lidé v jeho okolí.

4 Vývoj dětské řeči

4.1 Novorozenec, první týdny a měsíce života

Dítě ohlašuje svůj příchod na svět obvykle křikem, jak uvádí Kutálková (2010 s. 9), je to zvuk monotónní, podobný samohlásce „á“. Další týdny je křik reflexní činností, která napomáhá k používání hlasu v budoucnosti. Konec druhého měsíce se křik mění v kňourání, které je postupně nahrazováno broukáním. Podle Kutálkové (2010) jde o pudovou hru s mluvidly a později o napodobivé žvatlání. Začínají se objevovat první slova, nejčastěji se jedná o citoslovce. Kutálková (2010) říká, že v tomto období jsou položeny základy mateřského jazyka, základy melodie, mimiky, gestikulace a užívání hlasu.

4.2 První slova, první věty

První slova jsou obvykle krátká, jednoslabičná a jak uvádí Kutálková (1996), vyjadřují něco, co mimořádně dítě zaujalo. Nejprve se slovo přiřazuje ke konkrétnímu předmětu, později se přenáší i na podobné jevy. Potom dochází ke spojování slov a tím vznikají první věty. Pro rodiče bývá toto období zdrojem potěšení.

Podle Kutálkové (1996) jsou mezi dětmi velké rozdíly, některé děti a to většinou holčičky mluví mnohem lépe, než chlapci. Kutálková (2010) uvádí, že opoždění v řeči může být i rodové a někdy se později vývoj vyrovná.

Věk dětí kolem tří let považován za hranici tzv. fyziologické nemluvnosti. V tomto období by mělo být jasné, že se vývoj řeči vyvíjí a slovní zásoba rozšiřuje.

4.3 Řeč kolem třetího roku věku dítěte

Velké rozdíly jsou patrné nejen ve slovní zásobě, ale také ve správné výslovnosti. Podle Kutálkové (2010) děti do tří let neumějí často sykavky C, S, Z. Nejčastěji je nahrazují hláskou T a pro některé jsou obtížné hlásky Č, Š, Ž, které nahrazují většinou hláskou Ť, nebo je vynechají. Další úskalí tohoto věku jsou hlásky Ť, Ď, Ň, které často děti vyslovují tvrdě. Artikulačně nejobtížnější hlásky L, R, Ř zvládají tříleté děti opravdu jen výjimečně. V tomto věku nacházíme počátky špatných návyků, vedoucích k vadné výslovnosti. Jestliže v tomto období nesprávně vyslovují, nejedná se o lenost, nebo nedostatek snahy, je to tím, že některé děti jsou méně obratné, nebo pomalejší. Jestliže odmítají mluvit a nemají zájem o řeč, potom je chyba spíše na straně dospělých.

4.4 Ukončení vývoje řeči

Jedlička (2007) uvádí, že je ukončení vývoje řeči diskutováno, s přihlédnutím k formální stránce je hranice posouvána k 5-6 roku dítěte. Kutálková (2010) říká, že právě v pěti letech je důležité logopedickou péči zahájit v případě vadné výslovnosti. Důvodem je nástup dítěte do školy se správnou výslovností.

5 Podmínky pro správný vývoj řeči

Podmínky, které jsou nezbytné pro správný vývoj řeči podle Jedličky (2007) jsou: normální intelekt, centrální nervová soustava bez známek poškození, vrozená míra nadání pro jazyk, normální sluch a vhodné, odpovídající sociální prostředí.

6 Prevence poruch řeči

„Každé dítě přichází na svět s vrozenou schopností naučit se mluvit“ (Krejčíková, Kaprová 1999 s. 9), a právě tuto jedinečnou schopnost rozvíjíme v dovednosti tím, že vytvoříme vhodné podmínky, které mají přímý vliv na to, jak dítě mluví.

Jak uvádí Kutálková (2010) je období novorozenecké a dále až do jednoho roku základem pro rozvoj řeči. Důležité je láskyplné zacházení, hlas matky a tělesný kontakt s ní. Je třeba myslet na to, že každá řeč je pro dítě důležitou informací. Dítěti je třeba nabízet dostatek zábavy, činností, ale pouze když má zájem. Nevhodné je nucení k jakékoli činnosti. Vždy nejlepší činností je hra, která bude odpovídat zájmu dítěte s přihlédnutím k jeho věku.

Jestliže se z monologu stane dialog, používáme věty krátké, jednoduché a snadno srozumitelné. Všechny činnosti a rozhovory musí být spontánní, nevynucené, nabízené formou hry, zábavy. V tomto období je třeba velké trpělivosti odpovídat „proč“ a opakovat správné odpovědi. Kutálková (2010) to nazývá ozvěnou, kterou tak poskytujeme dobrý mluvní vzor.

Obratnost mluvidel je důležitá k tomu, aby mohlo dítě správně a zřetelně mluvit. K usnadnění a napodobování artikulačních pohybů je vhodné využívat hry, jak říká Kutálková (2010) a tak obratnost rozvíjet.

Příčinou špatné výslovnosti, zejména sykavek, je zvětšená nosní mandle. Mandle bývá odstraňována ambulantně, nebo v nemocnici. Kutálková (2010) říká, že po odstranění je možné začít nacvičovat správné dýchání a správnou výslovnost.

Další velmi důležitou činností, která podporuje rovnoměrný vývoj řeči, je písnička, která dítě nejen uklidní, ale rozvíjí sluch, rytmus, slovní zásobu aj.

Také pohádky slouží k tomu, abychom mohly s dětmi rozvíjet slovní zásobu a při poslechu jim poskytovat dobrý řečový vzor.

7 Poruchy komunikačních schopností

Lechta (in Škodová, Jedlička a kol. 2007) uvádí, že se setkáváme s deseti kategoriemi narušené komunikační schopnosti:

1. Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. Narušení zvuku řeči (rinolalie, patolalie)
5. Narušení fluence (plynulosti) řeči (balbuties)
6. Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. Narušení grafické stránky řeči
8. Symptomatické poruchy řeči
9. Poruchy hlasu (dysfonie, afonie)
10. Kombinované vady a poruchy řeči

7.1 Vývojová nemluvnost

Podle Klenkové (2006) jestliže má dítě přiměřené podmínky a kolem jednoho roku nemluví, potom se jedná o fyziologickou nemluvnost. Jestliže kolem druhého roku stále nemluví, ale jeho duševní vývoj, sluch a řečové orgány jsou v pořádku, tehdy hovoříme o prodloužené vývojové nemluvnosti. Častěji se s ní setkáváme u chlapců. Jestliže po třetím roce věku dítě stále nemluví, nebo jenom méně, než jeho vrstevníci, potom se jedná o opožděný vývoj řeči. Rodiče musí hledat příčiny a je třeba, aby dítě vyšetřili odborníci. Příčiny mohou vyplývat z nedostatečného společenského prostředí, nebo mohou být i organické, způsobené nevyzrálou nervovou soustavou, a další touto příčinou může být lehká mozková dysfunkce. Dysfázie se projevuje tak, že dítě slyší, ale nerozumí, nebo nedostatkem v řečovém projevu i když rozumí dobře.

7.1.1 Terapie

Spolupráci rodiny a odborníků považuje za důležité také Škodová, Jedlička (2007) a uvádí rodinnou péči za nejdůležitější složku a zdůrazňují, že je třeba se zaměřit na celkovou osobnost dítěte. Terapie musí být založena na rozvíjení:

- **Sluchového vnímání** – využíváme různá sluchová cvičení s jednoduchými sluchovými vzorci a zvuk spojujeme s vyhledáváním obrázků.
- **Zrakového vnímání** – rozlišujeme od začátku, nejprve rozvíjíme schopnost rozlišení detailu ve směru nahoru – dolů, později přidáváme polohu vpravo – vlevo. Pro rozvíjení zrakové percepce můžeme využít pracovní listy ze souboru Barevné Kamínky (Přikrylová 2012).
- **Paměti a pozornosti** – přizpůsobujeme celkové úrovni, přizpůsobujeme individuálním schopnostem dítěte a toto cvičení zařazujeme do činností k rozvíjení ostatních složek. Klíčový význam pro další rozvoj má opakování procvičovaných činností a postupů práce.
- Myšlení
- **Řeči** – důležitý je osobní přístup logopeda, individuální přístup k dítěti a také aktuální stupeň vývoje řeči. Nacvičování nových prvků je záležitostí logopeda a postupuje se podle speciálně pedagogických zásad. U řeči doporučují odborníci metodu kontroly s obrázkem, která podporuje nejen rozvoj mluvních schopností, ale i výslovnost. Pracovat se může i ve skupinkách, které zahrnují např. rušné činnosti, relaxaci, pohybové činnosti, procvičování jemné a hrubé motoriky, kresbu. Vhodné je zařazovat zpěv známých jednoduchých písní: Skákal pes, Pec nám spadla a vyprávění krátkých pohádek: O Červené Karkulce, Perníkové chaloupce, O budce, O řepě.
- **Motoriky** – nešikovnost a neobratnost se projevuje téměř ve všech hrách a činnostech: přeskok snožmo, výskok, skoky a stoje na jedné noze, lezení aj.

Rozvíjení hrubé a jemné motoriky

motoriky rukou – obratnost pohybů rozvíjíme např. skládáním stavebnice, kostek s různým povrchem, skládání různých tvarů

dynamické organizace pohybů – využíváme rozmanité pohybové a rytmické hry

opticko-prostorové organizace pohybu – procvičujeme nápodobou přímého vzoru

komplexní praxi rukou – procvičujeme zavazování tkaniček, zapínání knoflíků a zipů, jídlo s použitím příboru, cvičíme přesné a cílené pohyby, které stále opakujeme

Rozvíjení motoriky mluvidel – velkou chybou je výběr cvičení, které slouží pouze k nápravě výslovnosti, neboť nedaří-li se dítěti koordinovat pohyby končetin, neúspěšné je obvykle i v přesném pohybu mluvidel.

Činnosti podporující cílený pohyb jsou: pískání, nafukování tváří, nebo jedné tváře, přivírání jednoho a druhého oka.

- **Grafomotoriky** – nejvýznamnější je kresba, která je pro děti příjemná a přitažlivá a děti z ní nemají strach. Nejprve nacvičujeme obtahování a obkreslování jednoduchých tvarů – kolečko, klubíčko, vlnovka, čára a následně prvky kombinujeme a tvoříme obrázek např. z čar a kolečka – sluníčko. Postup jednotlivých kroků je třeba předvádět. Nacvičujeme ve skupince 3-4 dětí a využíváme nejlépe velké plochy, jako jsou tabule.
- **Schopnosti orientace** – je narušeno chápání vztahů prostorových a časových. Při individuálních a skupinových cvičeních zařazujeme spojení kresby (čáry, kruhy – 2 až 4 prvky) a potom zobrazení v prostoru (s využitím provázků, špejli apod.)

7.1.2 Prevence vývojové nemluvnosti

Děti většinou nedokáží navázat hovor, vhodné je dát jim otázky, nebo je chvíli ponechat v roli naslouchajícího a na komunikační obtíže neupozorňovat, aby tak nedošlo ke zhoršení komunikace, což by způsobilo větší zábrany v oblasti komunikace verbální i neverbální. Velký význam na vývoj řeči má matka a také další rodinní příslušníci, kteří pomáhají ulehčit a kompenzovat deficity a poruchy. (Škodová, Jedlička 2007)

Kutálková (1996) doporučuje zaměřit se na hry, které budou rozvíjet fonetický sluch a motorickou obratnost mluvidel a cvičit pozornost, vytrvalost a další systematickosti. Vzhledem k pomalému pokroku doporučuje pro zafixování obměnu her, aby se dětem neomrzely.

Klenková (2000) doporučuje vhodnou úpravu rodinného prostředí, dětem dát dobrý mluvní vzor, podněcovat jejich mluvní apetit a rozvíjet aktivní a pasivní slovník.

7.2 Získaná orgánová nemluvnost

Afázie je kortikální poruchou a Čecháčková (in Škodová, Jedlička a kol. 2007) ji spolu s dalšími autory definuje jako nejednoznačné, komplikované postižení způsobující ztrátu exprese a rozumění řeči důsledkem čehož je ložiskové poškození mozku.

Klenková (2006) ji charakterizuje také jako ztrátu naučených a vyvinutých schopností a upozorňuje na to, že tyto děti potřebují logopedickou a lékařskou péči. Rozděluje afázii na senzoryckou, kdy postižené dítě vidí i slyší, ale nerozumí, dále na motorickou, při té dítě obsahu sdělení rozumí, ale neumí odpovědět a totální – celkovou, tu poznáme, když dítě nemůže mluvit, nepoznává slova.

Škodová, Jedlička (2007) upozorňují na to, že děti s afázií nemají narušenou pouze komunikaci, ale často i duši, proto je třeba v logopedické terapii zařazovat i psychoterapii. Doporučují terapii individuální k rozvíjení potřebné komunikace a skupinovou, k procvičení získaných dovedností. Předpokladem pro úspěch je spolupráce s rodinou. Terapie může obsahovat i muzikoterapii ke zklidnění a utišení a tak stabilizovat svalový tonus, pomoci při dechovém a artikulačním cvičení. Využíváme také předezpívanou melodii, která pomůže k vybavení si textu písně, např. *Pec nám spadla*.

7.2.1 Prevence získané orgánové nemluvnosti

Klenková (2000) doporučuje dětem s afázií poskytnout speciální péči, v mateřské škole zařadit tyto děti do speciální třídy pro děti s vadami řeči.

V oblasti prevence je třeba zaměřit se na zmírnění a odstranění stresové zátěže, na správnou životosprávu a dostatek pohybu a tak zlepšit psychický a fyzický stav. Škodová, Jedlička (2007)

7.3 Získaná psychogenní nemluvnost

Mutismus je neurotická porucha řeči, která bývá podmíněna změnami sociálních vztahů. Klenková (2006) uvádí jejich dělení na mutismus, to je psychogenní porucha způsobující ztrátu již vyvinuté řeči. Častou příčinou bývá úlek, úraz, silné vzrušení. Druhou skupinou je elektivní mutismus, který je většinou spojen s negativním postojem. Děti mají utlumenou řeč ve spojení s určitou osobou, nebo situací, někdy i prostředím.

Třetí skupinou je surdomutismus, který se vyskytuje méně často a projevuje se nejen oněměním, ale postižena je i oblast slyšení.

Škodová (2007) zmiňuje, že mutismus, který se projevuje funkční ztrátou řeči, útlumem řeči, mlčením apod. může být i doprovodným symptomem některých klinických stavů např. autistický mutismus, neurotický mutismus, psychotický aj. Zdůrazňuje důležitost prevence a informovanost rodičů v oblasti dané problematiky.

7.3.1 Terapie

Klenková (2000) doporučuje získání důvěry dítěte, upravení způsobu výchovy, učit dítě přivykat na nové prostředí, nebo na novou situaci. Dítě do hry zapojovat bez nutnosti slovního zapojení, často ho chválit, povzbuzovat. V žádném případě nesmíme dítě trestat za to, že nechce mluvit a vždy si uvědomovat, že tyto děti jsou velmi citlivé, špatně snášejí pokárání, nebo nevlídnou poznámku.

Škodová (2007) uvádí, že nesmíme nikdy dítě k verbálnímu projevu nutit a počáteční činnosti vybírat takové, aby mluvit nemuselo. Ze zkušenosti doporučuje skupinové terapie s počtem dětí 4-6, protože se děti projevují spontánněji.

7.3.2 Prevence psychogenní nemluvnosti

Důležitá je informovanost rodiny nejen o mutismu, ale o i komplikacích. Podle Škodové (2007) je nevhodné děti předvádět a to zejména proti jejich vůli. Velké nebezpečí je u introvertních dětí a zde je třeba i úzká spolupráce a informovanost s mateřskou školou. Pro tyto děti je např. nevhodné vystupování při besídce, vystupování při jiné veřejné produkci.

Klenková (2000) se také přiklání k úzké spolupráci rodičů a mateřské školy a upozorňuje na to, aby rodiče děti nestrašili školou a také minimalizovali nebezpečí neurotizace.

7.4 Narušení zvuku řeči

Tyto poruchy mají typický příznak, změnu rezonance a patří k nim rinolalie a patolalie. Klenková (2006) uvádí, že rezonance v dutině nosní a nosohltanové souvisí s činností patrohltanového závěru, přičemž nejsilnější je v samohláskách i, u a nejslabší je u a. Patrohltanový závěr je nejsilnější při sykavkách, souhláskách závěrových, také při souhlásce r.

Škodová (2007) uvádí, že při adekvátní terapii, má otevřená hluňavost dobrou prognózu. Různé formy orgánových změn lze upravovat s přihlédnutím k výsledkům neurologické a chirurgické léčby.

Sovák (1978 in Škodová, Jedlička a kol. 2007) zmiňuje, že při správné terapii je možné docílení zlepšení částečného a to v oblasti výslovnosti i zvuku.

Podle Škodové (2007) je třeba zahájit logopedickou péči co nejdříve, jakmile je dítě schopno spolupracovat a velmi důležitou roli hraje i spolupráce s rodiči, kteří jsou významným činitelem v terapii.

7.4.1 Terapie

U dětí se zavřenou hluňavostí, které potřebují vyšetření na speciálním oddělení ušním, nosním, krčním (ORL) a po kterém většinou následuje chirurgický zákrok, po němž provádíme nacvičování dýchání nosem.

Děti, které mají otevřenou hluňavost, potřebují terapii zaměřenou na příčinu a jejich porucha vyžaduje odbornou logopedickou i lékařskou péči. (Klenková 2000)

Škodová, Jedlička (2007) uvádějí, že při terapii spolupracují lékařské obory (pediatr, plastický chirurg, stomatolog, foniatr a psycholog) a rodinní příslušníci, mezi které patří matka, otec a prarodiče.

Logopedickou terapii rozděluje Sovák (1978 in Škodová, Jedlička 2007) na předoperační péči a pooperační.

Při logopedické péči, je cílem, aby byl vývoj řeči správný po stránce obsahové a následně, aby došlo ke zlepšení artikulace. Pro zlepšení výdechového proudu můžeme cvičit např. foukání, které je spojeno s fonací, nebo pískání. Lepší oralitu a zvětšení čelistního úhlu podpoříme zpěvem, který je k tomu vhodný. Také se zaměřujeme na únik vzduchu do nosu a tuto možnost se snažíme zmenšit mechanicky tak, že stlačíme nosní křídla, pro kontrolu nám může sloužit např. zrcátko. Důležitou roli hraje také sluchový diferenační výcvik a kontrastní cvičení. Úpravu artikulace provádí klinický logoped ve čtyřech etapách:

1. Přípravná cvičení (návuk fonetické diferenciacie a cvičení, které zlepší motoriku mluvidel.
2. Vyvozování hlásek (nutný je individuální přístup, nenapravujeme vadné hlásky, vyvozujeme nové hlásky)
3. Fixace hlásky (probíhá podle individuálních schopností)
4. Automatizace (užití ve větě, říkance) Škodová, Jedlička (2007)

Klenková (2006) uvádí, že terapie zahrnuje cvičení pro zlepšení artikulace, jež se zaměřuje na přenesení artikulace na místa artikulačně odpovídající a rezonance, pro snížení unikání výdechového proudu.

7.4.2 Prevence narušení zvuku řeči

Prevence patří zejména do oblasti medicíny, která se zabývá genetikou a je zaměřena na předcházení vzniku těchto vývojových vad. Význam pro prevenci má i úspěšný a včasný chirurgický zákrok. Logopedická prevence se při této poruše komunikační schopnosti rozděluje na:

Primární – předcházení vzniku za pomoci osvětové činnosti

Sekundární – předcházení a zabránění vzniku patologických dechových, fonačních a artikulačních návyků popř. dalších zhoršujících faktorů

Terciální – předcházení psychosociálním důsledkům, jež může tato vada vyvolat druhotně. Škodová, Jedlička (2007)

7.5 Narušení fluence

Do této skupiny patří breptavost a koptavost a právě koptavost je podle Klenkové (2006) jedna z nejtěžších poruch narušené komunikační schopnosti. Škodová, Jedlička (2007) uvádějí, že se jedná také o nejnápadnější druh narušené komunikační schopnosti a má velmi nepříznivý vliv na osobnost člověka. Mnoho lékařských i jiných oborů se zabývají léčbou více než sto let, což přispělo k tomu, že existuje mnoho terapeutických přístupů. Zmiňují, že příznaky mohou být vnější (forma tonická, klonická a tonoklonická) a vnitřní (duševní stavy).

Klenková (2006) popisuje druhou poruchu plynulosti řeči - breptavost, za poruchu se zrychleným tempem řeči, která je často až nesrozumitelná a někdy postižený „spolyká“ konce slov. Dále uvádí, že lékařské výzkumy poslední doby zjistily příčinu, kterou je nález na EEG, tzn. původ organický. Příčinou poruchy bývá někdy i dědičnost, také byl objeven vztah lehké mozkové dysfunkce s breptavostí. Koptavost a breptavost je velmi důležité odlišovat a vždy je třeba odborníka k diagnostice i terapii. Při této poruše je třeba úzká spolupráce nejen s rodiči, ale i s učitelkou v mateřské škole, kterou je třeba dostatečně informovat i o možnosti nebezpečí nevhodného přístupu k dítěti.

7.5.1 Terapie koptavosti

Klenková (2006) uvádí, že je třeba znát příčinu narušení řeči k tomu, abychom ji mohli odstranit. Doporučuje individuální i skupinové formy.

Peutelschmiedová (1994, in Klenková 2006) zmiňuje behaviorální terapie, které se zaměřují na změnu chování a vycházejí z principů učení. Výsledkem je měkký hlasový začátek u vyslovování hlásek, slabik a slov.

Jestliže se jedná o psychogenní příčinu koptavosti, je možné v terapii využívat psychoterapii, která je založena na psychoterapeutických behaviorálních metodách. Pomocnou metodou je medikamentózní terapie, která je využívána tehdy, když jiné způsoby nemají očekávaný úspěch a nenahrazuje rehabilitaci a reedukaci řeči. Plynulost řeči také upravuje řečový trénink, který se zaměřuje na plynulost řeči a správnost dechového stereotypu při mluvení. Represivní terapie učí děti předcházet záchvatům koptavosti, a podporuje nácvik nového způsobu mluvení s nácvikem dýchání, artikulace a fonace. Expresivní terapie napomáhá koptajícím zbavit se strachu z této poruchy. Škodová, Jedlička (2007)

7.5.2 Terapie breptavosti

Klenková (2000) uvádí, že breptavé učíme správně dýchat, jasně vyslovovat, tlumit rychlost mluvy, upravovat rytmus a tempo. Dobré výsledky závisí na včasnosti zákroku, na zapojení prostředí, protože rodina a škola jsou řečovým vzorem.

Klasická terapie se podle Škodové, Jedličky (2007) zaměřuje na řečový trénink a výše uvedené terapie doplňuje o zvýšení koncentrace pozornosti, rozvoj rytmického cítění a zlepšení vyjadřování se.

7.5.3 Prevence koktavosti

Irvinová (1988 in Škodová, Jedlička 2007) považuje za nejvhodnější preventivní terapii, která je zaměřena na rodinu a rodinné prostředí a také na tlak (stres), který může koktavost ovlivnit. Doporučuje odstranit a zredukovat situace, které negativně působí na řeč dítěte. Lechta (2001 in Škodová, Jedlička) doporučuje analýzu všech situací fungujících jako nepřímý, či přímý stres.

České metodiky uvádí základní cvičení podle Bubeníčkové (1982 in Škodová, Jedlička):

- Dechová a fonační cvičení
- Cvičení plynulosti mluvy
- Uvolňovací artikulační cvičení
- Cvičení čtením
- Řečnická cvičení
- Asociační cvičení

Při všech činnostech je důležité navodit kladnou motivaci a předpokladem k úspěchu je i relaxace.

Při prevenci je potřeba podle Škodové, Jedličky (2007) dodržovat zásady, které zahrnují odstranění situací, při kterých se dítě bojí, nemít nepřiměřené očekávání od dítěte, koktavost netrestat, řečový projev nevyžadovat direktivně, v životospřávě neprovádět náhlé změny a závažné hovory provádět v nepřítomnosti dítěte.

7.5.4 Prevence breptavosti

V předškolním věku je důležité podle Škodové, Jedličky (2007), aby prostředí, ve kterém dítě žije a kam patří mimo rodiny i mateřská škola, dávalo vzor volného a klidného řečového projevu.

7.6 Narušení článkování řeči

Podle Klenkové (2006) se jedná o dyslalii, která je nejrozšířenější porucha s vadným tvořením hlásek a může být buď přechodným vývojovým jevem, nebo vadnou výslovností patologického charakteru od počátku vývoje a přetrvávající až do sedmého roku věku dítěte. Dyslalii rozlišujeme na hláskovou, slabikovou a slovní podle toho zda

jsou postiženy jednotlivé hlásky, nebo skupiny hlásek ve slovech a slabikách. Jestliže dítě hlásku netvoří a vynechává, jedná se o mogilalii, jestliže hlásku vyslovit neumí a zaměňuje ji za jinou, potom mluvíme o paralalii. Také se setkáváme s dítětem, které hlásku vyslovuje artikulačně špatně, toto tvoření je označováno s příponou – izmus (např. lambdacismus – vadně tvořena hláska l). Jestliže dítě vyslovuje velmi špatně všechny souhlásky a redukuje složené slabiky, řeč se tím stává nesrozumitelná, porucha je označována jako tetismus a je považována za nejtěžší formu dyslalie.

Neubauer (in Škodová, Jedlička a kol. 2007) uvádí, že druhou poruchou z této skupiny je dysartrie, která má odlišnou etiologii než dyslalie, ale podobnou symptomatologii. Dysartrie je porucha řeči, která je způsobena organickým poškozením centrální nervové soustavy. Dále zmiňuje, že se nejčastěji objevuje u dětí, které se narodily s dětskou mozkovou obrnou, a považuje za velmi důležitý včasný terapeutický proces, který nám umožní podpořit maximum komunikačních schopností a tím zlepšit kvalitu sociálního života. Dysartrii rozděluje na typ spastický, atetoidní, ataktický, bulbární, smíšený.

7.6.1 Terapie dyslalie

Salamonová (in Škodová, Jedlička) uvádí zásady reedukace:

- Krátkodobé cvičení – asi 3-4 minuty, podle individuálních možností dítěte s využitím různých pomůcek např. zrcadlo, kresba, počítačový vzor;
- Užívání pomocných hlásek – vytváření nového sluchového a artikulačního vzoru;
- Užívání sluchové kontroly – zařazování sluchových her, zaměřených na vnímání zvuků (tikání budíka, dešťové kapky, zpěv ptáků);
- Minimální akce – tiché cvičení s menší artikulační silou, nácvik šeptem
- Individuální přístup, vývojovost, názornost.

Klenková (2006) dělí průběh korekce do etap:

- Přípravná cvičení – cvičení fonační a dechová, rozvoj motoriky rtů, jazyka, čelisti a měkkého patra;
- Vyvozování hlásek – napodobování různých zvuků, přímé navozování hlásky s možností mechanické pomoci;
- Fixace výslovnosti hlásek – spojování vyvozené hlásky s dalšími, nácvik hlásek ve slabikách a slovech, vše provádět formou hry a zajímavě;

- Automatizace výslovnosti hlásek – začíná opakováním slov za pomoci sluchu a zraku, pokračuje pojmenováváním obrázků nebo předmětů, reprodukováním básniček a říkadel, výsledkem je správná výslovnost v monologu i dialogu.

7.6.2 Terapie dysartrie

V terapii se často propojuje logopedická péče s fyzioterapií a jsou dle Škodové, Jedličky (2007) využívány různé rehabilitační metodiky např. Bobathova, Vojtova reflexní lokomoce, Kabatova aj.

Stimulace artikulačních schopností a motoriky mluvidel navazuje na rozvíjení spontánních řečových schopností, zlepšuje srozumitelnost mluvení dítěte a rozvíjí slovní projev. Postupy zahrnují: rozvoj a akceptaci spontánních kompenzačních mechanismů, užití průpravných dechových, motorických a fonačních cvičení mluvidel, vybavování si jednotlivých hlásek a rytmiizační postupy.

7.6.3 Prevence dyslalie

Zahálková (1980 in Škodová Jedlička) považuje pro prevenci za důležité rodinné prostředí a školu, jako součást výchovného procesu, ve kterém budou pozitivní citové vztahy, přiměřený mluvní vzor, podnětné motivační prostředí formující nejen osobnost, ale i řeč dítěte.

Správný vzor výslovnosti by měla podle Klenkové (2006) zajišťovat rodina a také stimulovat řečové roviny. Na tuto stimulaci by měla navázat mateřská škola a dále podporovat vývoj řeči, aby když děti odcházejí do základní školy, měli již výslovnost správnou.

7.6.4 Prevence dysartrie

Primární prevence snižuje riziko vzniku onemocnění, ale některé vyvolávací neobjasněné mechanismy prevenci znemožňují. *Komplexní prevenci musí doprovázet snaha o změnu životního stylu jedinců a sociálních skupin společnosti* Škodová, Jedlička (2007, s. 326).

7.7 Narušení grafické stránky řeči

Žlab, Škodová (in Škodová, Jedlička a kol. 2007) uvádějí, tato porucha zasahuje celou osobnost postiženého dítěte, způsobuje mu omezení v oblasti získávání informací např. čtením. Větší množství potíží mají děti až ve školním věku, z tohoto důvodu se terapií zabývá zejména resort školství.

Klenková (2006) upozorňuje, že na tyto poruchy nemáme zapomínat, a podle ní se jedná o specifické vývojové poruchy učení, které zahrnují dysgrafii, dyslexii, dyskalkulii, dysortografii a jiné poruchy. Společným znakem této skupiny poruch je dysfunkce centrálního nervového systému projevující se těžkostí získávání a užívání různých dovedností, např. čtení, počítání, mluvení, porozumění mluvení a počítání.

7.7.1 Terapie narušené grafické stránky řeči

Nejlépe je začínat od rozvinutých funkcí, které nám pomáhají v dalším rozvíjení. Klademe si takové cíle, které jsou splnitelné a reálné. V přípravném období se zaměřujeme na různé hry, které nám odhalují nedostatky a patří sem hry se bzučákem, slovní hříčky, vytleskávání rytmu, rozvíjení grafomotoriky a cvičení postřehu. Nejrozšířenější pro toto předškolní období je metoda dobrého startu, která se zaměřuje na rozvíjení psychomotoriky v souvislosti se sociální oblastí a zdůrazňuje emocionálně-motivační faktory a řeč. Činnost také rozvíjí prostorovou orientaci, pravou – levou, reprodukci rytmu, vnímání. Žlab, Škodová (in Škodová, Jedlička a kol. 2007)

7.7.2 Prevence narušené grafické stránky řeči

Prevence v oblasti medicínské je zaměřena na správnou duševní a zdravotní hygienu matky, a tak předcházet možnosti vzniku komplikací u dítěte a také v oblasti psychologické, pedagogické a sociální zabývající se zejména včasným odhalením poruch. Velmi důležitá je spolupráce rodičů, mateřské školy a odborníků. Klenková (2000)

Žlab, Škodová (in Škodová, Jedlička a kol. 2007) uvádějí také, že prevenci je vhodné posunout do předškolního věku a vhodnou terapií ovlivnit vývoj dětí před vstupem do základní školy. Uvádí, že úkolem terapeutů, učitelů a rodičů je pomáhat dětem propojit zájmy a požadavky.

Ryan (1997, in Škodová, Jedlička a kol. 2007) uvádí pro prevenci negativních projevů zásady: naslouchat pocítům dítěte, odměňovat jeho snahu, neodrazovat dítě za špatně zvolená slova, nebo chování.

7.8 Symptomatické poruchy řeči

Podle škodové (2007) jsou symptomatické poruchy řeči většinou nejnápadnější a Lechta (in Škodová, Jedlička a kol. 2007) uvádí tři základní příčiny vzniku symptomatických poruch: primární příčina, jediná primární příčina a dvě primární příčiny. Klenková (2006) uvádí, že tyto poruchy jsou průvodním příznakem jiného postižení, nebo onemocnění. Dominantním postižením může být např. postižení zrakové, sluchové, tělesné, mentální, poruchy chování aj. Péče o osoby se symptomatickými poruchami jsou zajišťovány ve speciálních školách, logopedických ambulancích, stacionářích a v ústavech sociální péče. Prognózu určuje stupeň, druh, forma a projevy postižení, které je dominantní a nesmíme zapomínat na včasnou logopedickou péči, která bude za pomoci logopeda negativním vlivům dominantního prostředí předcházet.

7.8.1 Terapie symptomatické poruchy

Děti navštěvují klinického logopeda většinou od útlého věku a ten spolupracuje s dalšími odborníky. Metodickou a poradenskou činnost zajišťují speciálně pedagogická centra a pomáhají sestavovat individuální plány pro jednotlivé děti podle stupně jejich postižení Škodová (2007).

7.8.2 Prevence symptomatické poruchy

Škodová (2007) zmiňuje, že prevence má začínat změnou životního stylu a životosprávy a patří do oblasti medicíny.

7.9 Poruchy hlasu

Podle Klenkové (2006) je hlavní příznak chraptivý hlas – dysfonie, který je drsný až nedětský a dalším příznakem je úplná ztráta hlasu – afonie.

Poruchou hlasu se nezabývá přímo klinický logoped, ale setkává se při své práci s lidmi, kteří mají hlas porušený, nebo nevyvinutý (Jedlička in Škodová, Jedlička a kol. 2007). Příčiny poruch hlasu jsou organické (např. záněty hrtanu, úrazy hrtanu, nádory hrtanu, endokrinní onemocnění, poruchy intervence hrtanu, anomálie hrtanu), nebo funkční (např. z přemáhání hlasu, psychogenní, hlasové neurozy. Právě u dětí v mateřské škole

se setkáváme třeba s dětskou hyperkinetickou dysfoonií, ke které může docházet při překřikování dětí při hře, nebo jiných rušných činnostech. V tomto případě je doporučován hlasový klid, který se velmi těžce zajišťuje zejména u mladších dětí.

Také Lechta (in Klenková 2010) popisuje, že jednou z nejčastějších příčin poruch hlasu je i dědičnost.

7.9.1 Terapie poruch hlasu

Léčbou této poruchy se zabývá lékař, foniatr a logoped, který řídí hlasová cvičení, provádí cviky na uvolnění, sleduje správné držení těla, rozvíjí pohyblivost mluvidel a zařazuje hlasová cvičení. Klenková (2000)

7.9.1 Prevence poruch hlasu

Od raného věku dítěte je potřeba věnovat se hlasové hygieně, např. sledovat, aby děti nekřičely, v mateřské škole poskytovat správný hlasový vzor, nepřetěžovat dětský hlas. Klenková (2000)

Klenková (2006) uvádí, že v péči o hlas je důležitá zejména hlasová hygiena, která je v předškolním věku nejefektivnější. Hlasová hygiena zahrnuje také relaxaci svalstva končetin a svalstva mimického, cvičení správného vedení dechu aj.

7.10 Kombinované vady a poruchy řeči

V běžné mateřské škole se setkáváme s kombinovanými vadami a poruchami řeči také, ale méně často. Jedná-li se o těžší vady a poruchy, jsou tyto děti zařazovány do speciálních mateřských škol, při lehčích vadách a poruchách je v běžné mateřské škole nutná spolupráce s odborníky, kterými jsou logopedi, pracovníci speciálních pedagogických center a pedagogických poraden. Velkou roli zde hraje spolupráce mateřské školy s rodiči a spolupráce rodičů s odborníky.

8 Příčiny poruch výslovnosti

Příčiny poruch výslovnosti mohou být velmi rozmanité a dělíme je podle Pipekové a kol. (1998) na funkční a orgánové. Příčiny také můžeme třídit z hlediska časového a lokalizačního. Časové hledisko zahrnuje příčiny prenatální, perinatální a postnatální, lokalizační hledisko obsahuje mnoho příčin, jimiž mohou být např. genové mutace, vývojové odchylky, poškození v oblasti centrální nervové soustavy, nepříznivý vliv prostředí aj.

9 Pravidla vedoucí k úspěchu při logopedické prevenci

Aby řeč mohla dosáhnout co nejlepší úrovně, a tak se nejpřirozeněji vyvíjela, doporučuje Kutálková (1996) soubor pravidel, která mají obecnou platnost:

1. Dostatek přiměřených podnětů
2. Respektovat věk dítěte
3. Respektovat dosažený stupeň vývoje
4. Zájmy
5. Pochvala
6. Trpělivost
7. Výběr podnětů
8. Rozvoj smyslového vnímání
9. Rozvoj tělesné obratnosti
10. Dialog předpokládá dva lidi

Při dodržování těchto pravidel upozorňuje také na používání vhodných metod, kterými jsou hra, realita, práce, činnosti s knihami a obrázky, pohádky a příběhy, říkadla a básničky, písničky, kresba, komunikace v rodině a mluvní vzor, divadlo a masmédiá, která mají v současné době velký vliv na děti, a ta je třeba využívat pouze jako jeden ze zdrojů poučení a zábavy.

10 Logopedická prevence, rozvoj řeči a jazyka v mateřské škole

Pro vzdělávání dětí využívá každá mateřská škola závazný dokument: Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (Smolíková a kol., 2004), který obsahuje přímo dílčí vzdělávací cíle a to, co bude pedagog u dítěte podporovat. Pedagog – učitelka rozvíjí řečové schopnosti, jazykové dovednosti, komunikativní dovednosti a podporuje osvojení si poznatků, které předcházejí čtení a psaní. Rozvíjí u dětí zájem o psanou podobu jazyka i s dalšími formami sdělení: neverbálními i verbálními. Tento program poskytuje i vzdělávací nabídku, očekávané výstupy dítěte na konci předškolního období a upozorňuje na rizika, která celý vzdělávací proces mohou ohrozit.

Logopedická prevence se tedy v mateřské škole může objevovat ve všech činnostech v průběhu celého dne. V žádném případě se nesmí jednat o činnost nahodilou, neplánovanou a nepromyšlenou. Klenková (2006) uvádí, že právě předškolní věk se má

zaměřovat na preventivní logopedickou péči a vytvářet podmínky pro přirozený a správný vývoj řeči, čímž bude předcházeno různým poruchám, vadám a včasnému odhalení nedostatků, neboť to ovlivňuje celkový rozvoj osobnosti.

Děti, které mají narušenou komunikační schopnost, která jim umožňuje navštěvovat mateřskou školu, mohou být podle Klenkové (2006) zařazovány do logopedické třídy, která funguje v běžné mateřské škole. Zařazování dětí do této třídy je ve spolupráci s dalšími odborníky včetně klinického logopeda. Snahou v současné době je integrovat tyto děti do běžných tříd mateřské školy a věnovat jim zvýšenou odbornou péči v oblasti řeči. Jestliže má mateřská škola zřízenou speciální logopedickou třídu, kde mají děti doporučenou skupinovou integraci, nebo má integrované děti v běžných třídách, musí být splňovány podmínky integrace. Tyto podmínky zahrnují individuální přístup pedagoga s odborným vzděláním, snížený počet dětí ve třídách a vytvoření vhodných materiálních podmínek. Důležitá je také spolupráce s rodiči a dalšími odborníky, kteří zajišťují poradenskou a diagnostickou činnost.

Kutálková (2010) uvádí, že první poruchy se objevují právě většinou v období, kdy chodí dítě do mateřské školy, kde pracuje mnoho učitelek s odborným vzděláním, nebo jsou absolventky různých logopedických kurzů, což jim umožňuje rozpoznat různé odchylky ve spolupráci s odborníky následně s dětmi provádět preventivní logopedická cvičení. V mateřské škole mohou pracovat i logopedické asistentky.

11 Logopedická prevence, rozvoj řeči a jazyka v rodině

Už od počátku svého života si děti, které žijí v dobrém prostředí, osvojují funkci jazyka a řeči. Jestliže jsou soustavně rozvíjeny, potom ovlivňují rozvoj pozornosti, verbální myšlení a paměť a přispívají k společenskému soužití v rodině. Jestliže má dítě vývoj jazyka nesprávný a neúplný dochází ke špatnému společenskému uplatnění a zařazení. Synek (2004) dále uvádí, že se jazyk a řeč lépe rozvíjí v takovém prostředí, kde si rodiče najdou dostatek času na povídání a hry s dítětem, které zprvu komunikuje jen neverbálně. Jestliže má dítě příznivé podmínky, obvykle se dorozumívá rádo, vědomě se soustřeďuje a rychleji se rozvíjí stránka řeči. Rodiče mají mnoho příležitostí dětem nabízet vhodné verbální prvky, které formou opakování rozvíjí nejen řeč, ale i hospodaření s dechem.

Důležitá je také spolupráce rodičů s mateřskou školou v oblasti řeči dětí a logopedie. Právě učitelka je ten člověk, který rodiče upozorní na špatnou výslovnost dětí a doporučí jim návštěvu logopeda. V opačném případě se rodiče mohou poradit s učitelkou a spolupracovat v oblasti logopedické prevence.

Peutelschmiedová (2007) zmiňuje velký význam řeči pro dítě a rodiče jsou ti, kdo pro něj v případě nutnosti vybírají nejlepšího logopeda. Řeč a její úprava je záležitost intimní a je pouze záležitostí dítěte, rodičů a logopeda, přičemž je důležité, aby si vzájemně porozuměli a stali se partnery.

Kutálková (2010) uvádí, že rodiče musí být přítomni při logopedické péči klinického logopeda v jeho ordinaci a ve speciálních logopedických třídách, kde je s dětmi pracováno denně, jsou informováni pomocí notýsku o dalším cvičení. Délku, způsob a počet cvičení určuje logoped s přihlédnutím k povaze poruchy. Doporučuje cvičit několikrát za den, krátce, aby nedocházelo k únavě a ztrátě zájmu.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Cíl výzkumné práce

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak hodnotí rodiče péči o řeč v dané mateřské škole, jejich zájem o získání informací, ochotu spolupracovat a účastnit se instruktážních programů v mateřské škole, zaměřených na rozvoj řeči.

Díličí cíle zjišťují požadavky rodičů, co by chtěli změnit v oblasti péče o řeč, jejich čas věnovaný dětem doma v této oblasti, oblíbené činnosti dětí, návštěvu logopedické poradny, s kým řeší otázky z oblasti výslovnosti nejčastěji a získávání informací v problematice vývoje řeči.

V rámci výzkumného šetření byly vyřčeny následující předpoklady:

P1: Předpokládám, že více než 50 % rodičů je spokojeno s prací učitelek mateřské školy v oblasti péče o řeč a hodnotí jejich práci za výbornou, nebo dobrou.

P2: Předpokládám, že více než 70 % rodičů má zájem o získání informací z problematiky péče o řeč.

P3: Předpokládám, že více než 60 % rodičů má zájem účastnit se dění v mateřské škole, různých programů a činností zaměřených na péči o řeč.

Charakteristika zkoumaného vzorku

Popis místa výzkumu

Výzkum probíhal v Mateřské škole Humpolec, která má 5 tříd a jedna z nich je speciálně logopedická pro děti s vadami řeči. Kapacita mateřské školy je 112 dětí a ve městě jsou ještě další dvě mateřské školy, žádná z nich už nemá speciální třídu pro děti s vadami řeči. Mateřská škola je umístěna v okrajové části města, má velmi pěknou školní zahradu a tělocvičnu, což je z hlediska využívání pro děti přínosné. Provoz mateřské školy je denně od 6.00 do 16.30 hodin.

Třídy mateřské školy mají uspořádání na 2 homogenní a 2 heterogenní. Homogenní třídy navštěvují děti nejmladší ve věku 3 až 4 roky a nejstarší děti nad 5 let. V heterogenních třídách jsou děti od necelých 4 roků až do 6. Pátá třída je speciální pro děti s vadami řeči a v té jsou děti zpravidla od 4 do 7 let. Smíšené třídy dávají možnost vyhovět přání rodičů a umístit do stejné třídy sourozence, nebo kamarády. Se speciálně logopedickou třídou úzce spolupracuje klinická logopedka, která má mimo jiné

i ordinaci v budově mateřské školy. Tuto školu jsem si vybrala, protože tam pracuji a je vhodná pro mé výzkumné šetření.

Všichni pedagogičtí zaměstnanci mateřské školy mají odpovídající střední pedagogické vzdělání, žádná učitelka není absolventkou vysoké školy, pouze 3 učitelky jsou absolventky logopedického kurzu. Učitelka, která učí ve speciální třídě pro děti s vadami řeči, nemá odpovídající vzdělání, absolvovala 2 kurzy pro logopedické asistentky a 1 pro logopedickou prevenci, její činnost je metodicky vedena klinickou logopedkou 1krát za 14 dní.

Tabulka č. 1

Vzdělání pedagogů	Absolvování logopedického kurzu	Věk
Střední pedagogické Obor MŠ, vychovatel	Ano	52
Střední pedagogické Obor MŠ	Ano	55
Střední pedagogické Obor MŠ	Ano	53
Střední pedagogické Obor MŠ	Ne	55
Střední pedagogické Obor MŠ	Ne	54
Střední pedagogické Obor MŠ	Ne	54
Střední pedagogické Obor MŠ	Ne	44
Střední pedagogické Obor MŠ, vychovatel	Ne	45

Zdroj: vlastní

Popis zkoumaného vzorku

Pro výzkumné šetření byli vybráni rodiče dětí dané mateřské školy, kteří své dítě do mateřské školy přiváděli, nebo jej vyzvedávali a poté odváděli domů. Dotazník byl anonymní a respondenti jej mohli vyplnit po předání v mateřské škole, nebo si jej mohli odnést domů, vyplnit a anonymně uložit na označené místo v mateřské škole, které bylo uzavřeno pro veřejnost.

Metody a metodika výzkumného šetření

K dosažení cíle bakalářské práce jsem zvolila metodu dotazníkového šetření, která umožní shromáždění informací a získání potřebných údajů. Tuto metodu jsem nejprve nastudovala a potom přešla k sestavování dotazníků. Při vytváření otázek je přihlíženo k vytvořeným předpokladům, které se v dotazníkovém šetření odráží. Otázky pro respondenty, v tomto případě rodiče, jsou tvořeny tak, aby mohli vyjádřit svůj názor, měli možnost výběru odpovědí a také možnost určit míru nesouhlasu, či souhlasu. Většina otázek dotazníku má formu položek uzavřených, pouze jedna otázka je otevřená a dává možnost respondentům se slovně vyjádřit se a rozhodnout o obsahu a délce své odpovědi. V dotazníku jsou použity i škálové otázky, ve kterých si respondent může vybrat jednu z více možností, a jsou součástí uzavřených otázek.

Hodnocení dotazníků je provedeno za pomoci tabulek, grafů a slovních komentářů.

Každá otázka je zpracována jednotlivě, některé otázky jsou porovnávány vzájemně.

Vlastní zpracování dotazníkového šetření

Kapacita mateřské školy je 112 dětí, průměrná docházka je kolem 80 dětí denně. Bylo rozdáno 85 dotazníků a vyplněno 61. Návratnost dotazníků byla 72,9%.

Tabulka č. 2

Proměnná	N
rozdáno	85
vráceno	61
procento	71,76%

Zdroj: vlastní

1. Otázka č. 1:

Jak hodnotíte práci učitelek MŠ v péči o řeč?

Tabulka č. 3

výborná	dobrá	nevím	špatná	velmi špatná
24	24	12	1	0
39%	39%	20%	2%	0%

Zdroj: vlastní

Jak ukazuje tabulka, 39% rodičů hodnotí práci učitelek v péči o řeč výborně a stejně i 39% rodičů dobře. 20 % rodičů se vyjádřilo, že neví jak hodnotit práci učitelek a 2% ji hodnotí špatně. Za velmi špatnou ji nepovažuje nikdo. Vzhledem k tomu, že rodičům záleží na jejich dětech je potěšující, že považují práci učitelek ve většině za výbornou a dobrou. Je možné se domnívat, že 20% rodičů, kteří se vyjádřili, že neví, jsou rodiče, kteří možná u svých dětí neshledali nedostatky ve vývoji řeči.

2. Otázka č. 2:

Máte zájem o získání informací v oblasti péče o řeč navštívením přednášky na toto téma?

Tabulka č. 4

ano	ne
42	19
69%	31%

Zdroj: vlastní

Na otázku odpovědělo 69% rodičů ano a 31% ne, z toho vyplývá, že více než polovina má zájem o získání informací v mateřské škole navštívením přednášky na téma péče o řeč. Je zajímavé, že mají zájem získávat je prostřednictvím MŠ, neboť informace se v současné době dají získat i na mnoha dalších místech (např. na internetu, v literatuře, u dětského lékaře).

3. Otázka č. 3:

Víte, jak se vyvíjela řeč u Vás – rodičů?

Tabulka č. 5

ano	ne
35	26
57%	43%

Zdroj: vlastní

Jak se vyvíjela?

Tabulka nás informuje o tom, že 57% rodičů ví, jak se vyvíjela řeč u nich a 43 % jich tyto informace nemá, je možné se domnívat, že se vyvíjela bez problémů, proto si na to nevzpomínají.

Část rodičů, kteří odpověděli ano, že ví, odpovídali na podotázku také jak. Nejobvyklejší odpovědi o tom, jak se vyvíjela řeč, byly, že se vyvíjela dobře, správně, normálně, bez komplikací, od 3 let bez problémů. Nejčastěji byla řešena špatná výslovnost R, Ř a někdo uváděl, že řešil problémy s logopedem. Zajímavé byly

informace, že matka byla bez problémů, otec měl špatné R. Z dotazníku se bylo možné i dozvědět, že se rodiče při řešení svých problémů účastnili cvičení ve školce a dostávali úkoly domů. Tyto odpovědi nás informují o tom, že žádný z rodičů neměl vážné problémy při vývoji řeči.

Otázka č. 4:

Máte zájem

účastnit se na dění v MŠ, různých programů a činností zaměřených na rozvoj řeči?

Tabulka č. 6

ano	ne
42	19
69%	31%

Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovědělo 69% rodičů ano, což znamená, že mají zájem zúčastnit se dění v MŠ, různých programů a činností zaměřených na péči o rozvoj řeči a 31% odpovědělo, že nemá zájem. Nezájem je možná způsoben velkou zaměstnaností rodičů, nedostatkem času a také tím, že jejich děti mají vývoj řeči normální, bezproblémový.

5. Otázka č. 5:

Věnujete se doma Vašemu dítěti v oblasti rozvoje řeči?

Tabulka č. 7

ano	spíše ano	ne	spíše ne
32	23	1	5
52%	38%	2%	8%

Zdroj: vlastní

Jak často, kolikrát do týdne?

Kolik minut?

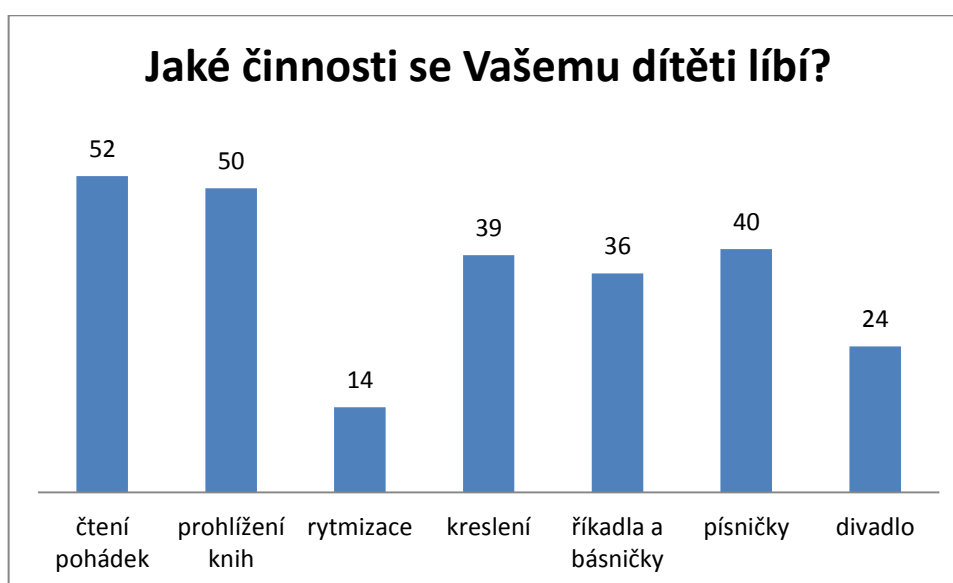
Tabulka nás informuje o tom, že se rodiče většinou svým dětem v oblasti rozvoje řeči věnují a to 52% odpovědělo ano, 38% spíše ano, 2% odpověděli ne 8% spíše ne. Na

doplňující otázku jak často a kolikrát do týdne většinou odpovídali: soustavně, denně, stále, různě, průběžně, nebo v rozsahu dvou až sedmi dnů v týdnu. Na to kolik minut denně odpověděl někdo slovně nevím a slovem neustále, většina odpovědí vyjadřovala čas od pěti do šedesáti minut.

6. Otázka č. 6:

Jaké činnosti se Vašemu dítěti líbí? (čtení pohádek, prohlížení knih, rytimizace, kreslení, říkadla a básničky, písničky, divadlo)

Graf č. 1



Zdroj: vlastní

Dětem se líbí různé činnosti a graf ukazuje, které jsou oblíbené doma, které mají děti rády. Nejoblíbenější činností je čtení pohádek, které označilo 52 rodičů. Také velmi oblíbené s počtem o málo nižším 50 patří prohlížení knih. Další místo v oblíbenosti získávají písničky s počtem 40. Po písničkách s počtem 39 následuje kreslení s počtem 36 říkadla a básničky. Předposlední místo zaujímá divadlo a poslední rytimizace s počtem 14.

7. Otázka č. 7:

Navštěvuje Vaše dítě logopedickou poradnu?

Tabulka č. 8

ano	ne
9	52
15%	85%

Zdroj: vlastní

Jak často?

Tabulka ukazuje, že logopedickou poradnu navštěvuje pouze 15% dětí a 85% ji nenavštěvují vůbec. Ti co ji navštěvují, uvádí, že tam chodí 1x za 14 dní, nebo podle potřeby.

8. Otázka č. 8:

Co byste chtěli změnit v oblasti péče o řeč v MŠ, o co máte zájem?

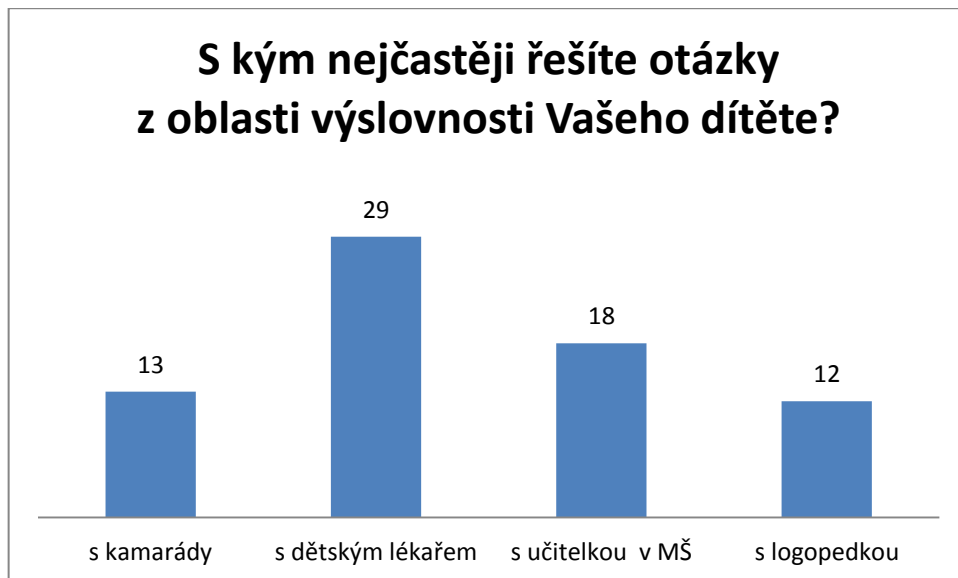
Odpovědi na tuto otevřenou otázku byly méně časté, odpovědělo pouze 19 rodičů. Názory se různily, pouze 2 rodiče odpověděli, že by nic neměnili, že jim tato péče vyhovuje. Ostatní rodiče, kteří se vyjádřili, mají zájem získat logopedické básně v rámci třídy, dostávat více informovanosti z této oblasti, chtějí doporučení učitelek mateřské školy na logopedii, a také doporučení učitelek, čemu se mají v logopedii věnovat, dále mají zájem získávat návrhy na práci s dětmi, které mají problémy i pro bezproblémové a mají zájem o včasné doporučení návštěvy logopeda ze strany učitelek. Někteří z rodičů se vyjadřují, že nevědí, jak postupuje mateřská škola v péči o řeč a také žádají častější návštěvu logopeda. U předškoláků chtějí povinnou návštěvu a logopeda. Další odpovědi nás informovali, že rodiče mají zájem, aby byly při péči o řeč využívány novější metody výuky a také aby došlo k výměně p. učitelky na logopedii.

9. Otázka č.: 9

S kým nejčastěji řešíte otázky z oblasti výslovnosti Vašeho dítěte?

(s kamarády, s dětským lékařem, s učitelkou, s logopedkou)

Graf č. 2



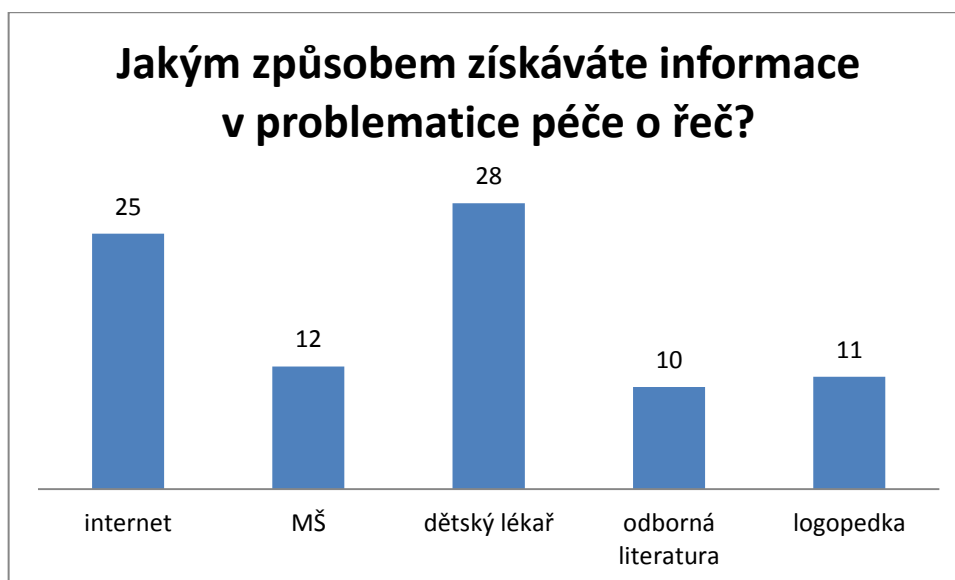
Zdroj: vlastní

Graf nám ukazuje, že nejvíce tj. 29 rodičů řeší nejčastěji otázky z oblasti výslovnosti se svým lékařem, 18 jich to řeší s učitelkou mateřské školy, 13 s kamarády a 12 s logopedkou. Je možné se domnívat, že rodiče často řeší výslovnost dětí s dětským lékařem, neboť ho žádají o doporučení k logopedické péči, které jim vydává pro logopedku.

10. Otázka č.: 10

Jakým způsobem získáváte informace v problematice péče o řeč? (internet, dětský lékař, učitelka MŠ, logopedka)

Graf č. 3



Zdroj: vlastní

Nejčastějším zdrojem informací jak znázorňuje graf, je pro rodiče dětský lékař, kterého uvedlo 28 respondentů, po něm 25 rodičů získává informace z internetu, 12 v mateřské škole, 11 od logopedky, 10 z odborné literatury. Je možné se domnívat, že rodiče považují dětského lékaře za největšího odborníka, který jim podá nejlepší a nejspolehlivější informace.

11. Otázka č.: 11

Pohlaví dítěte:

Tabulka č. 9

dívka	chlapec
26	35
43%	57%

Zdroj: vlastní

Tabulka nám ukazuje, že dotazník vyplnili rodiče 35 chlapců (57%) a 26 (43%) děvčat. Je zřejmé, že tyto informace potvrzují i skutečný stav zapsaných dětí, kde převažuje počet chlapců.

12. Otázka č.: 12

Věk dítěte: (3, 4, 5, 6, 7)

Tabulka č. 10

3	4	5	6	7
12	27	17	5	0
20%	44%	28%	8%	0%

Zdroj: vlastní

Z tabulky jsme se dozvěděli, že dotazník vyplnilo nejvíce rodičů, kteří mají děti čtyřleté a to 44% a děti pětileté 28%. 20% vyplněných bylo za děti ve věku tři roky a nejméně děti šestileté, pouze 8%. Přestože je několik dětí v mateřské škole, kterým je sedm let, žádný z rodičů se nezapojil do vyplňování dotazníků.

13. Otázka č.: 13

Denní průměrná doba dítěte ve škole: (4, 7, 9, 10)

Tabulka č. 11

4	7	9	10
32	14	15	0
52%	23%	25%	0%

Zdroj: vlastní

Nejvíce rodičů 52% uvádělo, že jsou děti v mateřské škole pouze čtyři hodiny, 25% jich uvádělo devět hodin a 23% sedm hodin. Nikdo z rodičů neuvedl deset hodin, i když to provoz mateřské školy dovoluje. Je možné se domnívat, že v docházce dětí jsou rezervy a při zařazení činností, o které mají rodiče zájem, by se mohla průměrná doba zvýšit.

14. Otázka č.: 14

Pohlaví respondenta – rodiče (muž x žena)

Tabulka č. 12

žena	muž
53	8
87%	13%

Zdroj: vlastní

Tabulka nám ukazuje, že dotazník vyplnilo 87% žen a 13% mužů, z toho usuzují, že do mateřské školy přivádějí i odvádějí více maminky dětí, ale i počet mužů, který je zastoupen 13% není zanedbatelný a je zřejmé, že se na výchově svých dětí spolupodílejí.

Kontingenční tabulka porovnávací otázku č. 1 a č. 14

Tabulka č. 13

Pohlaví	Hodnocení učitelek v péči o řeč					Celkem
	výborná	dobrá	nevím	špatná	velmi špatná	
muž	3	4	1	0	0	8
žena	21	20	11	1	0	53
Celkem	24	24	12	1	0	61

Zdroj: vlastní

Kontingenční tabulka č. 13 porovnává hodnocení rodičů z pohledů mužů a žen a informuje nás o tom, že se muži i ženy v názorech shodují. Z výsledků lze vyčíst, že práci učitelek výborně hodnotilo 24 respondentů, z toho 3 muži a 21 žen. Dobře hodnotí práci také 24 respondentů, z toho 4 muži a 20 žen. Nevím odpovědělo 12 rodičů a z toho byl 1 muž a 11 žen. Špatně hodnotila práci pouze 1 respondentka, a to žena.

Závěr

Hlavním cílem dotazníkového šetření bylo zjistit hodnocení rodičů péče o řeč v dané mateřské škole a dovědět se, zda mají zájem získávat informace o tom, jak vývoj řeči podporovat a také zjistit, jestli jsou ochotni účastnit se činností a instruktážních programů v mateřské škole, které budou zaměřené na rozvoj řeči, a získané poznatky z nich budou moci využívat při činnostech doma.

Na základě výzkumného šetření jsem získala odpovědi na předpoklady?

P1: Předpokládala jsem, že více než 50 % rodičů je spokojeno s prací učitelek mateřské školy v oblasti péče o řeč a hodnotí jejich práci za výbornou, nebo dobrou, tento předpoklad se **potvrdil**.

P2: Předpokládala jsem, že více než 70 % rodičů má zájem o získání informací z problematiky péče o řeč a předpoklad se **nepotvrdil**. O informace má zájem 69% rodičů.

P3: Předpokládala jsem, že více než 60 % rodičů má zájem účastnit se dění v mateřské škole, různých programů a činností zaměřených na péči o řeč a předpoklad se **potvrdil**.

Vyhodnocení dotazníkového šetření

Z dotazníkového šetření po provedení analýzy všech otázek jednotlivě, byly získány tyto informace:

Rodiče hodnotí péči o řeč v dané mateřské škole pozitivně, což ukazuje tabulka označující práci za výbornou 39 %, nebo dobrou 39%. Pro mateřskou školu je tato informace pozitivní, je možné se domnívat, že jsou rodiče spokojeni.

Více než polovina rodičů - 69% rodičů má zájem o získávání informací v mateřské škole z oblasti péče o řeč a také 69% rodičů se chce zapojit do dění mateřské školy zaměřené na rozvoj řeči. Zaměstnanost a také pracovní doba dnešních rodičů je velká a náročná, přesto je zajímavé, že mají zájem o spolupráci s mateřskou školou a chtějí se pro svoji informovanost zapojit do činností školy. Je možné se domnívat, že malá část rodičů, kteří o spolupráci nemají zájem, je z důvodu bezproblémového vývoje řeči jejich dítěte.

Rodiče mají informace o tom, jak se u nich vyvíjela řeč, a 57% rodičů ví, že se řeč u nich vyvíjela s problémy, nejčastěji s výslovností hlásek r a ř, nebo že vývoj řeči proběhl bez problémů. Žádný z rodičů tedy neměl závažné problémy ve vývoji řeči, což může znamenat, že jejich poznatky a zkušenosti z této oblasti jsou menší.

Doma se rodiče dětem v oblasti rozvoje řeči věnují téměř všichni, pouze jeden rodič se nevěnuje a pět rodičů uvedlo, že se spíše nevěnuje. Respondenti se věnují dětem většinou denně a soustavně v rozsahu dvou až sedmi dnů v týdnu a to v čase od pěti do šedesáti minut.

Činnosti, které se dětem nejvíce líbí, jsou čtení pohádek, prohlížení knih, písničky a kreslení. Mezi méně oblíbené činnosti patří divadlo a rytmicizace. Je zajímavé, že rodiče uvádějí divadlo na jedno z posledních míst, je možné se domnívat, že s dětmi nenavštěvují loutkové divadlo v Humpolci, které má dlouholetou tradici a je finančně nenáročné.

Většina dětí nenavštěvuje logopedickou poradnu, pouze 9 z celého počtu ji navštěvuje a to nejčastěji 1x za 14 dní. Do logopedické poradny dochází malý počet dětí, což neovlivňuje ani to, že mají ambulanci přímo v mateřské škole.

Rodiče se vyjádřili, že by chtěli dostávat logopedické básně v rámci třídy, získávat informace z oblasti péče o řeč s náměty k činnostem, mají zájem o větší spolupráci

s učitelkou a chtějí, aby jim doporučovala včasnou návštěvu logopeda. Také mají zájem o možnost častějších návštěv u logopeda.

Zájem o informace a spolupráci mají i rodiče, jejichž děti nemají problémy v oblasti vývoje řeči.

Rodiče mají zájem, aby byly při péči o řeč využívány novější metody výuky a také, aby došlo k výměně p. učitelky na logopedii.

Otázky z oblasti výslovnosti svého dítěte řeší většina respondentů nejčastěji s dětským lékařem, který rodičům vydává doporučení k logopedické péči, dále je řeší s učitelkou MŠ a v menší míře s kamarády. Nejméně je řeší s logopedkou, která je největší odbornicí v daném oboru. Rodiče mají zřejmě k lékaři největší důvěru, neboť on sleduje vývoj řeči jejich dětí od narození, což má přímo i v popisu práce.

Informace v problematice péče o řeč získávají nejčastěji rodiče opět od dětského lékaře a na internetu, pouze 12 rodičů v MŠ, nejméně u logopedky a v odborné literatuře. Literatura je na posledním místě pro získávání informací, je to zřejmě způsobeno finanční náročností knih, které se tím stávají částečně nedostupné, přestože knihy z této oblasti je možné zakoupit v každém knihkupectví.

Do mateřské školy chodí nejvíce dětí ve věku kolem čtyř let, větší je počet chlapců než děvčat a tyto informace lze využít pro přípravu metodiky činností. Děti vyzvedávají většinou ženy, které jsou jejich matky, a se kterými se nejčastěji řeší otázka vývoje řeči, nebo výslovnosti, a to ve spolupráci s mateřskou školou. Nezanedbatelný není ani počet mužů, kteří se také podílejí nejen na výchově dětí, ale i na rozvoji řeči.

Průměrná doba, kterou pobývá dítě v mateřské škole, je nejčastěji čtyři hodiny, což nás informuje o možné rezervě na zařazení doplňkových aktivit k rozvoji řeči.

Celkové výsledky ukazují dobré hodnocení rodičů, zájem o získávání informací a ochotu spolupracovat na užší úrovni.

Cíl práce byl splněn, splněny byly i dílčí cíle. Rodiče hodnotí práci učitelek výborně (39%) a dobře (39%), mají zájem o získání informací v oblasti péče o řeč a mají zájem zúčastnit se dění v mateřské škole, zapojit se do programů a činností.

Návrhy řešení:

Abychom vyšli vstříc možnostem a zájmům rodičů, podpořili logopedickou prevenci, řešení bych viděla takto:

1. Zařazení přednášky logopedky

V rámci první vstupní schůzky s rodiči v mateřské škole zařazení přednášky logopedky na téma: **Vliv rozvoje řeči na celkový rozvoj dítěte**. Rodiče získají informace nejen o vývoji řeči, jejím rozvíjení ale i o možnostech získání informací z této oblasti a také na koho se mohou s problémy obrátit v této problematice. Přednáška bude realizována klinickou logopedkou, která s danou mateřskou školou úzce spolupracuje a má v budově MŠ logopedickou poradnu – ambulanci.

2. Informační letáček

Rodiče obdrží v rámci první schůzky informační letáček, který je bude informovat o vývoji řeči, inspirovat říkadly z logopedické oblasti, bude obsahovat také kontakt na logopedku dané mateřské školy. Součástí letáčku bude doporučená literatura k dané problematice.

3. Hrací odpoledne pro rodiče a děti

Do oblíbené akce mateřské školy, kterou je Hrací odpoledne a účastní se jí rodiče s dětmi, zaměřit část programu na rozvoj řeči s ukázkou jednotlivých cvičení.

(dechová, artikulační aj.)

4. Poradenské odpoledne

Pro rozšíření a zlepšení spolupráce s rodiči, dle jejich požadavků a zájmů, zařadit 1x za měsíc v rámci Poradenského odpoledne, možnost konzultace s učitelkou a logopedkou o řečových problémech u dítěte a o stimulaci řečového vývoje.

5. Informační vstup do mateřské školy

Možnost rodičů po předchozí domluvě navštívit dopolední program ve třídě jejich dětí zaměřený na logopedickou prevenci.

6. Informační materiály na tabuli

Materiály pro rodiče zaměřené na činnosti s dětmi z oblasti jazykové výchovy a rozvoje řeči, umístěné na informační tabuli v mateřské škole.

Shrnutí

Práce se zabývá informovaností rodičů a jejich spoluprací v oblasti logopedické prevence. Teoretická část se zabývá narušenou komunikační schopností, logopedickou intervencí, terapií a diagnostikou. Zabývá se i vývojem řeči do 7 let a řečovou výchovou, logopedickou prevencí, poruchami řeči a jejich příčinami. Zaměřuje se na logopedickou prevenci a rozvoj řeči v mateřské škole a v rodině. Praktická část pomocí dotazníkového šetření seznamuje s tím, jak rodiče hodnotí práci učitelek, zda mají zájem o získávání informací v oblasti péče o řeč, jejich ochotu podílet se na dění v mateřské škole, účastnit se různých didaktických programů a činností zaměřených na rozvoj řeči. Součástí práce jsou navržené činnosti a stručné metodické materiály podporující logopedickou prevenci v rodině a navazující na činnosti mateřské školy.

Použitá literatura

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2000, 94 s. ISBN 80-859-3188-5.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102.

KREJČÍKOVÁ, Jarmila a Zuzana KAPROVÁ. *Náměty pro logopedickou prevenci: hrátky se slovíčky pro kluky a pro holčičky*-. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2000, 69 s., [65] s. obr. příl. ISBN 80-716-8691-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: Průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1996, 213 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8115-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, 134 s. Pro rodiče. ISBN 978-802-4730-806.

LYNCH, Charlotte a Julia KIDD. *Cvičení pro rozvoj řeči: prevence a náprava poruch komunikace u mladších dětí*. Vyd. 1. Překlad Silvie Struková. Praha: Portál, 2002, 133 s. ISBN 80-717-8571-7.

NOVOTNÁ, Ivana. *Logopedická cvičení*. Vyd. 1. Ilustrace Šárka Boháčová. Brno: Computer Press, 2007, 64 s. Dětská naučná edice. ISBN 978-802-5117-620.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické poradenství: Příklady a analýzy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 124 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4726-663.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Mařenko, řekni Ř: Aby to dětem dobře mluvilo*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 93 s. Pro rodiče. ISBN 978-802-4723-532.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1998, 234 s. ISBN 80-859-3165-6.

SIRŮČKOVÁ, Marie. *Zlatá skříňka: říkanky ke správné výslovnosti*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1996, 63 s. ISBN 80-716-8391-4.

SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2006, 48 s. ISBN 80-870-0000-5.

SYNEK, František. *Říkáme si s dětmi: k praktickým otázkám výchovy jazyka a řeči u malých dětí*. 5., přeprac. vyd. Praha: ArchArt, 2004, 127 s. ISBN 80-866-3804-9.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-807-3673-406.

ŠTĚPÁN, Josef a Petr PETRÁŠ. *Logopedie v praxi: metodická příručka*. Vyd. 1. Praha: Septima, 1995, 128 s. ISBN 80-858-0161-2.

TREUOVÁ, Hana a Lucie ZÁVĚŠICKÁ. *Cvičné texty pro logopedii*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 1994, 207 s. ISBN 80-858-0828-5.

VIMR, Luděk a František KÁBELE. *Brousek pro tvůj jazyček*. Praha: Albatros, 1976, 59 s. ISBN 13-842-76

Přílohy:

Dotazník

Vážení rodiče,

ráda bych Vás tímto požádala o spolupráci a vyplnění dotazníku pro zpracování mé bakalářské práce, a dozvěděla se tím Vaše názory v oblasti logopedické prevence v mateřské škole. Údaje získané z dotazníkového šetření budou použity pouze pro účel mé bakalářské práce a jsou zcela anonymní. Děkuji Vám za čas stravený nad dotazníkem.

Marcela Másičková
studentka III. ročníku studia Učitelství pro MŠ, Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

1. Jak hodnotíte práci učitelky MŠ v péči o řeč?
- výborná dobrá nevím špatná velmi špatná
7. Navštěvuje Vaše dítě logopedickou poradnu?
 Ano Ne Jak často?
8. Co byste chtěli změnit v oblasti péče o řeč v MŠ, o co máte zájem?

2. Máte zájem o získání informací v oblasti péče o řeč navštívením přednášky na toto téma? Ano Ne

3. Víte, jak se vyvíjela řeč u Vás - rodičů? Ano Ne

Jak se vyvíjela?

4. Máte zájem účastnit se na dění v MŠ, různých programů, a činnosti zaměřených na rozvoj řeči?
 ANO NE

5. Věnujete se doma Vašemu dítěti v oblasti rozvoje řeči?

ano Spíše ano ne Spíše NE

Jak často, kolikrát do týdne? Kolik minut?

6. Jaké činnosti se vašemu dítěti líbí?
 čtení pohádek prohlížení knih rytmizace kreslení
 říkadla a básničky písničky divadlo

9. S kým nejčastěji řešíte otázky z oblasti výslovnosti Vašeho dítěte?
 s kamarády s dětským lékařem s učitelkou v MŠ s logopedkou

10. Jakým způsobem získáváte informace v problematice péče o řeč
 internet MŠ dětský lékař odborná literatura logoped

11. Pohlaví dítěte: chlapec dívka

12. Věk dítěte: 3 4 5 6 7

13. Denní průměrná doba dítěte ve škole: Ø 4 Ø 7 Ø 9 Ø 10

14. Pohlaví respondenta - rodiče: muž žena

Informační letáček – krůček po krůčku ke správné výslovnosti

pro rodiče a děti z Mateřské školy Humpolec, Na Skalce 623
kontakty: Logopedická ambulance – poradna Mgr. M. Kratochvílová 604264430
Ordinační hodiny: sudé úterý od 7 do 15 hodin, doporučení pro klinického logopeda vydává
dětský lékař, ambulanci navštěvují děti v doprovodu rodičů.
Součástí naší mateřské školy je speciální třída pro děti s vadami řeči.
MŠ 565532008, email: msnaskalce@tiscali.cz

*Rodiče naši milí,
udělejte si pro nás chvíli.
Chceme se naučit všechny hlásky,
Věnujte se nám z vaší lásky.
Až se hlásky naučíme,
Společně se potěšíme.*
Ivana Novotná – Logopedická cvičení

Vývoj řeči u dětí od 3 let

Velké rozdíly jsou patrné nejen ve slovní zásobě, ale také ve správné výslovnosti. Podle Dany Kutálkové (2010) děti do tří let neumějí často sykavky C, S, Z. Nejčastěji je nahrazují hláskou T a pro některé jsou obtížné hlásky Č, Š, Ž, které nahrazují většinou hláskou Ť, nebo je vynechávají. Další úskalí tohoto věku jsou hlásky Ě, Ď, Ň, které často děti vyslovují tvrdě. Artikulačně nejobtížnější hlásky L, R, Ř zvládají tříleté děti opravdu jen výjimečně. V tomto věku nacházíme počátky špatných návyků, vedoucích k vadné výslovnosti. Jestliže v tomto období nesprávně vyslovují, nejedná se o lenost, nebo nedostatek snahy, je to tím, že některé děti jsou méně obratné, nebo pomalejší. V pěti letech nejpozději je důležité logopedickou péči zahájit v případě vadné výslovnosti. Důvodem je nástup dítěte do školy se správnou výslovností.

Aby se řeč vyvíjela co nejlépe, jsou vhodné tyto činnosti: povídání si nad knihami a obrázky, čtení a vyprávění pohádek, říkání a opakování říkadel, básniček, zpěv písní, kreslení, divadlo a mluvní vzor v rodině.

Říkadla pro děti:

Auto jede, sláva, sláva!
Táta mává, máma mává.
Auto jede tú, tú, tú,
Táto, mámo, už je tu.

Co to cinká na ulici,
jedou tudy dva koníci.
Cinkají, cinky, cinky,
ať jsme brzo u maminky.

Fouká venku, fouká,
Haf se z boudy kouká.
Fanda volá na Hafá,
Ať vstane a zahafá.
Hafá Haf, že nevstane,
Až to foukat přestane.

Jenda sedí pod jabloní,
jablíčka až k němu voní.
Jedno spadlo, hned je zvedl,
To je pěkné, jemine!
Ještě jedno nedojedl
A už má chuť na jiné.

Použitá a doporučená literatura

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem.*
PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Mařenko, řekni Ř: Aby to dětem dobře mluvilo.*
PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické poradenství: Příklady a analýzy.*
KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: Průvodce vývojem dětské řeči.* Vyd. 1.
KREJČÍKOVÁ, Jarmila a Zuzana KAPROVÁ. *Náměty pro logopedickou prevenci: hrátky se slovíčky pro kluky a pro holčičky-*
SYNEK, František. *Říkáme si s dětmi: k praktickým otázkám výchovy jazyka a řeči u malých dětí.*
TREUOVÁ, Hana a Lucie ZÁVĚŠICKÁ. *Cvičné texty pro logopedii.*
VIMR, Luděk. KÁBELE František. *Brousek pro tvůj jazýček.*
SIRŮČKOVÁ, Marie. *Zlatá skříňka: říkanky ke správné výslovnosti.*
NOVOTNÁ, Ivana. *Logopedická cvičení.*
LYNCH, Charlotte a Julia KIDD. *Cvičení pro rozvoj řeči: prevence a náprava poruch komunikace u mladších dětí.*

Hrací odpoledne pro rodiče a děti

Do oblíbené akce mateřské školy, kterou je Hrací odpoledne a účastní se jí rodiče s dětmi, zaměřena část programu na rozvoj řeči s ukázkou jednotlivých cvičení. (dechová, artikulační aj.)

Název činností	Popis činností	Cíl
„Sněhová královna“	Povídání o královně, o zimě, co má královna ráda, jaká je?	Rozvoj slovní zásoby, víceslovných vět a přídavných jmen
„Je nám zima“	Procvičujeme říkadlo: Čepice mi hodně sluší, zakrývá mi obě uši, k čepici mám rukavice, kdyby přišla fujavice.	Cvičení paměti
„Jak se jmenuješ“	Odpovídání svým jménem rozděleným na slabiky a spojeným s potlesky	Rozvoj rytmizace a sluchové pozornosti
„Zima je, zima je, dělá vítr, leduje“	Jmenování příznaků zimy spojené s pohybem a správným dýcháním (malý větřík, větší)	Rozvoj správného dýchání, hospodaření s dechem
„Obrázek od Sněhové královny“	Jmenování předmětů a činností na obrázku	Rozvoj slovní zásoby, podstatných jmen
„Zvířátka v zimě“	Provádíme artikulační pohyby mluvidel (olizování rtů, pohyb jazyka vlevo, vpravo, nahoru dolů, čištění zubů jazykem, nahoru dolů)	Rozvoj artikulační obratnosti
„Sněhová kopaná“	Děti ve spolupráci s rodiči jmenují, co patří do zimy	Rozvoj slovní zásoby a obratnosti, sluchové pozornosti, a sluchové paměti