

Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

katedra pedagogiky a psychologie

LOGOPEDICKÉ TŘÍDY MŠ

(se zaměřením na logopedickou třídu MŠ v Třeboni)

LOGOPEDIC CLASSES OF KINDERGARTENS

(focused on the logopedic class of the kindergarten in Trebon)

bakalářská práce

Pflegerová Martina

Učitelství pro mateřské školy

vedoucí diplomové práce

PaedDr. Eva Suchánková, Ph.D.

České Budějovice

březen 2007

Anotace

Bakalářská práce vymezuje logopedii jako vědní obor. Popisuje ontogenetický vývoje řeči a poruchy komunikační schopnosti. Zmiňuje se o poruchách plynulosti řeči, zvuku řeči, neurotických poruchách řeči, opožděným vývoji řeči a dyslálii. i prevenci poruch řeči a její realizací v logopedických třídách. Stěžejním tématem je stimulace a reedukace vad řeči v logopedických třídách MŠ. Je zařazena i kapitola seznamující s legislativou, týkající se MŠ a zejména speciálních tříd MŠ, kam logopedické třídy spadají. Srovnávání obsahu a metod práce v běžné a logopedické třídě MŠ na základě vyhodnocení výsledků zjištěných pomocí výzkumných metod.

Abstrakt

This bachelor thesis defines logopedics as a branch of science. It describes the ontogenetic development of speech and defects of communication abilities. Disorders in fluency and sound of speech, neurotic speech malfunctions, retarded speech development and dyslalia as well as prevention of speech disorders and its realization in logopedic classes of kindergartens are also mentioned. The main subject is the stimulation and reeducation of speech disorders in logopedic classes of kindergartens. One of the chapters informs about the legislation concerning kindergartens, particularly special classes of kindergartens, logopedic classes included. Scope and methods of work in standard and logopedic classes are compared based on the evaluation of the results received by means of research methods.

Poděkování: Považuji za svou milou povinnost poděkovat paní PaedDr. Evě Suchánkové, Ph.D. za pomoc při psaní bakalářské práce.

Prohlášení: Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Logopedické třídy MŠ (se zaměřením na logopedickou třídu MŠ v Třeboni) vypracovala samostatně a použila prameny a literaturu, které uvádím v seznamu.

V Českých Budějovicích

OBSAH :

Úvod	6
-------------------	----------

TEORETICKÁ ČÁST

1. Logopedie jako vědní obor	7
2. Ontogenetický vývoj řeči	7
2.1 Stádia vývoje řeči	7
2.2 Podmínky správného vývoje řeči	11
3. Poruchy komunikačních schopností.....	13
3.1 Poruchy plynulosti řeči	13
3.1.1 Kóktavost	13
3.1.2 Breptavost	14
3.2 Poruchy zvuku řeči	15
3.2.1 Huhňavost	15
3.2.2 Patolálie	16
3.3 Opožděný vývoj řeči	16
3.4 Neurotické poruchy řeči	18
3.4.1 Mutismus	18
3.4.2 Elektivní mutismus	19
3.4.3 Surdomutismus	19
3.5 Dyslálie	20
3.5.1 Příčiny dyslálie	20
3.5.2 Typy dyslálie	22
3.5.3 Vyšetření dítěte s dyslálií	24
3.5.4 Ošetření patlavosti.....	26
4. Prevence poruch řeči	28
 5. Logopedické třídy MŠ	 33

PRAKTICKÁ ČÁST

6. Cíl výzkumné sondy	36
7. Charakteristika šetřeného vzorku	36
8. Metody a metodika šetření	39
9. Stanovené hypotézy.....	40
10. Výsledky šetření a jejich interpretace	41
 Závěr	 52
Shrnutí.....	54
Seznam literatury.....	55
Seznam příloh	57

ÚVOD

Problematiku logopedických tříd mateřských škol jsem si vybrala hlavně proto, že jsem se na svých praxích v různých mateřských školách setkala s horší úrovní výslovnosti u předškolních dětí.

V mateřských školách vedou učitelky rodiče k tomu, aby na nápravu řeči chodili s dětmi již v předškolním věku. Bohužel, velké množství rodičů se spoléhá na to, že problém vyřeší škola a její logopedické kroužky. Někteří z rodičů jsou dokonce proti tomu, aby děti docházely na nápravu řeči, byť by náprava probíhala přímo v budově školy. Velké procento rodičů vůbec nemá představu o tom, jak by jejich dítě mělo mluvit.

Dalším důvodem proč jsem si vybrala právě toto téma je, že jako předškolní dítě jsem sama měla problémy s výslovností. Myslím si, že je mi toto téma blízké právě z tohoto důvodu.

V teoretické části práce se zaměřuji na logopedii a legislativní stránku věci.

V praktické části bych chtěla zjistit, na jaké úrovni jsou logopedické třídy mateřských škol, jak probíhá péče o děti s logopedickými problémy v těchto třídách a jak se spolupracuje s institucemi jako je například pedagogicko psychologická poradna popřípadě speciálně pedagogické centrum.

Řeč je základem všeho a myslím si, že je natolik krásná a nenahraditelná, že si zaslouží, abychom ji uměli správně užívat.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Logopedie jako vědní obor

Pojem logopedie je složen z dvou řeckých slov logos a paidea. Slovo logos znamená v překladu slovo a paidea výchova. „Logopedie jako vědní disciplína se řadí do širšího vědního oboru speciální pedagogiky“ (Sovák, 1984, s. 16).

Logopedie je obor, zabývající se fyziologickou a patologickou stránkou komunikace lidskou řečí. „V pojetí školském - obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou a vzděláváním osob s poruchami komunikace“ (Dvořák, 1998, s. 95). Zahrnuje též i péči o osoby s narušenou komunikační schopností, prevenci narušené komunikační schopnosti či poruchu komunikační schopnosti.

2. Ontogenetický vývoj řeči

Vývoj komunikačních schopností člověka patří k nejpozoruhodnějším procesům v životě člověka.

2.1 Stádia vývoje řeči

Přípravná období, která vždy předcházejí začátku vlastní řeči jsou časově oddělena a vzájemně se prolínají. Stádia vývoje řeči dělíme na přípravné neboli předřečové období a na vlastní vývoj řeči.

a) Přípravné období vývoje řeči

„Toto období probíhá v prvním roce života“ (Klenková, 1997, s. 11). V tomto období si dítě osvojuje různé návyky, zručnost atd., na jejichž základě se později vybuduje skutečná řeč.

Prvním hlasovým projevem novorozence v přípravném stádiu je křik. „V prvních týdnech života je křik krátký, nápadný jednotvárností výšky a barvy hlasu“ (Klenková, 1997, s. 11). Od 2-3 týdne můžeme pozorovat vrozený výrazový pohyb – úsměv. Asi tak po 6 týdnu života se křik stává diferencovaným

a dostává citové zabarvení. Nejprve dítě křikem vyjadřuje pouze nespokojenost a až asi mezi 2. a 3. měsícem začíná dítě křikem projevovat i spokojenost.

Na takzvané broukání navazuje období pudového žvatlání. Je to vlastně hra s mluvidly. Dítě provádí stejné či podobné pohyby jako při přijímání potravy a tyto pohyby provází hlasem. Pudové žvatlání se vyskytuje i u dětí neslyšících.

Kolem 5. – 8. měsíce začíná období napodobujícího žvatlání. Dítě začíná napodobovat hlásky mateřského jazyka, pozoruje pohyb mluvidel matky a okolí. Častěji než hlásky napodobuje melodii a rytmus řeči.

Kolem 8. – 12. měsíce nastupuje stádium „rozumění“ řeči, kdy dítě však ještě nechápe obsah slov, která slyší, ale na základě slova, které slyší sleduje předmět či osobu. Jeho tzv. rozumění se projevuje motorickou reakcí. Reakci dítěte vyvolává právě melodie řeči. Velký význam však má i mimika, gestika mluvící osoby, ale i citové vazby dítěte a okolí.

Koncem prvního roku života průměrné zdravé dítě prošlo přípravnými stádii ontogeneze řeči. Poslouchá jednoduché příkazy a zákazy, které jsou zdůrazněny. V tomto období začíná vyslovovat první slova.

b) Stádia vlastního vývoje řeči

Slova, zobrazující celou větu začíná dítě používat kolem 1. roku života. Jsou to slova vyjadřující potřeby, přání, city, prosby, a proto mu říkáme období emocionálně volní. Slovní označení dítě spojuje s konkrétní osobou či věcí. Důležitou roli zde hraje přízvuk, citové zabarvení, protože dítě jedním slovem vyjádří spokojenost i nespokojenost.

Kolem 1,5 – 2 let dítě napodobuje dospělé a mluvení objevuje jako činnost. Zde mluvíme o egocentrickém stádiu vývoje řeči.

Ve 2,5 letech můžeme u dítěte zpozorovat frustraci z toho, že rodiče nerozumí tomu co jim chce říci. Mezi 2. –3. rokem se dítě pomocí řeči snaží dosáhnout nějakého cíle. Dítě začíná chápat, že pomocí řeči může usměrnit rodiče a okolí, a proto začíná stále častěji komunikovat.

Okolo 3. roku života dítěte nastupuje stádium logických pojmů. V tomto období dochází často k těžkostem, kdy na základě složitých myšlenkových

operací dochází k opakování hlásek, zadrhávání atd. Zde je důležitý postoj rodičů, kteří by měli pomoci dítěti tyto těžkosti bez trestů a kárání překonat.

Na přelomu 3. a 4. roku už dítě vyjadřuje své myšlenky jak obsahově, tak formálně. Další vývoj se týká spíše slovní zásoby, zpřesnění obsahu slov, gramatické formy atd. Tento proces se nazývá intelektualizace řeči a pokračuje celé období, kdy je člověk schopen učit se.

Stádium vlastního vývoje zahrnuje i jazykové roviny. Tyto roviny máme 3.

I. Morfologicko-syntaktická rovina

Tato rovina podle Lechty odráží poměrně přesně celkovou úroveň duševního vývoje dítěte. Tuto rovinu můžeme zkoumat až kolem 1. roku života dítěte, kdy začíná vývoj řeči v pravém slova smyslu. „První slova splňují funkci vět“ (Klenková, 1997, s. 13). Slova vznikají z opakování slabik, jsou neohebná, nesklonná, podstatná jména jsou většinou v prvním pádě a slovesa v infinitivu či rozkazovacím způsobu. Projevy izolovaných slov trvají asi tak do 1,5 – 2 let. Potom vznikají dvou slovné věty. Smysl vět vychází ze situace, která právě nastala. Například matka odchází a dítě říká: „Mama pápá.“

Jako první dítě užívá podstatná jména a slovesa, mezitím zvukomalebná citoslovce (pi-pi, bú, mé). Kolem 2. – 3. roku dítě užívá i přídavná jména a osobní zájmena. „Po čtvrtém roce života obvykle užívá všechny slovní druhy“ (Klenková, 1997, s. 14).

Pro slovosled je u dítěte dlouho typické, že slovo, které má pro dítě emocionální význam, klade na první místo ve větě. Kolem 3. – 4. roku dítě začíná užívat souvětí.

Správné gramatické formě se dítě učí pomocí transferu neboli přenosu, kdy dítě slyší červený – červenější a tvoří spojení dobrý – dobřejší. Asi tak do 4 let je to fyziologický dysgramatismus, ale pokud přetrvává i nadále, může se jednat o narušení vývoje řeči.

II. Lexikálně - sémantická rovina

Okolo 10. měsíce můžeme u dítěte sledovat začátky slovní zásoby a kolem 1. roku začátek užívání prvních slov, přesto se dítě převážně ještě dorozumívá hlavně mimikou, pláčem, pohyby, pohledem atd. Lechta podle Drvoty uvádí, že dítě chápe například haf, jako vše chlupaté se čtyřma nohama - hypergeneralizace. Když dítě umí více slov, pozorujeme opačnou tendenci - hyperdiferenciaci, kdy dítě pod slovem táta chápe označení jen pro jeho otce.

Kolem 1,5 roku jde hlavně o věk otázek typu „Co je to?“ Kolem 3,5 roku je též období otázek tentokrát typu „Proč?“ nebo „Kdy?“ Toto období je velmi důležité, protože si dítě vyvíjí svoji pasivní slovní zásobu.

Klenková (1997) uvádí tabulku, která předpokládá průměrný počet slov dle věku:

věk	Průměrný počet slov
1.rok	5
1,5	70
2,0	270 – 300
2,5	350 – 450
3,0	1000
3,5	1200
4,0	1500
5,0	2000
6,0	2500 - 3000

Dolejší (2003) uvádí v některém věkovém období jiná čísla než Klenková. Například v 1,5 roce uvádí 50 slov, ve 2 letech 250 a více slov, ve 3 letech 800 – 1000 slov a nakonec se výrazně rozchází v 6 letech dítěte, kde Dolejší (2003) uvádí 3500 – 4000 slov.

Po formální stránce bývá vývoj řeči u dítěte dokončen kolem sedmého roku života dítěte.

III. Foneticko-fonologická rovina

Důležité je období přechodu z pudového žvatlání na žvatlání napodobovací. Podle Lechty je až od tohoto stádia možné mluvit o vývoji výslovnosti v pravém slova smyslu.

Fonetická stránka ontogeneze se řídí pravidlem nejmenší fyziologické námahy, protože dítě jako první tvoří samohlásky, potom retné souhlásky a postupně hlásky hrdelní. Ohnesorg a Pačesová uvádějí pořadí fixačního procesu souhlásek ve vývoji řeči dítěte:

- závěrové: p, b, m, t, d, n, t', d', ň, k, g, l
- úžinové jednoduché: f, v, j, h, ch, s, z, š, ž
- polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření: c, č, dz, dž, r, ř

Nejpozději děti zvládají fonémy, které jsou charakteristickým znakem mateřského jazyka. V českém jazyce je to ř. Vývoj zvukové stránky řeči končí kolem pátého roku života dítěte. Nejpozději při vstupu do školy.

2.2 Podmínky správného vývoje řeči

Je to složitý proces, který ovlivňují vnitřní i vnější faktory. Vnitřní faktory plynou ze schopností dítěte a ze stavu organismu. Vnější plynou z prostředí, ve kterém dítě žije, a které ho ovlivňuje.

- a) Vnitřní faktory – nejdůležitější jsou vrozené předpoklady. Potom vývoj sluchového a zrakového analyzátoru, řečově-motorických zón v mozku, mluvních orgánů a celkový fyzický a duševní vývoj. Také vývoj intelektu.
- b) Vnější faktory – celkový vliv prostředí, výchova, řečové podněty a správný řečový vzor.

Rovnováhu mezi vnitřními a vnějšími faktory můžeme ukázat na **etapách reflexního okruhu komunikace** podle Sováka.

- a) Podněty ze společenského prostředí. Důležitý je dostatek řečových podnětů, kterých nesmí být ani málo ani moc, dále správný řečový vzor, který musí odpovídat zvukovým, artikulačním a gramatickým normám jazyka.

- b) Receptory dálkových analyzátorů jako jsou sluch a zrak jsou též velmi důležité. Hlavně sluchový analyzátor, protože bez sluchu se řeč nemůže vyvíjet normálním způsobem. Zrak je ale důležitý pro odezírání artikulace, mimiky a gestikulace.
- c) Citová oblast je důležitá pro rozvoj sociálních vztahů. Pokud není citová vazba, dochází k asociálnímu až antisociálnímu chování a opožděnému vývoji řeči.
- d) Důležitým činitelem pro rozvoj obsahové a výrazové stránky mluvného projevu je stav intelektu a rozumových schopností.
- e) Motorická korová a mimokorová centra koordinují a také upravují výkon řeči v celé jeho míře. Vzájemně se také ovlivňují řeč a motorika, a proto se poruchy motoriky promítají do jemných mechanismů řeči.
- f) Efektory umožňují řečový výkon. Výkonným orgánem řeči jsou řečové orgány dýchací, hlasový a artikulační.
- g) Společenské prostředí, které přijímá řečový projev ho může přijímat buď negativně, což ovlivňuje negativně vývoj řeči dítěte a nebo pozitivně, přičemž dochází k povzbuzení k mluvení.
- h) Druhá osoba přijme řečový projev a zpracuje ho. Výsledkem je reakce na řeč, která má komunikační význam a dítě zpětně ovlivňuje. Tato reakce musí být přirozená, přiměřená a pro dítě zcela pochopitelná.

3. Poruchy komunikační schopnosti

Poruchy komunikační schopnosti dělíme podle toho, jakou oblast komunikace jednotlivá porucha zasáhne. Pod poruchy komunikační oblasti řadíme již konkrétní poruchu jako například koktavost, breptavost, patlavost atd.

3.1 PORUCHY PLYNULOSTI ŘEČI

Mezi poruchy plynulosti řeči řadíme koktavost a breptavost.

3.1.1 Koktavost (balbuties)

„Koktavost se všeobecně pokládá za jedno z nejtěžších narušení komunikační schopnosti“ (Lechta, 2004, s. 15). Přesto, že se definicí koktavosti zabývalo mnoho vědců, prozatím neexistuje jednotná definice. Koktavost je pokládána za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů, účastnících se na mluvení. Tento syndrom se nejnapadněji projevuje charakteristickým tonickým a klonickým přerušováním plynulosti mluvení.

Příčiny:

- dědičnost (dispozice)
- negativní vliv prostředí (perfekcionalistická výchova, násilné přecvičování leváků, upozorňování dětí na neplynulost řeči, kárání za neplynulost řeči, nesprávná bilingvistická výchova, psychotrauma jako je šok atd., koktavost z napodobení)
- orgánové příčiny – obtíže kolem porodu
- EEG nález

Většinou se na vzniku koktavosti nepodílí jen jeden faktor, ale více faktorů.

Příznaky:

Příznaky koktavosti mohou v počátku uniknout pozornosti. Nenápadné příznaky jako vkládání pauzy do řeči atd. se rozvíjí a fixují.

- dýchání – nepravidelné, přerývané, povrchní narušeno i v klidu, dýchací spazmy
- artikulace – průběh je narušen, jsou křeče, podle kterých vznikají tonické a klonické formy koktavosti

- Dochází k projevu opakování hlásek počátečních nebo i uprostřed a jejich obtížné vyslovování. Vznikají lehčí formy (ma ma maminka) – Klóny
tlačení (těžší forma) – Tóny
tlačení a pak opakuje –Tónoklóny
opakuje a pak tlačí – Klónotóny
- můžeme pozorovat i různé grimasy obličeje, změnu barvy obličeje
- fonace – křeče hlasivek – tvrdý hlasový začátek
- dysprozodie – řeč je monotónní, někdy rychlé či kolísavé tempo
- embolofrazie – vsuvky, kterými si balbutik pomáhá. Používá je jako „maskovací manévr“
- dochází k provázení nepřiměřenými pohyby rukou, nohou, celého těla

Léčba:

Léčba koktavosti není dodnes zcela vyřešena. Koktavost vyžaduje komplexní péči.

- vyšetření logopedické, psychologické i lékařské
- logopedické péče probíhá v logopedických ambulancích, speciálních MŠ, ZŠ, na foniatrikách a psychiatrických odděleních
- péče se zaměřuje i na úpravu narušených sociálních vztahů v rodině, ve škole, v okolí dítěte atd.
- hodně užíváme zpěv, protože u většiny balbutiků se koktavost ve zpěvu neobjevuje

Prevence:

Zde je důležitá především výchova. Je nutné ovlivňovat hlavně prostředí v rodině, ale i v MŠ. Důležitá je také spolupráce logopeda a školy.

3.1.2 Breptavost (tumultus sermonis)

Jedná se o poruchu tempa řeči. Je zde charakteristické extrémně zvýšené tempo řeči. Zde se řeč, stává až nesrozumitelnou. „U dětí byl zjištěn vztah mezi breptavostí a lehkou mozkovou dysfunkcí (LMD)“ (Klenková, 1997, s. 25).

Příznaky:

- zrychlení tempa řeči, a to se zvyšuje, čím více má slovo slabik a věta slov
- Breptavost je nejlépe zřetelná právě v dlouhých větách.
- opakování a vynechávání slabik
- narušená artikulace – vdechy, poruchy dýchacího rytmu
- poruchy hlasu – často zastřený, hrdelní a nevýrazný hlas
- Mluva je monotónní a je narušena i melodie.
- tito jedinci působí povrchně, impulzivně, roztržitě, nepořádně
- malá slovní zásoba, dysgramatismus, dysortografie

Léčba:

- můžeme je na způsob řeči upozornit a tím dosáhnout zlepšení
- při kombinaci s koktavostí je léčba velmi obtížná
- breptavé dítě učíme správně vyslovovat, dýchat, tlumit rychlost mluvy, upravit tempo a rytmus. Dobré je užívání básniček a rytmické vytleskávání
- **PŘÍZNIVÁ PROGNOZA ZÁVISÍ NA VČASNÉM ZAČÁTKU TERAPIE**
- důležitý je řečový vzor v rodině a škole

3.2 PORUCHY ZVUKU ŘEČI

K těmto poruchám ředíme patolálii a huhňavost (rinolália)

3.2.1 Huhňavost (rinolália)

Vzniká při nesprávném poměru mezi rezonancí ústní a nosní dutiny při výslovnosti. Huhňavost dělíme na dva typy:

a) Otevřená huhňavost je tehdy, když je patologicky zvýšená nosní resonance. Příčinou mohou být funkční či organické změny patrohltanového závěru, nejčastěji rozštěpy patra, obrny měkkého patra či jeho zkrácení, úrazy atd. Ošetření vyžaduje lékařskou péči a následnou logopedickou péči.

b) Zavřená huhňavost je tehdy, když je patologicky snižena nosovost. V tomto případě se průchodu vzduchu staví do cesty nějaká překážka, nejčastěji v podobě zbytnělé nosní mandle (adenoidní vegetace). U zbytnělé mandle se

objevují i jiné příznaky, jako například omezené dýchání. Tyto děti dýchají ústy, jejich dýchání je povrchní a mělké. Působí unaveně, nesoustředěně, špatně spí, často trpí rýmou a záněty středouší a špatně přijímají potravu. Je nutné udělat ORL vyšetření a případně chirurgický zákrok adenotomii. Po lékařském ošetření je nutné s dítětem provádět nácvik dýchání nosem.

3.2.2 Patolálie

Jedná se o vývojovou vadu řeči, která vzniká na základě rozštěpu patra. „Poškozením embrya v 7. až 9. týdnu těhotenství v místech, kde vznikají alevolární výběžky a patro, vzniká rozštěp“ (Klenková, 1997, s. 22).

Příčiny:

- dědičnost
- škodliviny (chemikálie, léky, drogy)
- Rtg. záření
- infekční nemoci v těhotenství
- nedostatečná výživa matky

Rysy patolálie:

- otevřená huhňavost (viz. nahoře)
- porucha výslovnosti, artikulační místa jsou posunuta dozadu
- poruchy mimiky – vznikají souhyby při mluvení
- poruchy sluchu

Zde je potřeba komplexní péče, která zahrnuje lékařské ošetření a následnou logopedickou péči. Musí fungovat spolupráce mezi rodinou a školou.

3.3 OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI (OVŘ)

„Opožděný vývoj řeči se projevuje celkovým zaostáváním vyjadřovacích schopností dítěte s ohledem na jeho fyzický věk a obecnou společenskou normu“ (Krejčíková, Kaprová, 1999, s. 17). O tuto poruchu se jedná v případě, že dítě ve třech letech života nemluví, či mluví výrazně méně než jeho vrstevníci.

V některých případech může jít o prosté opoždění vývoje řeči, což znamená, že psychický i somatický vývoj dítěte je fyziologický, nicméně dítě se

verbálně neprojevuje, ale relativně lépe rozumí. U tohoto typu OVR se jedná jen o zpomalení postupu vývoje řeči, ale jeho průběh a struktura je stejná jako u fyziologického. U tohoto typu je prognóza velmi dobrá, jelikož se předpokládá možnost akcelerace až k normě spontánním způsobem či za použití stimulačních metod a prostředků.

Nemluvnost se považuje za fyziologickou až do 2 let věku dítěte, kdy se jedná jen o lehké opoždění. Pokud se mezi 2. a 3. rokem vývoj opozdí, a to za předpokladu, že dítě splňuje všechny požadavky ke správnému vývoji řeči, mluvíme o prodloužené fyziologické nemluvnosti. **„Opožděný vývoj řeči bývá jedním z nejčastějších důvodů psychologického vyšetření dětí ve věku batolecím a předškolním, neboť je důležité odhalit, co je jeho příčinou“ (Beranová, 2002, s. 10).**

Příčiny:

- porucha sluchu či ztráta sluchu, která může jak vrozená, tak i získaná
- poškození mozku
- opoždění mentálního vývoje – mentální retardace
- poškození mluvidel či jejich nedokonalé utváření (nedokonalým utvářením je myšlen například rozštěp patra atd.)
- celková zaostalost dítěte, která může být příčinou výchovné zanedbanosti, nedostatku sociálních podnětů, ústavní péče, přílišného užívání masmédií a počítačů atd.
- dědičnost, kterou je myšleno rodové zaostání, kdy rodič či prarodič také začal mluvit později
- citové strádání dítěte, psychická zanedbanost a deprivace
- příčinou může být i změna prostředí, kdy dítě nastoupí do MŠ
- rodinné prostředí, kdy rodiče jsou například neslyšící, mentálně opoždění, děti vychovávané prarodiči, či starými lidmi, lidmi málomluvnými

Málokdy je příčina této poruchy tak jednoznačná, že ji můžeme snadno rozeznat. Naopak daleko častěji se příčiny kombinují a tím znesnadňují rozpoznání této poruchy a její následné odstranění.

Prevence:

- rozjet motorickou obratnost
- probouzet představivost a zájem o řeč
- schopnost naslouchat, reagovat, rozumět
- dobrý mluvní vzor

Léčba:

- léčba spočívá v poskytování logopedické péče odborníkem
- pokud je problém ve výchově, pak je to úprava rodinného prostředí (poradenská činnost dětského lékaře, PPP, atd.)
- dobrý mluvní vzor
- rozvíjení aktivního a pasivního slovníku

3.4 NEUROTICKÉ PORUCHY ŘEČI

Mezi neurotické poruchy řeči řadíme Mutismus, Elektivní mutismus a Surdomutismus.

3.4.1 Mutismus

Mutismus znamená oněmění, neboli náhlá ztráta již vyvinuté řeči.

Příčiny:

- duševní úraz
- úlek
- velké vzrušení
- totální vyčerpání

Příznaky:

- postižený se snaží dorozumět ukazováním, gestikulací
- čím větší snaha dorozumět se, tím větší útlum řeči

Léčba:

- psychiatrická a psychologická

3.4.2 Elektivní mutismus

Elektivní mutismus je výběrová ztráta řeči, která je spojena s negativistickým postojem jedince.

Projevy:

- útlum řeči jen za některých situací
- útlum vůči některým osobám

Příčiny:

- obava či nejistota z cizího prostředí (vzniká například při nástupu do mateřské školy atd.)

Někdy užíváme i pojem „dobrovolná němota“, která bývá pokud se negativistický postoj rozšíří na větší okruh lidí.

Zásady:

- nenutit dítě mluvit
- úprava výchovy
- pozvolné zvykání si na nové prostředí
- vtahovat dítě do činnosti, zaujmout ho, dávat mu úkoly (přines, otevři)
- dítě nenápadně chválit, povzbuzovat
- netrestat dítě za to, že nechce mluvit

Pokud by ani dodržování těchto zásad nepomohlo, musíme vyhledat odbornou pomoc psychologa, psychiatra a logopeda.

3.4.3 Surdomutismus

Je to funkční ztráta schopnosti slyšet i mluvit. Vzniká po silných duševních traumatech. „Obvykle se charakterizuje jako hystericky podmíněný projev labilní osobnosti“ (Klenková, 1997, s. 21).

Prevence:

- nestrašit děti školou
- správně odlišit neurotickou poruchu od orgánové, například při úrazu hlavy
- vytváření příznivého klimatu ve škole
- vyloučit stresové situace hlavně u školáků začátečníků

3.5 **DYSLÁLIE**

Dyslálie neboli patlavost, se řadí mezi nejčastější poruchu artikulace řeči, ale je také nejrozšířenější vadou řeči vůbec. Jedná se o vadnou výslovnost jedné nebo několika hlásek mateřského jazyka, přičemž ale výslovnost ostatních hlásek je správná. „Vadná výslovnost hlásky, patlavost (dyslália) je definována jako neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupinu hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem“ (Havlisová, Suchánková, 1995, s. 11). Tato vada se vyskytuje hlavně v dětské věku.

3.5.1 **Příčiny Dyslálie:**

Příčiny dyslálie bychom mohli hledat v 6 oblastech:

a) Prostředí ve kterém dítě žije

Na prvním místě je především nesprávný vzor z prostředí dítěte, který je reprezentován vadnou výslovností některého z rodičů, sourozenců, kamarádů či spolužáků. V tomto případě se může jednat například o „mazlivou řeč“ ze strany rodičů, prarodičů nebo například o zanedbání ve výchově dítěte. Zde je důležitá citová vázanost např. na matku, a proto je důležité, aby matka poskytla dítěti správný vzor mluvy. Dalším problémem je, když je za nesprávnou výslovnost dítě káráno, trestáno či se mu okolí posmívá.

b) Vady smyslových orgánů

Nejčastější souvislost s vadami výslovnosti mají vady sluchu. Záleží hlavně na druhu a stupni postižení sluchu. Například u percepčního typu poruchy sluchu, dítě špatně slyší vysoké tóny. Řeč slyší zkresleně, a proto ji zvukově špatně napodobuje. V tomto případě je jedná hlavně o sykavky a hlásky f a ch. Dále se může jednat o sníženou schopnost analyzovat a diferencovat jednotlivé hlásky. Dochází ke špatnému odlišování zvukově deformovaných hlásek. Toto bývá u poruch fonemického sluchu.

Další souvislost s poruchami výslovnosti můžeme hledat u poruch zraku. U dětí slabozrakých či zcela slepých se oproti zdravým dětem vady výslovnosti

objevují častěji. Bubeníčková provedla výzkum ve školách pro děti s vadami zraku a zjistila, že právě tyto děti nejčastěji špatně vyslovují hlásky d, t, n a sykavky a to i interdentálně.

c) Citová nedostatečnost

Děti, kterým od útlého věku chybí citové vztahy a vazby, začínají nejen později mluvit, ale i jejich projev je chudý a nesprávný. Tyto děti stále udržují infantilní způsob mluvy a vyslovování. K citové nedostatečnosti nejčastěji dochází v dětských ústavech, kde chybí citová pozornost.

d) Poruchy v centrálním nervovém systému

„Důsledkem poruch v centrálním nervovém systému (CNS) mohou být nedostatky v akustické poznávací činnosti, což se promítne i do výslovnosti“ (Vyštejn, 1991, s. 34). Výslovnost bývá velmi těžce porušena například u dětské mozkové obrny neboli DMO, při níž dochází k poruše hláskování, či vyslovování vůbec což nazýváme dysartrie. Vady výslovnosti si můžeme všimnout i u některých dětí s diagnózou LMD, kdy dochází hlavně k artikulační neobratnosti a hláskové asimilaci a u dětí mentálně retardovaných. Přesto v důsledku toho, že mentálně retardované dítě má potřebu stále někoho napodobovat, dochází tak u některých z těchto dětí k překvapivě rychlé nápravě.

e) Motorická neobratnost

Motorická neboli pohybová neobratnost, je také jednou z příčin špatné mluvy dětí. Příčinou je, že děti jsou celkově neobratné.

f) Anomálie mluvních orgánů

Mluvidla jsou realizátory mluvního projevu, a proto jejich anomálie se zpravidla nepříznivě promítají do artikulačních schopností a možností dítěte. K nejrozšířenějším anomáliím patří vady skusu a chrupu, dále také přirostlý jazyk, kdy důsledkem jazykové uzdičky dochází k omezení pohybu hrotu jazyka.

Nejzávažnějším defektem mluvních orgánů je rozštěp patra, protože vytváření normální artikulace je zcela vyloučené.

3.5.2 Typy dyslálie:

Typy dyslálie dělíme do třech částí:

a) Hlásková dyslálie

Při tomto typu dyslálie se může výslovnost vyvíjet těmito čtyřmi způsoby:

1. mogilálie:

Název této formy, při níž dochází vynechání hlásky, pochází z řeckého slova *mogis* což znamená sotva či stěží. Většinou se nejedná o úplné vynechání hlásky, ale dochází k jejímu nahrazování neurčitým, nehláskovým vokálem. Příkladem vynechání hlásky mohou být hlásky *r*. Pokud dítě vynechává tuto hlásku vypadá to takto. Místo slova *ryba* toto dítě vysloví *yba*. K tomuto jevu dochází i uprostřed slova.

2. paralálie:

Název této formy dyslálie pochází z řeckého slova *para*, což znamená vedle. Zde dochází k nahrazování některé hlásky hláskou jinou, nejčastěji artikulačně méně náročnou než je ta, která do slova správně patří. Jako příklad uvedu slovo *rak*. Hlásku *r* dítě nahradí například hláskou *l* a tudíž slovo *rak* vysloví jako *lak*. Tomuto nahrazení hlásky *r* říkáme pararotacismus.

3. dyslálie

„Hlásky se sice vytvářejí, ale jinde, na jiném artikulačním místě a jinak“ (Vyštějn, 1991, s. 38). Hlásky jsou zvukově deformovány, tím dochází k rozporu se zvukovou normou mateřského jazyka. Tímto způsobem tvořenou hlásku označujeme připojením přípony – *ismus*. Dále pojmenováváme i místo vzniku hlásky. Například hlásky *r* tvořené vibrací měkkého patra nazýváme rotacismus velární.

4. mnohočetná forma dyslálie

Tuto formu také jinak nazýváme dyslálie multiplex. Multiplex proto, protože dochází k vadnému vylovování více hlásek. Z této formy se může vyvinout forma nejtěžší tetismus, kdy dítě vyslovuje vadně téměř všechny souhlásky a zároveň redukuje složené slabiky tak, že se jeho řeč stává pro nás nesrozumitelnou.

b) Dyslálie slabiková a slovní

Při tomto typu dyslálie není vyloučené správné vyslovování jednotlivých hlásek, avšak v hláskových seskupeních dochází k tomu, že dítě hlásky vynechává, přesmykuje, zaměňuje, čímž může být řeč komolena až k nesrozumitelnosti. Dítě místo například *bl* vyslovuje jen *b*, místo *stř* vyslovuje *tř* atd. Takovéto komolení slov může vést ke vzniku slovních novotvarů jako například *bako-pták*. Často jen okolí dítěte ví, co slovní novotvar znamená. Někdy se slovní novotvar může zvukově i počtem slabik podobat správnému tvaru jako například *miksa – miska*. S tímto problémem se nejčastěji setkáváme u dětí nedoslýchavých.

c) Specifická asimilace

Tento druh dyslálie je zvláštním druhem, kdy dítě sice dovede některé hlásky izolovaně vyslovit a také je vyslovuje i ve slovech, kde se hlásky vyskytují jednotlivě; jestliže se vyskytují v tomtéž slově jejich varianty, dochází k asimilaci což znamená připodobnění jedné k druhé. Dochází k tomu nejčastěji u sykavek kdy sykavky *s*, *z* připodobňují *š*, *ž* či naopak a také u tvrdých a měkkých slabik, kdy místo *nyní* dítě vysloví *nyny*. Specifické asimilace se většinou promítají i do psaní dítěte.

3.5.3 Vyšetření dítěte s dyslálií

U patlavého dítěte se při vyšetřování nezaměřujeme jen na oblast vyslovování, ale i na řečově komunikační proces vůbec, a to se všemi jeho souvislostmi.

V prvé řadě se zaměřujeme na prostředí dítěte a to rodinné i školní a zjišťujeme, zda je funkční či patologické z hlediska řečové hygieny. Dále zjišťujeme mentální zralost dítěte, sociální zralost dítěte, stav jeho vyjadřovacích schopností, slovní zásobu, stav sluchu a to včetně tzv. fonematického sluchu, tj. sluchové ostrosti (schopnosti) rozeznávat hláskové zvuky, muzikálnost, stav mluvidel, hodnotíme i postoj rodičů k vadě řeči dítěte.

Podle věku se snažíme s dítětem navázat rozhovor pomocí hraček, obrázků atd., kdy je naším cílem odhalit skryté příznaky. Těmito příznaky může být neuróza řeči, poruchy nervové koordinace mluvního výkonu atd. V případě, že se vyskytne sebemenší náznak těžší vady například mnohočetné patlavosti či podezření na sluchovou vadu, je třeba zajistit další vyšetření jako je ORL vyšetření, foniatrické vyšetření, neurologické vyšetření atd. Na základě těchto vyšetření stanoví odborník spolu s logopedem vhodný terapeutický postup popřípadě další vyšetření.

a) Vyšetření sluchu

„Stav sluchu zjišťujeme tzv. **orientační sluchovou zkouškou řeči** – a to řečí hlasitou a šeptanou“ (Vyštejn, 1991, s. 54). Toto vyšetření provádíme následovně. Dítě postavíme bokem k vyšetřujícímu a matka či jiná osoba jednou rukou ze strany dítěti zacloní oči, aby byla vyloučena možnost, že dítě odezírá ze rtů. Druhou rukou zakryjeme dítěti ucho, které není vyšetřováno a to tak, aby mu „nezalehlo“. „K ohlušení ucha se také používá Barányův ohlušovač“ (Vyštejn, 1991, s. 54). Úkolem dítěte je, aby opakovalo slova, která mu vyšetřující předříkává. Vyšetřující užívá dvou druhů slov s rozdílnou základní akustickou strukturou, a to slova hluboká s hlubšími tóny, jako například *houba, Kuba, káva, duha, Praha, máma, buben, koruna* či slova obsahují tóny vysoké, především sykavky. Ze samohlásek hlavně *i* a *e* tedy slova *tisíc, cílí, měsíc, sítě, Cecílie*,

mísí, síní atd. Tuto zkoušku začínáme v největší vzdálenosti. Ve vzdálenosti, kdy dítě bezpečně slyší všechna slova a opakuje je bez rozdílu jejich akustické struktury, je hodnota slyšení řeči. „Celkově možno říci, že dítě, které slyší šepot přes 8m, má sluch plně dosahující“ (Vyštejn, 1991, s. 54). K nejpřesnějšímu vyšetření sluchu slouží audiometr – elektroakustický přístroj.

b) Vlastní vyšetření výslovnosti

Základem je rozhovor, kdy získáváme celkovou představu a stavu řeči dítěte. Rozhovor, který se obvykle koná v přítomnosti rodičů či učitele, má odpovídat věku dítěte, jeho zájmům a rozumovým schopnostem. Výslovnost nejlépe zjistíme v celých větách, kde se hláska, kterou chci vyšetřit, objeví jak na začátku slova, tak i uprostřed slova, ale i na konci slova. Důležité je, aby slova, která užíváme neobsahovala jiné obtížné hlásky než chceme zjistit. Vhodné jsou různé věty jako například: *Dudák dudá na dudy, sova sedí sama v lese* atd.

Důležité je, aby se logoped při vyšetřování vyhnul jakýmkoli příkazům a podobného vynuucování projevu dítěte. Stejně tak by se toho měli vyvarovat i rodiče. Většinou nejdříve zjišťujeme výslovnost hlásek artikulačně méně náročných a postupujeme k náročnějším hláskám. Seeman doporučuje nejdříve vyšetřovat hlásky explozivní, pak hlásky třené a sykavky, déle hlásky *l, r, ř*, a konečně hlásky *d', t', ň* a *ě*. Toto doplnit souhláskovými hluky, například: *bl, br, stř*, atd.

Důležité je také zjištění, jak dítě svou vadu výslovnosti vnímá. Zda jí pozná jak u sebe, tak i u ostatních či jen u sebe, či jen u ostatních a nakonec zda ji nepozná ani u sebe a ani u ostatních.

c) Logopedická dokumentace

Snažíme se získat rodinnou anamnézu a osobní anamnézu, která se zabývá dítětem samotným a jeho řečovým postižením. Tyto dvě anamnézy jsou základem logopedické dokumentace, a tudíž **východiskem logopedické péče (logopedické terapie).**

Záznam obsahuje nálezy a doporučení jiných odborníků a konziliární vyšetření. Záznam se dále průběžně doplňuje údaji o logopedické péči či instruktáží rodičů. Při ukončení logopedické péče se musí zaznamenat současný stav a také to, komu byl výsledek logopedické péče (písemně) sdělen. Záznamy o rodině a o dítěti jsou přísně důvěrné.

3.5.4 Ošetření patlavosti

K ošetření této poruchy dochází dvěma způsoby:

INDIVIDUÁLNĚ – samostatně

VE SKUPINĚ – kolektivně

K tomu, abychom zvolili, zda užít kolektivní či individuální způsob ošetření, je třeba vzít v úvahu:

- vývojové hledisko
- zásady individuálního přístupu
- individuální vlastnosti ošetřovaného
- sociální funkci řeči

Z těchto bodů plyne, že u předškolního dítěte, je lepší provádět kolektivní ošetření a u dětí starších a dospělých osob užít přístup individuální, ale není to pravidlem. Záleží hlavně na logopedickém pracovníkovi, který přístup zvolí.

a) Individuální výuka výslovnosti:

Individuální výuka výslovnosti se aplikuje u dětí starších věkových skupin, dospívajících a u dospělých. „Individuální způsob ošetření budeme též volit bez ohledu na věk dítěte, popřípadě kombinovat se skupinovou výukou, při silné fixaci deformovaně vytvářené hlásky, při orgánově podmíněné patlavosti, při patlavosti mnohočetné a těžké“ (Vyštejn, 1991, s. 67). Tento přístup vzniká v případě, kdy již dítě pro svou vadu bylo traumatizováno. Pak výuka musí koincidovat s psychoterapií.

b) Výuka výslovnosti ve skupině:

Od samého počátku uplatňuje sociální funkce řeči. Zde užijeme hlavně „živosti“ napodobovacích reflexů dítěte. Do kolektivu řadíme 4-6 dětí kolem stejného věku. Děti volíme podle léčebného záměru nikoli podle vady.

Terapie probíhá tak, že děti sedí společně u stolku a logopedický pracovník sedí v čele. Délka lekce je asi kolem 30minut, kdy se logoped věnuje buďto celé skupině, nebo jednotlivci s tím, že ostatní děti jsou zaměstnány mimoslovně například navlékáním korálků, ale při této činnosti děti bezděčně napodobují artikulační pohyby a to podporuje spontaneitu celé výuky.

Terapie probíhá lépe s dětmi, které ještě hlásku nevyslovují či ji nahrazují, jelikož u nich logoped klade důraz na přímé napodobování vzoru s optickou pomůckou je například zrcadlo. U dětí, které mají hlásku deformovanou je výuka výslovnosti náročnější a zdlouhavější. V kolektivním ošetření vzniká přirozeně soutěživost mezi dětmi, ale je také je podporován společenský význam řeči.

c) Spolupráce s rodinou:

Důležité je poučení rodičů o zásadách výuky, dále alespoň okrajově o metodě výuky. Instrukce, které jsou rodičům podávány musejí být stručné a pochopitelné. Zda byly instrukce správně pochopeny, by si měl logoped průběžně ověřovat a to tím způsobem, že si občas nechá od rodičů předvést, jak s dítětem doma pracují. Podle možností by bylo dobré, kdyby s dítětem pracoval ten rodič, který s ním dochází na ošetření.

V případě správného zapojení rodičů do procesu péče, snáze dosahujeme odstranění případných nežádoucích vlivů na výuku výslovnosti. „**Spolupráce s rodinou musí trvat po celou dobu ošetřování**“ (Vyšejn, 1991, s. 68).

d) Spolupráce se školou:

Lépe probíhá spolupráce s mateřskou školou, jelikož učitelka mateřské školy jazykový výcvik provádí v rámci osnov. Problém nastává při nástupu do základní školy, a to především v prvním třídě, kde se střetává používání

náhradních hlásek s výukou čtení a psaní. V tomto případě se musí volit takový přístup, aby nedocházelo k nežádoucím procesům.

4. Prevence poruch řeči

Kutálková dělí prevenci poruch řeči do 12 bodů:

1. *Realita*

- Je to první a nejdůležitější informace při rozvoji řeči dítěte. Dítě začíná zkoumat předměty kolem sebe. „Dítě by mělo pokud možno podrobně znát své nejbližší okolí a jeho akční rádius by se měl postupně rozšiřovat“ (Kutálková, 1996, s. 59). Důležité pro poznání dítěte je, aby vždy byl okolo dospělí a komentoval situaci, odpovídal na otázky, a tím se rozvíjí nejen poznání, ale i řeč. „Na své si přijdou všechny složky komunikačního procesu“ (Kutálková, 1996, s. 59).

2. *Hra*

- Tím, že si dítě opravdu hraje, je splněna podmínka kladné motivace. Hra se rozvíjí a také mění s věkem. Při spontánní hře se nestane, že je dítě přetíženo, jelikož si hru uzpůsobí svým požadavkům. Pokud přetíženo je, je to vina dospělých, kteří dítěti do hry zasahují. Zpočátku právě hra slouží ke kopírování okolí dítěte a dítě si zde cvičí různé situace. Starší děti už kombinují realitu a fantazii.

3. *Práce*

- Dnes již běžná práce může být pro dítě zábavou. Např: zapalování ohně, pečení chleba, prázdninové tábory, kdy si děti staví stan samy, samy si vaří, myjí nádobí, atd. Tyto věci jsou pro děti větším lákadlem, než dovolená u moře.

4. *Obrázky a knížky*

- Kutálková uvádí, že podle rodičů si knížky prohlíží děti kolem 4. a 5. roku v počtu asi 50% s dospělými, ve 26% samy, a zbytek dětí se sourozenci.

S věkem stoupá procento, kdy si dítě knížku prohlíží samo. „Počet rodičů, kteří se s dítětem zabývají u knížky, po celý předškolní věk postupně klesá až na 42% u dětí šesti-až sedmiletých“ (Kutálková, 1996, s. 61).

- Obrázky slouží nejen ke hrám, ale také hlavně k rozšíření znalostí, rozvíjení zrakového vnímání atd. Důležité je, aby dítě nejprve vidělo např: živého psa a pak teprve až obrázek, pokud se tomu stane naopak, může se stát, že pak dítě bude mít zkreslené představy.
- Při práci s obrázkem jsou důležité 3 etapy: 1) seznámení
2) porozumění
3) proslovení.
- „V předškolním věku se řeč kultivuje především rozhovorem, poslechem četby“ (Kutálková, 1996, s. 62). Později vlastní četbou.

5. Pohádky a příběhy

- Přes polovinu dětí se podle rodičů kolem pátého roku setkávají s pohádkou, kterou jim vypráví někdo blízký. Z toho vyplývá, že asi polovina dětí má málo příležitostí poslouchat pohádku od blízkého člověka. „U dětí mladších pěti let je to celých 38%“ (Kutálková, 1996, s. 63). Od tří let dítě rádo poslouchá i delší pohádku. Poměrně dlouhé celky některé děti umí zpaměti. Děti milují klasické pohádky. Velký význam má i těsný osobní kontakt a velký citový náboj, když dítě pohádku vypráví či čte. Později mají děti rády příběhy, pověsti, báje či divadelní hry. Oblíbené jsou i komiksy.
- Prevencí může být také „Když čtete oblíbenou pohádku, vyzvěte dítě, aby dávalo pozor, až uslyší určitá slova“ (Kidd, 2002, s. 98).

6. Říkadla a básničky

- „Děti mohou poslouchat zvuky řeči dříve, než porozumějí slovům“ (Kidd, 2002, s. 68). Kutálková uvádí, že 15% chlapců a 7% dívek se doma básničky neučí vůbec, dále že nerado se doma učí básně 21% chlapců a 10% dívek. Říkadla a básničky jsou nenahraditelné. Rozvíjí se zde i dovednosti k dobrému rozvoji řeči a paměti. Dítě se učí správně dýchat a mluvit zároveň.

Básničky jsou i součástí pohybových her, kdy děti rozvíjí koordinaci pohybů a řeči.

- Logopedické básničky jsou účelové texty na procvičení výslovnosti a proto se pro všechny děti nehodí. Jejich nadměrné užívání dítěti spíše uškodí než pomůže.

7. Písničky

- V písničkách se dítě setkává s melodií a tempem. Rodiče začínají hledat pro děti aktivity spojující pohyb, zpívání a kreslení. Při výběru písničky záleží hlavně na tom, že čím menší dítě, tím jednodušší melodii a menší hlasový rozsah. Dohlédnout musíme i na přiměřenou hlasitost.

8. Kresba

- K dorozumívání člověka patří i čtení a psaní. Věnujme tedy pozornost dětské kresbě. Z kresby dítěte vyčteme vše. Péči v rodině, náladu dítěte, schopnosti atd. Nejdříve jde jen o čmárání, pak o náhodný výtvar například klubíčko čar. Důležitým krokem je kresba hlavonožce, který se postupem času zdokonaluje. Dbáme na držení tužky a na volné zápěstí. Osvědčují se i vodové barvy. Techniky by se měly střídat a dítě by mělo mít možnost vyzkoušet všelijaké možnosti výběru materiálu (voskovky, pastelky, fixy, atd.). Nedostatky v kresbě jsou způsobeny nedostatky v sebedůvěře, kterou často zapříčiňují právě rodiče svými reakcemi na obrázek dítěte.

9. Mluvní vzor a komunikace v rodině

- „Za metodu prevence poruch vývoje řeči lze považovat i logopedickou péči pro dospělé“ (Kutálková, 1996, s. 69). Důležitý je dobrý vzor pro dítě. Důležitá je též hlasitost projevu, kterou potom dítě napodobuje. Pokud se v rodině mluví příliš hlasitě, vzniká pro dítě nebezpečí poškození hlasu. Důležité je, jak spolu v rodině komunikujeme.

- a) Příkazy, rozkazy, dobře míněné rady – dítě je neustále cepováno, usměrňováno, vylepšováno. Dítě ztrácí bezprostřednost, časem přestává vyjadřovat názor, pasivně přijímá názory druhých, má obavu z neúspěchu.
- b) Rodiče na dítě nemají čas – odhánějí ho – dítě je nezkušené v sociálních vztazích, výrazové prostředky v předškolním věku má toto dítě velmi chudé.
- c) Nedokončené diskuse se objevují hlavně v období negativismu. Dítě často diskusi vyhraje (najež se – nechci). Dítě ztrácí schopnost přijímat racionální argumenty, vnímat to, co mu sděluje druhý. Později vede spíše dominantní monolog.

10. Divadlo

- Kutálková uvádí, že 50% dětí předškolního věku alespoň jednou navštívilo divadlo. Návštěva divadla je pro dítě zážitek. Musí být slušně oblečené, jede se třeba i do jiného města atd.

11. Využití masmédií

- Televize a rozhlas jsou také jednou z metod rozvoje řeči, ale musíme najít způsob, jak eliminovat škodlivé vlivy a využít těch dobrých.
- Podle Kutálkové se denně na televizi dívá až 50% dětí starších 4let, 15 - 20% dětí sleduje pořady ranní před půl osmou, 20 - 30% dětí večerní pořady. Nadbytek informací potlačuje fantazii dětí, otupuje jejich paměť a soustředění. Na děti mají vliv násilí, neskutečné a nereálné vztahy v seriálech. Děti ztrácejí schopnost empatie, mají trvalý pocit strachu. Znalosti z televize často kontrastují s nedostatečnou vyjadřovací obratností. Slovní zásoba dětí obsahuje plno nepřesných a nepochopených slov. Děti jsou nejisté a agresivní. Děti mají i zdravotní problémy. Mění se tolerance k násilí.
- Další masmédiem je počítač. Děti by u něj také nemělo trávit mnoho času, protože pak dochází k poškození komunikační dovednosti. Děti ztrácejí cit pro řeč.

12. Nácvič

- Součástí prevence jsou i průpravná cvičení. Mají svá předem stanovená pravidla. Musejí být systematická, nenápadná, trpělivá, musí respektovat individuální zvláštnosti dítěte, musí být dobré systematické vedení. Pokud dítě navštěvuje mateřskou školu, kde ve třídách učí logopedická asistentka, či přímo je to logopedická třída, má takové dítě s narušenou komunikační schopností velkou výhodu. Riskantní od rodičů je hlavně, když se snaží dítě vyučovat logopedii doma sami podle vypůjčených materiálů. Dítě má po delším výukovém období tendence utíkat před nácvikem, či se může stát, že je přetížené a vznikají poruchy jako koktavost. „Nácvič, odborně vedený a přiměřený situaci, proto sice patří do jisté míry k prevenci, ale spíše jako přechodná fáze k reedukačním metodikám“ (Kutálková, 1996, s. 79).

5. LOGOPEDICKÉ TŘÍDY MATEŘSKÝCH ŠKOL

Současným stavem problematiky logopedie se zabývá vyhláška č. 72 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Dále pak vyhláška č.73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami s dětmi, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vyhláška č.73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve své první části obecná ustanovení v §1 řeší vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, které se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření. Těmito podpůrnými opatřeními při speciálním vzdělávání dle vyhlášky se rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních učebních pomůcek, speciálních učebnic či didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta, snížení počtu žáků ve třídě či jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

V druhé části se vyhláška zabývá speciálním vzděláváním. V §2 řeší zásady a cíle speciálního vzdělávání. Speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání.

V §5 vyhláška řeší typy speciálních škol. Vymezuje zde jako zvláštní typ speciální školy také školu logopedickou a základní školu logopedickou. V případě potřeby se i v těchto speciálních školách stanovuje dle §6 individuální vzdělávací plán. Ten vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře, odborného lékaře nebo jiného odborníka či vyjádření

zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Je též součástí dokumentace žáka. Individuální vzdělávací plán musí obsahovat údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální péče. Dále údaje o cílech vzdělávání, seznam všech kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, určené pedagogické pracovníky školského poradenského zařízení, návrh snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, závěry, speciálně pedagogické a psychologické vyšetření, potřebu navýšení finančních prostředků. Individuální vzdělávací plán je vypracován zpravidla před nástupem dítěte do školy, nejpozději měsíc po. Může být doplňován či upravován. Za jeho zpracování odpovídá ředitel školy a ten také seznámí s plánem zákonného zástupce.

V §8 vyhláška 73 řeší organizaci speciálního vzdělávání, přičemž forma a obsah se stanoví podle rozsahu speciálních potřeb žáka.

V §10 řeší počty žáků. Ředitel školy může dělit třídy, oddělení a studijní skupiny na skupiny v souladu se školním vzdělávacím programem, pedagogickými, hygienickými, ekonomickými a prostorovými podmínkami, požadavky na bezpečnost žáků a ochranu jejich zdraví a charakter předmětu.

Vyhláška č. 72 za dne 9 února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v §1 řeší poskytování poradenských služeb, které jsou ve školách a školských poradenských zařízeních poskytovány dětem, žákům a studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Poradenskými zařízeními jsou pedagogicko – psychologická poradna či speciálně pedagogické centrum. Poradna i centrum nabízí individuální práci s dětmi předškolního věku s různými obtížemi nebo nerovnoměrným vývojem.

Speciálně pedagogické centrum ve svých speciálních činnostech poskytuje služby dětem s vadami řeči jejich zákonným zástupcům a školám vzdělávajícím tyto žáky.

Tyto služby probíhají v několika rovinách:

- a) logopedická diagnostika a depistáž poruch komunikace**
- b) zpracování anamnézy**
- c) zpracování programů logopedické intervence**
- d) aplikace logopedických terapeutických postupů**
- e) aplikace logopedických stimulačních postupů**
- f) aplikace logopedických edukačních postupů**
- g) aplikace logopedických reedukačních postupů**
- h) práce s žáky s potřebou logopedické péče nevyžadující úpravu vzdělávacího programu**
- i) péče o děti cizinců**
- j) řešení výchovných problémů**
- k) instruktáže pro zákonné zástupce a pedagogické pracovníky**
- l) vedení logopedických deníků**
- m) zpracování a vedení záznamů o individuální logopedické péči**
- n) tvorba didaktických a metodických materiálů pro rozvoj komunikace, tvorba pracovních listů.**

PRAKTICKÁ ČÁST:

6. Cíl výzkumné sondy

Cílem výzkumné sondy je srovnání organizace a náplně činností běžné třídy mateřské školy, logopedické třídy běžné mateřské školy a logopedické třídy speciální mateřské školy.

Dále zjistit užívání stimulačních a reedukačních metod a kompenzačních pomůcek k rozvoji řeči u dětí.

Dílčím cílem je zjištění vzdělání pedagogů v těchto mateřských školách, dále úroveň spolupráce učitelek logopedické třídy běžné mateřské školy se speciálně pedagogickým centrem, pedagogicko psychologickou poradnou a klinickým logopedem. porovnání vzdělání pedagogů, spolupráce mateřské školy s rodiči, speciálně pedagogickým centrem, pedagogicko psychologickou poradnou, klinickým logopedem a rodiči.

7. Charakteristika šetřeného vzorku

Logopedická třída běžné mateřské školy:

Logopedická třída na kterou se zaměřuji je součástí mateřské školy Sluníčko v Třeboni. Je to pavilónová škola sídlištního typu a původně byla projektována jako dvoutřídní mateřská škola a dvě třídy jeslí. Je příspěvkovou organizací jejíž provoz je hrazen finančním příspěvkem obce a mzdové náklady státní dotací. Rodiče hradí příspěvek na neinvestiční náklady podle vyhlášky města Třeboň 5/97 ve výši 300,- Kč měsíčně.

Provoz mateřské školy začal v roce 1979. V roce 1991 došlo k rozšíření kapacity školy a otevření školy pro handicapované děti. Mateřská škola je právním subjektem již od roku 1998. 1.1.2003 došlo ke sloučení mateřské školy Sluníčko a mateřské školy Kopeček a tím vznikl nový subjekt Mateřská škola

Sluníčko a odloučeným pracovištěm Kopeček. Celý subjekt je devíti třídní, rozložený do tří pavilonů a odloučeného pracoviště.

Odloučené pracoviště Kopeček je budova přízemní s kapacitou dětí 70. Je to pracoviště dvoutřídní, ale v současné době je využita jen jedna třída s kapacitou 30 dětí. Druhá třída je využívána skauty. Provoz zde zajišťují 3 učitelky, z nich jedna pracuje větší část úvazku ve Sluníčku.

Pracoviště Sluníčko má osm menších tříd. V prvním pavilonu je třída polodenní, dále třída rehabilitační a třída integrační. V druhém pavilonu jsou dvě třídy v přízemí, z nichž jednou je právě třída logopedická a dvě třídy v prvním patře. Ve třetím pavilonu je třída křesťanská. Kapacita mateřské školy Sluníčko je 140 dětí, je však počítáno s tím, že část dětí dochází nepravidelně. Přijímány jsou děti starší dvou let. Dvě třídy mají statut speciální a to třída logopedická a třída pro děti s kombinovanými vadami.

Mateřská škola Sluníčko zaměstnává 3 učitelky na 2 třídy. Důvodem tohoto úsporného opatření je nedostatek financí. Logopedická třída má zapsaných 15 dětí, jde o třídu věkově heterogenní (věkové rozmezí 4 – 7 let). Do 8.45 jsou děti spojeny s třídou běžnou, kde je má na starost učitelka běžné třídy a učitelka z logopedické třídy se věnuje individuálním logopedickým cvičením. Prakticky na každé dítě toto cvičení vychází 2 – 3x týdně po dobu maximálně 10 minut. Od 8.45 do 12.00 vede tuto třídu stále stejná paní učitelka. Z 15 zapsaných dětí v logopedické třídě je 8 dětí s narušenou komunikací. V této třídě funguje obrácená integrace, kdy do logopedické třídy jsou integrovány děti v počtu 7 bez vad řeči. U všech 8 dětí s narušenou komunikací je diagnostikována dyslálie, která je zde zastoupena v lehké, středí i těžké formě.

Pod tuto mateřskou školu spadá i školní logopedická poradna, která je využívána každý čtvrtek od 14.00 do 16.00. Navštěvují ji děti z mateřské školy i z okolí Třeboně. Vede ji speciální pedagog. Do této poradny se neobjednává a práce je zde individuální.

Logopedická třída speciální mateřské školy pro zrakově postižené:

Do šetřeného vzorku jsem zahrnula logopedickou třídu speciální mateřské školy pro zrakově postižené. Tato mateřská škola má dvě budovy. Budovu v ulici Zachariášova 5 v Českých Budějovicích, kde jsou 4 třídy, z nich jedna je logopedická a budovu U Trojice v Českých Budějovicích, kde jsou třídy pouze 2.

Do logopedické třídy jsou integrovány děti jak s narušenou komunikační schopností, tak děti s kombinovanými vadami. Zde je zapsáno 10 dětí, z nich 4 jsou děti s vadami řeči. Z toho 2 děti pouze s logopedickými obtížemi a 2 děti s vadou kombinovanou, přidružený je syndrom ADHD. V letošním roce je logopedická třída provozována naposled. Tato třída bude zrušena. V každé třídě pracují 2 učitelky, které se po týdnu střídají na ranní a odpolední službu. Tato třída má svou vlastní školní logopedku, která do mateřské školy dochází jednou týdně.

Běžná třída běžné mateřské školy:

Posledním zkoumaným vzorkem je běžná třída běžné mateřské školy Rudolfovo, kde logopedická třída není. Tuto mateřskou školu navštěvuje 75 dětí, které jsou rozděleny do 3 tříd, které obstarávají 4 učitelky s plným úvazkem a 1 s polovičním úvazkem. Na jednu třídu jsou 2 učitelky, které se po týdnu střídají na ranní a odpolední službu. V naší zkoumané třídě je zapsaných 25 dětí. Děti s poruchami komunikační schopnosti je celkově ve všech třídách celkem 25.

8. Metody a metodika šetření

K dosažení uvedeného cíle jsem používala metodu přímého pozorování, rozhovoru a studia dokumentů.

Metoda přímého pozorování:

Tato metoda má vždy výběrový charakter a musí být přesně určeno to, co má být pozorováno.

Předmětem pozorování bylo zjištění narušené komunikační schopnosti v různých mateřských školách. K technice pozorování patří i vedení protokolů o výsledcích. V průběhu pozorování jsem si zapisovala kolik dětí v které třídě mělo vadu řeči. Předem jsem s učitelkou konzultovala problémy u dětí a výsledky jsem zaznamenala do tabulky.

Metoda řízeného rozhovoru:

Tuto metodu jsem používala při získávání informací od učitelek a při konzultaci s vychovatelkou na základní škole v Rudofově, která se zabývá nápravou řeči v prvních třídách. Velmi zajímavé byly i rozhovory s učitelkami jednotlivých tříd, protože mají vzdělání v oblasti speciální pedagogiky a mnohdy i dlouholetou praxi.

Navíc při osobním kontaktu je možné se zeptat na určité důležité věci ihned a vyhnout se stanovení špatných hypotéz. I při metodě rozhovoru se údaje dají statisticky zpracovávat. Navíc jsem při této metodě získala množství doplňujících informací (rodinné prostředí dítěte, způsoby chování dítěte, reakce v mezních situacích, výskyt chyb v řeči při afektu, charaktery dětí, atd.), které pomohly při stavování hypotéz.

Metoda studia dokumentů:

Touto metodou jsem provedla analýzu všech dostupných písemných dokumentů: knihy, příručky, návody, nápravné texty, články z časopisů či internetu.

Při analýze obsahu materiálů jsem došla k výsledkům, které jsem později ověřila v praxi.

9. Stanovené hypotézy

H1: Logopedická třída běžné mateřské školy se ve své organizaci dne odlišuje od třídy běžné.

H2: Logopedická třída běžné mateřské školy se odlišuje ve své organizaci od logopedické třídy speciální mateřské školy.

H3: Učitelky v logopedických třídách mají logopedické vzdělání.

H4: Logopedická třída běžné mateřské školy spolupracuje se speciálně pedagogickým centrem, pedagogicko psychologickou poradnou a klinickým logopedem.

10. Výsledky šetření a jejich interpretace

ORGANIZACE DNE V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH

Tabulka č.1 - organizace dne v logopedické třídě běžné mateřské školy

Čas	Náplň dne logopedické třídy běžné mateřské školy
6.15 – 7.30	Děti se scházejí ve třídě určené pro tento účel a mají volnou hru.
7.30 – 8.00	Děti přecházejí do své třídy, kde jsou ještě spojeny se třídou běžnou. Pokračuje stále volná hra.
8.00 – 8.30	Probíhá individuální logopedická chvilka v místnosti, která je svým vybavením pro tento účel určena. Je vybavena stolečkem, židličkou, obrázky, logopedickými pomůckami (viz. pomůcky) V tomto časové rozmezí si na logopedické cvičení učitelka postupně pozve tři děti. Ze tří dětí, na jedno dítě vychází 10 minut za den.
8.30 – 8.45	Děti uklízejí hračky po volné hře.
8.45 – 9.00	Svačina – děti se rozdělí do svých tříd
9.00 – 10.30	Řízená činnost, která probíhá pod vedením učitelky je směřována na určené téma, které si učitelka této třídy naplánovala v třídním programu. Zde se učitelka snaží rozvíjet u dětí jemnou motoriku, kterou rozvíjí hlavně pomocí pracovní a výtvarné činnosti, hrubou motoriku zejména při pohybové činnosti, zrakové vnímání, ke kterému jsou vhodné obrázky, sluchové vnímání, fonematický sluch, při kterém rozlišují zvuky (dřívka, zvoneček, triangel a také rozlišují rozdíly mezi dlouhou a krátkou slabikou), fantazii, tvořivost, samostatnost, spolupráci. Nezapomíná ani na dechová cvičení, ke kterým využívá píšťaly, balónky, brčka, foukačky. Též na hlasová cvičení, na které využívá hlavně písničky, nápodobu zvuků zvířat, básničky, říkanky, vyprávění atd. Procvičuje i orofaciální svalstvo a to motoriku rtů, jazyka, čelisti.

10.30 – 11.30	Pobyt venku buďto na zahradě mateřské školy, či spojen s procházkou po Třeboni.
11.30 – 12.00	Oběd, který je zajímavý tím, že si děti samy mohou přidat.
12.00 – 13.00	Děti se spojují se třídou běžnou a mají odpočinek, kdy děti mohou spát či jen odpočívat.
13.00 – 14.00	Předškoláci mají volnou hru, malé děti stále odpočívají. Tento přístup si mohou dovolit, protože děti co už nespí si hrají v jiné třídě než děti spí.
14.00 – 16.30	Probíhá volná hra či dodělávání výrobků z nedokončené řízené činnosti.

Tabulka č.2 – organizace dne s logopedické třídě speciální mateřské školy

Čas	Náplň dne v logopedické třídě speciální mateřské školy
6.15 – 7.30	Děti se scházejí ve své třídě a probíhá volná hra.
7.30 – 8.00	Děti jsou stále ve své třídě a probíhá volná hra. Děti jsou nepravidelně brány k logopedickým cvičením pod vedením školní logopedky. Nácvik logopedie probíhá mimo kmenovou třídu.
8.00 – 8.30	Děti jsou stále ve své třídě a probíhá volná hra. Děti jsou nepravidelně brány k logopedickým cvičením pod vedením školní logopedky.
8.30 – 8.45	Děti uklízejí hračky po volné hře.
8.45 – 9.00	Svačina
9.00 – 10.30	Řízená činnost, která probíhá pod vedením učitelky a je směřována k danému tématu, který si učitelka této třídy naplánovala v třídním programu. Nepravidelně probíhá skupinové logopedické cvičení, které vede učitelka třídy. Procvičují při něm motoriku mluvidel a hlásku, kterou mají děti ve špatné výslovnosti společnou. Toto cvičení trvá 5 –10 minut. Při tomto cvičení využívá učitelka logopedických básniček, říkadel atd. Nepravidelně probíhá každý den. Nepravidelně jsou také děti brány na individuální logopedické cvičení pod vedením školní logopedky. Jinak probíhají činnosti zaměřené na jemnou a hrubou motoriku, rozvíjení fonemického sluchu, fantazie, tvořivosti, zrakového vnímání, ke kterému využívá trojrozměrné obrázky.
10.30 – 11.30	Pobyt venku na zahradě či procházka po Českých Budějovicích.
11.30 – 12.00	Oběd
12.00 – 13.00	Odpočinek a spánek
13.00 – 14.00	Odpočinek a spánek
14.00 – 16.30	Volná či dodělávání výrobků z nedokončené řízené činnosti.

Tabulka č.3 – organizace dne v běžné třídě

Čas	Náplň dne v běžné třídě běžné mateřské školy
6.15 – 7.30	Děti se scházejí ve své třídě a probíhá volná hra.
7.30 – 8.00	Děti jsou stále ve své třídě a probíhá volná hra.
8.00 – 8.30	Děti jsou stále ve své třídě a probíhá buďto volná hra, nebo děti, které výrobek nestihly dodělat předešlý den si výrobek dodělávají (pokud chtějí).
8.30 – 8.45	Probíhá úklid třídy.
8.45 – 9.00	Svačina
9.00 – 10.30	Řízená činnost, kterou vede učitelka a směřuje jí na dané téma, které si naplánovala v třídním programu. Vybírá činnosti, ve kterých rozvíjí jemnou a hrubou motoriku, zrakové vnímání, sluchové vnímání, fonemický sluch, fantazii, tvořivost, samostatnost, spolupráci atd. V této třídě učitelka se také v některých oblastech zaměřuje všeobecně na logopedii i když v malé míře.
10.30 – 11.30	Pobyt venku na zahradě, či procházky po Rudolfově.
11.30 – 12.00	Oběd
12.00 – 13.00	Odpočinek a spánek. Děti z druhé třídy se na spánek spojí s touto třídou.
13.00 – 14.00	Děti odpočívají či spí.
14.00 – 16.30	Probíhá volná či dodělávání výrobků z nedokončené řízené činnosti.

Logopedická třída běžné mateřské školy v Třeboni se od běžné třídy a logopedické třídy speciální mateřské školy liší zejména časovým uspořádáním jednotlivých ranních aktivit. Děti se zde scházejí ve společné třídě a v 7.30 přecházejí do třídy své, kde jsou stále ještě spojeny s třídou běžnou. To ani v jedné z dalších zkoumaných tříd není.

Od 8.00 do 8.30 probíhá pravidelná individuální logopedická chvilka pod vedením učitelky logopedické třídy, která v běžné třídě neprobíhá. Děti se zde

věnují jednotlivě nácviku výslovnosti s učitelkou. V logopedické třídě speciální mateřské školy logopedická chvílka probíhá, ale nepravidelně a je vedena školní logopedkou.

Řízená činnost v logopedické třídě běžné mateřské školy se časově neodlišuje od běžné třídy a logopedické třídy speciální mateřské školy, ale odlišuje se ve své náplni. Ve větší míře se zde učitelka věnuje všestranně nácviku správné výslovnosti pomocí didaktických pomůcek, rytmyzace, logopedických básniček atd. V běžné třídě se logopedii věnují pouze okrajově a v logopedické třídě speciální mateřské školy pro změnu nepravidelně. V logopedické třídě běžné mateřské školy děti v podstatě ani neví, že logopedii procvičují, protože učitelka logopedické básničky, říkanky, didaktický materiál zařazuje do běžných činností, kdežto v logopedické třídě speciální mateřské školy toto cvičení probíhá v kruhu a řízeně po dobu 5 – 10 minut. Při řízené činnosti v logopedické třídě speciální mateřské školy si školní logopedka nepravidelně odvádí děti na individuální logopedická cvičení a tím se tato třída odlišuje od obou dalších tříd.

Výsledkem je, že logopedická třída běžné mateřské školy se od běžné třídy liší časovým uspořádáním od 6.15 do 8.30 spojováním tříd a ve dvou hodinách za den týkajících se logopedie (viz. tabulka č. 1 a 3).

Logopedická třída speciální mateřské školy se od běžné třídy liší pouze tím, že v této třídě jsou děti nepravidelně brány k individuálním logopedickým cvičením a dále v náplni řízené činnosti tím, že v logopedické třídě probíhá skupinové logopedické cvičení po dobu 5 – 10 minut (viz tabulka č. 2 a 3).

Jednotlivé logopedické třídy se od sebe liší tím, se v nich v různé míře a pravidelnosti probíhá individuální a skupinové logopedické cvičení (viz. tabulka č. 1 a 2).

KONKRÉTNÍ INDIVIDUÁLNÍ LOGOPEDICKÁ CHVILKA V MŠ TŘEBONĚ

Jako konkrétní příklad uvádím ukázkou jedné logopedické chvílky v logopedické třídě běžné mateřské školy v Třeboni. Procvičoval zde M.M., pohlaví chlapec, věk 6,1 let, diagnostikována mu je střední dyslálie.

Tabulka č. 4 – konkrétní logopedická chvílka

Čas	Náplň
1 - 3 minuta	<i>Procvičování motoriky mluvidel</i> <i>Jazyk</i> - pomocí metody čertíka – bl, bl, bl. Dále jazykem přejíždí zuby a rty ze všech stran a nakonec jazyk vyplazoval. <i>Rty</i> - špulil pusy. Všechny motorické cviky předváděla učitelka chlapci, který jí napodoboval.
3 – 6 minuta	<i>Vyvozování hlásky a automatizace (fixace)</i> V této chvílce vyvozoval C. Jako pomůcka zde byl užit ubrousek, kterým učitelka dítěti v ústech ukázala, kde se má dotknout jazykem (za přední řezáky). Po zjištění místa kde se má chlapec dotknout učitelka chlapci předříkávala slova, která po ní chlapec opakoval např: pecka, nic, cit, atd. Pakliže se chlapci slovo nepovedlo správně vyslovit, upozornila ho, že to nebylo v pořádku.
6 – 8 minuta	<i>Věty na hlásku</i> V této chvílce jsou to věty na hlásku C, které mu učitelka opět předříkávala např: Alice má cop.
8 – 10 minuta	<i>Diferenciace C, S ve slovech</i> Učitelka zkusila spojení CS v jednom slově např: cesta, ale toto spojení chlapci příliš nešlo a tak slovo rozdělili na slabiky.

Celkově tato jedna individuální logopedická chvilka trvala 10 minut a dle mého názoru je to čas docela dlouhý. Myslím že by stačilo 5 –7 minut.

POMŮCKY UŽÍVANÉ V LOGOPEDICKÉ TŘÍDĚ BĚŽNÉ MŠ TŘEBONĚ

Logopedické zrcadlo

Dítě v něm pozoruje jak svou, tak učitelčinu mimiku. Učitelka využívá malé logopedické zrcadlo, které se užívá hlavně pro individuální výuku výslovnosti. Dle mého názoru patří tato pomůcka mezi nejdůležitější.

Logopedické sondy

Využívají se pro nácvik sykavek. V dnešní době již pro děti předškolního věku a jistě i pro děti prvního stupně ZŠ učitelky využívají sondy s držadlem ve tvaru zvířátka například medvídko atd. Podle mého názoru je to výborný nápad a dětem se určitě velice líbí. Tuto novinku navrhla paní logopedka Júlia Papecová (1985).

Špátle

Slouží k polohování jazyka a vytvoření čelistního úhlu. Tato pomůcka v této třídě není moc často využívána.

Rotavibrátor

Slouží ke správnému vyvození hlásky R. V této třídě není příliš využíván, přestože v této třídě většina dětí hlásku R vyslovuje špatně.

Bzučák

Slouží k rozlišení dlouhých a krátkých hlásek a též v této třídě není příliš využívanou pomůckou.

Ubrousek

Je to zajímavá pomůcka, která je využívána pro pomoc při vyslovování hlásek respektive k tomu, aby dítěti lépe upřesnila, kde se má dotknout jazykem.

Tvrdá kostka a měkký míček

Slouží k rozlišení tvrdosti ty, dy, ny a měkkosti ni, ti, di a v logopedické třídě běžné mateřské školy je hojně využívanou pomůckou.

Literatura

Literatura slouží učitelce jako zdroj informací a čerpá z ní náměty pro logopedická cvičení. Jako příklad uvádím nejoblíbenější knihu této učitelky. VYŠTEJN, J. *Vady výslovnost., aktuální problémy speciální pedagogiky*. Praha: SPN 1979

Didaktický materiál

Didaktický materiál je v této třídě využíván velmi často a to v podobě logopedických básniček, říkadel, písniček, ale také obrázků, pracovních listů atd. Tento materiál učitelka vybírá s ohledem na věk dítěte

Děti jsou neustále nenáročným způsobem vedeny k procvičování hlásek po celé dopoledne.

METODY UŽÍVANÉ V LOGOPEDICKÉ TŘÍDĚ BĚŽNÉ MŠ TŘEBOŇ**Individuální logopedická chvilka**

Probíhá až 3x za týden zhruba 10minut. V této výuce jsou často využívány pomůcky jako je didaktický materiál, ubrousek, logopedická sonda, špátle, tvrdá kostka, měkký míček a logopedické zrcadlo. Již méně jsou zde využívány pomůcky jako je rotavibrátor, bzučák. Na každou individuální logopedickou chvilku učitelka čerpá náměty z literatury.

Skupinová logopedická cvičení

V této třídě neprobíhá klasické skupinové cvičení v podobě sezení kolem stolu, ale spíše neustálé nenáročné procvičování v řízené činnosti. Zde je na místě hlavně didaktický materiál jako básničky, říkanky, písničky, příběhy, pohádky, rytmy na text, pracovní listy, obrázky, atd.

VZDĚLÁNÍ UČITELEK V PŘÍSLUŠNÝCH TŘÍDÁCH:**Tabulka č. 5 – vzdělání učitelek**

Třída	Vzdělání učitelky
Logopedická třída běžné MŠ v Třeboni	Speciální pedagogika pro mateřské školy, Pedagogická fakulta UK v Praze – titul Bc.
Logopedická třída speciální MŠ pro zrakově postižené v ČB	Speciální pedagogika pro mateřské školy, Pedagogická fakulta UK v Praze – titul Bc.
Běžná třída MŠ v Rudolfově	Střední pedagogická škola v Prachaticích

Z tabulky se dovídáme, že učitelky v logopedických třídách mají vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogika, ale ani jedna není přímo zaměřena na logopedii. V běžné třídě mateřské školy má učitelka stačí středoškolské vzdělání v oblasti pedagogiky.

SPOLUPRÁCE A DIAGNÓZA DĚTÍ Z LOGOPEDICKÉ TŘÍDY BĚŽNÉ MATEŘSKÉ ŠKOLY V TŘEBONI

V tabulce č.6 jsem zvolila dělení dyslálie na lehkou, středně těžkou a těžkou.

Tabulka č. 6 - diagnózy a spolupráce dětí s SPC, PPP a klinickým logopedem

Iniciály	Pohlaví	Věk	Diagnóza	Spolupráce		
				SPC	PPP	Kl.log.
D.D.	chlapec	6,8 let	lehká dyslálie	NE	ANO	ANO
V.D.	chlapec	7,2 let	středně těžká dyslálie	NE	ANO	ANO
V.K.	chlapec	7,2 let	středně těžká dyslálie	NE	ANO	ANO
M.M.	chlapec	6,1 let	středně těžká dyslálie	NE	NE	NE
I.D	chlapec	5,5 let	středně těžká dyslálie	NE	ANO	ANO
P.Š.	chlapec	5,4 let	těžká dyslálie	NE	NE	ANO
P.L.	chlapec	6,4 let	těžká dyslálie	NE	NE	ANO
S.B.	dívka	6,10 let	středně těžká dyslálie	NE	ANO	ANO

Z tabulky č. 6 se dovídáme, že v logopedické třídě běžné mateřské školy v Třeboni má logopedickou vadu 8 dětí z toho je 7 chlapců a 1 dívka.

Diagnóza těchto dětí dyslálie, liší se jen ve stupni závažnosti (lehká, středně těžká, těžká). Dovídáme se, že v této třídě je jen 1 dítě s lehkou dyslálií a 2 s těžkou dyslálií. Zbývajících 5 dětí má dyslálii středně těžkou.

V této tabulce se také dovídáme jaká je individuální spolupráce s institucemi jako je speciálně pedagogické centrum, pedagogicko psychologická poradna a klinický logoped.

Jak vidíme tak spolupráce se speciálně pedagogickým centrem u žádného z těchto dětí neprobíhá.

Spolupráce s pedagogicko psychologickou poradnou probíhá u 5 dětí a to především z důvodu odkladu školní docházky pro špatnou výslovnost.

S klinickým logopedem spolupracuje 7 dětí z 8 to znamená, že nejvíce spolupráce probíhá právě s klinickým logopedem. Z výzkumu jsem se dověděla, že je to především proto, protože přímo v Třeboni je klinický logoped a většina rodičů proto nemusí nikam z dítětem dojíždět.

Jeden z důvodů, proč děti nespolupracují se speciálně pedagogickým centrem a kromě školních odkladů i s pedagogicko psychologickou poradnou je, že v této mateřské škole každý čtvrtek probíhá logopedická poradna, kam docházejí děti hlavně z mateřské školy Sluníčko v Třeboni. Tuto poradnu vede učitelka, která má vystudovaný obor Speciální pedagogika pro MŠ na Pedagogické fakultě UK v Praze. Docházet sem mohou ale i děti, které nejsou zapsány do této mateřské školy. Poradna funguje od 14.00 do 16.00 hodin a dochází sem rodiče společně s dětmi. Do této poradny by měly chodit všechny děti z logopedické třídy, nicméně pravidelnost docházky u některých dětí není dostačující. Děti se do poradny nemusejí objednávat.

Učitelka zde využívá literaturu, ze které čerpá náměty pro práci s dětmi. Mezi velmi využívanou pomůcku patří počítač, kde děti využívají program naslouchej a hraj určený pro rozvoj sluchového vnímání, dále program chytré dítě, který je určen pro zrakové vnímání. Výuka probíhá individuálně a na stejném principu jako v logopedické třídě tj. nejprve rozvíjet motoriku mluvidel a potom vyvozovat hlásky. Délka výuky je individuální spíše dle potřeby.

Další spolupráce, která v této mateřské škole probíhá je spolupráce s rodinou. Zastávám názor, že spolupráce s rodinou nejdůležitější. Učitelka logopedické třídy mateřské školy v Třeboni si je toho vědoma, proto se snaží rodiče co nejvíce zapojovat do nápravy řeči svého dítěte. Spolupráce probíhá na té úrovni, že paní učitelka rodičům sděluje co s dítětem dělala, proč to dělala a co by měli dělat doma. Spolupráce s rodiči neprobíhá jen ve třídě, ale spíše ve výše zmíněné poradně, která je zde právě zřízena pro spolupráci s rodinou. Podle informací získaných z rozhovoru s učitelkami jsem zjistila, že je tato poradna oblíbená a rodiče v převážné většině spolupracují.

Závěr

Na základě šetření v logopedické třídě běžné mateřské školy, logopedické třídě speciální mateřské školy a běžné třídě bylo zjištěno, že logopedická třída běžné mateřské školy se liší jak organizací, tak náplní dne, zejména intenzivnějším rozvojem komunikačních dovedností. Dle zjištění je věnováno denně dvě hodiny logopedické péči, z toho půl hodiny od 8.00 do 8.30 na individuální logopedickou péči, hodina a půl je věnována kolektivním činnostem s logopedickou náplní.

Z půl hodiny individuální logopedické péče připadá na jedno dítě zhruba 10 minut 2 – 3krát do týdne (dle počtu dětí ve třídě v konkrétní týden).

Těžiště práce v logopedické třídě běžné mateřské školy je v kolektivní edukaci s dětmi, což odpovídá jak funkci řeči, tak i věku.

V logopedické třídě speciální mateřské školy bylo zjištěno, že individuální logopedická péče je zde poskytována v nepravidelném rytmu jak z hlediska organizace dne, tak z hlediska týdne. Vzhledem k tomu, že ani kolektivní logopedická péče není pravidelná, může se zde stát, že dítěti s narušenou komunikační schopností v této třídě za celý týden nemusí být věnována žádná péče či naopak nadměrná péče.

Celkové srovnání všech třech tříd vychází velmi pozitivně pro logopedickou třídu běžné mateřské školy v Třeboni, jelikož je zde dětem s narušenou komunikací poskytována pravidelná logopedická péče a to jak individuálně, tak i kolektivně v řízené činnosti.

Dílním cílem bylo zjistit, zda mají učitelky v logopedických třídách příslušné logopedické vzdělání. Z výsledku šetření bylo zjištěno, že učitelky z logopedických tříd mají vzdělání v oboru speciální pedagogiky, ale ne v logopedii. Vzhledem k tomu, že logopedie je disciplínou speciální pedagogiky se domnívám, že toto vzdělání je odpovídající.

Spolupráce se speciálně pedagogickým centrem neprobíhá vůbec. Naopak s klinickým logopedem spolupracuje 7 dětí z 8, což je myslím výborné a je vidět, že pokud je klinický logoped v bydlišti těchto dětí jeho návštěvnost je častá.

Spolupráce s pedagogicko psychologickou poradnou probíhá u 5 dětí z 8 a to především z důvodu odkladu školní docházky. Na základě šetření bylo zjištěno, že největší spolupráce probíhá se školní logopedickou poradnou, jejíž provoz je každý čtvrtek od 14.00 do 16.00. Je to také tím, že rodič denně vodí své dítě do mateřské školy a je tedy s učitelkou v každodenním kontaktu.

Na spolupráci s rodiči je kladem velký důraz a proto se učitelky snaží rodiče co nejvíce do dění zapojit a na základě šetření se jim to v mnoha případech daří. Výrazně této spolupráci pomáhá fakt, že v logopedických třídách je menší počet dětí (15 a 10) a tím učitelka může rodičům věnovat individuálnější přístup než v běžné třídě, kde je dětí často i přes 25.

V logopedických třídách kromě jiných běžných pomůcek mateřských škol mají také pomůcky vyhrazené přímo na nápravu řeči jako jsou sondy, logopedické zrcadlo, atd., čímž její vybavení odlišuje od běžné třídy mateřské školy.

H1 se potvrdila. Logopedická třída běžné mateřské školy se od běžné třídy výrazně liší organizací dne.

H2 se potvrdila. Logopedická třída běžné mateřské školy se od logopedické třídy speciální mateřské školy také v mnohém liší, zejména v poskytování logopedické péče.

H3 se nepotvrdila. Učitelky mají speciální vzdělání, nicméně ne v logopedii

H4 se potvrdila. U klinického logopeda, je spolupráce častá. Spolupráce s pedagogicko psychologickou poradnou je jen u odkladů školní docházky. Spolupráce se speciálně pedagogickým centrem se nepotvrdila ani v jednom případě.

Myslím si, že logopedické třídy jsou potřeba, že dobře plní svou úlohu. Na základě výzkumu jsem zjistila, že logopedických tříd na poměr dětí s narušenou

komunikační schopností je velmi málo a určitě by bylo potřeba jejich počet razantně zvýšit.

Shrnutí

Práce se zabývá logopedickými třídami mateřských škol pro děti s nedostatečně rozvinutou komunikační schopností. Hlavním cílem bylo zjistit v čem se odlišují organizací dne logopedické třídy mateřských škol od třídy běžné. Zjišťuje vybavenost logopedické třídy. Věnuje se také spolupráci logopedické třídy běžné mateřské školy s pedagogicko psychologickou poradnou, speciálně pedagogickým centrem a klinickým logopedem. Práce zjišťuje vzdělání učitelek v logopedických třídách a třídě běžné.

Seznam literatury :

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

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum
1998

DOLEJŠÍ, P. *Jak se naučit správně vyslovovat*. Humpolec: JAS 2003
ISBN. 80-86480-23-2.

HAVLISOVÁ, H., SUCHÁNKOVÁ, E. *Dítě s vadnou výslovností na základní škole*. České Budějovice: Jihočeská univerzita 1995. ISBN 80-7040-146-X.

KIDD, CHLJ. *Cvičení pro rozvoj řeči*. Praha: Portál 2002.
ISBN 80-7178-571-7.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie*. Brno: Paido 1997.
ISBN 80-85931-41-9.

KRAJČÍKOVÁ, J., KAPROVÁ, Z. *Náměty pro logopedickou prevenci*. Praha:
Fortuna 1999. ISBN 80-7168-691-3.

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

LECHTA, V. *Koktavost*. Praha: Portál 2004. ISBN 80-7178-867-8.

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

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

Vyhláška č. 72 ze dne 9 února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Vyhláška č. 73 ze dne 9. února 2005 vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Seznam příloh:**Příloha č. 1 didaktický materiál**