

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Bakalářské prezenční studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Veronika Angelovičová

Logopedická péče v mateřské škole logopedické a v běžné
mateřské škole

Praha 2012

**Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Hana Fleischmannová**

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Full-Time Studies
2009-2012

BACHELOR THESIS

Veronika Angelovičová

Logopaedic care in normal kindergarten and logopaedic
kindergarten

Prague 2012

**The bachelor thesis work supervisor:
Mgr. Hana Fleischmannová**

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze, 9. března 2012

Angelovičová Veronika

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Haně Fleischmannové za ochotu, trpělivost, odborné rady a pomoc, při zpracování bakalářské práce.

Anotace

Tématem bakalářské práce je logopedická péče v mateřských školách. Součástí této práce, je také vymezení základních logopedických pojmů, je zde popsán vznik a vývoj řeči, narušená komunikační schopnost a charakterizován předškolní věk. Hlavním cílem práce je porovnat poskytovanou logopedickou péči v běžné mateřské škole a v logopedické mateřské škole za pomoci dotazníků a pozorování, z pohledu rodičů, ale také z našeho pohledu. V práci porovnáváme výchovně vzdělávací plány, spolupráci s logopedy, ale také informovanost rodičů.

Klíčové pojmy

Běžná mateřská škola, klinická logopedie, komunikace, logopedie, logopedická ambulance, logopedická mateřská škola, narušená komunikační schopnost, předškolní věk, rodina, řeč, řečová výchova, vývoj řeči,

Annotation

The theme of this Bachelor thesis work is logopaedic care in kindergarten. Part of this work, it is also the definition of the basic logopaedic terms, there is described the origin and evolution of the speech, disorted communication ability and characterised by the pre-school age. The main objective of this work is to compare logopaedic care in the normal kindergarten and logopaedic kindergarten with the help of questionnaires and observation, from the perspective of parents, but also from our point of view. In this work we compare the educational plans, working with speech therapists, but also the foreknowledge of parents.

Key words

The normal kindergarten, the clinical logopaedics, communication, logopaedic clinical, logopaedic kindergarten, disorted communication ability, pre-school age, family, speech, speech education, evolution of speech.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Logopedie jako vědní disciplína	10
1.1 Logopedie.....	10
1.2. Vztah logopedie k jiným vědám	11
1.3. Organizace logopedické péče v ČR.....	12
1.3.1 Resort školství.....	13
1.3.2 Resort zdravotnictví.....	15
1.4 Řeč.....	17
1.5 Výchova řeči.....	18
1.6. Specifičnost logopedie předškolního věku.....	19
2. Artikulační orgány.....	21
2.1 Ústrojí respirační	21
2.2 Ústrojí fonační.....	22
2.3 Ústrojí artikulační.....	24
2.3.1 Dělení hlásek.....	26
3. Ontogeneze lidské řeči.....	28
3.1 Období křiku.....	28
3.2 Období žvatlání.....	29
3.3 Druhé stádium vývoje řeči.....	30
4. Narušená komunikační schopnost u dětí v předškolním věku	33
4.1 Opožděný vývoj řeči.....	33
4.2. Vývojová nemluvnost-dysfázie.....	34
4.3. Poruchy hlasu-dysfonie.....	36
4.4 Dyslále.....	36
4.5 Narušená plynulost řeči- koktavost.....	38
4.6 Breptavost.....	39
4.7 Mutismus.....	39
4.8 Huhňavost.....	41
5. Předškolní věk.....	42
5.1 Řeč v předškolním věku.....	42
5.2 Psychomotorický vývoj.....	43
PRAKTICKÁ ČÁST	
6. Logopedická péče v běžné Mš a logopedické Mš.....	45
6.1 Definování problémů a cílů.....	45
6.2 Místo šetření.....	45
6.3 Základní nástroje průzkumu.....	48
6.4 Analýza dat.....	49
6.5 Interpretace údajů.....	60
6.6 Dílčí závěry.....	60
ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY	64

SEZNAM POUŽITÝCH WEBOVÝCH STRÁNEK.....	65
SEZNAM GRAFŮ.....	66
SEZNAM PŘÍLOH.....	67

ÚVOD

Řeč je schopnost, která je dána pouze člověku. Je to schopnost, která nás odlišuje od ostatních živočichů a díky ní dokážeme komunikovat se svým okolím, sdělovat nejrůznější potřeby, přání, pocity, myšlenky, názory a prosby. Komunikace je jedna z nejdůležitějších lidských schopností a vlastností jedince, díky které si člověk vytváří, ale zároveň také upevňuje mezilidské vztahy, které obohacují celý jeho život. Aby člověk byl schopný komunikovat, musí mít dobře rozvinutou komunikační schopnost, jakákoliv odchylka může způsobit překážku v socializaci jedince.

Předškolní období trvá přibližně od tří do šesti let, musíme si však uvědomit, že u každého jedince je to zcela individuální, jelikož období není určeno pouze fyzickým věkem. V předškolním období by dítě mělo navštěvovat mateřskou školu, ačkoliv to v České republice není bráno jako vzdělávání povinné, doporučuje se navštěvovat mateřskou školu alespoň rok před nástupem k povinné školní docházce. Mateřská škola je pro dítě nejen zdrojem zábavy, ale je to také místo, kde se mu dostává nových zkušeností, poprvé se osamostatňuje od svých rodičů, zapojuje se do skupiny svých vrstevníků a navazuje první přátelské vztahy. Právě v tomto období může u dítěte snadno dojít k narušení komunikační schopnosti, která v případě zanedbání a při nedostatečně poskytnuté logopedické péči, může dítě ovlivnit v dalších etapách vývoje, dokonce může narušit i jeho mezilidské vztahy.

Téma práce bylo zvoleno z důvodu zájmu o logopedii, přesněji logopedickou péči, která je poskytována v mateřských školách.

Velmi důležitá je úloha učitelky v mateřské škole, její vztah a přístup k dětem, veškerá spolupráce s rodinou, ale také s asistentem logopeda.

Neméně důležitá je také rodina samotná, která se podílí na formování osobnosti jedince a přispívá také k rozvoji jeho řeči.

Cílem této bakalářské práce by mělo být zjištění rozdílu v poskytované logopedické péči v běžné mateřské škole v Aši a v logopedické mateřské škole v Praze.

Teoretická část bakalářské práce objasňuje základní logopedické pojmy jako je řeč a výchova řeči, jaký má vztah logopedie k jiným vědám, kde všude nám může být poskytnuta logopedická péče, vznik a vývoj dětské řeči- období a stádia, charakteristiku jednotlivých narušených komunikačních schopností.

V praktické části bychom chtěli pomocí dotazníků a pozorování objasnit, jak pohlíží rodiče na nabízenou logopedickou péči v jejich mateřské škole, jak se liší péče v jednotlivých mateřských školách, z našeho pohledu a jaká je spolupráce s logopedickým asistentem a rodinou, ale také jak probíhá náprava poruch řeči a jaké jsou výsledky poskytované péče.

1. LOGOPEDIE JAKO VĚDNÍ DISCIPLÍNA

1. 1 Logopedie

Logopedie je poměrně mladá vědní disciplína, která se řadí do vědního oboru speciální pedagogiky, která se zabývá výchovou a vzděláváním jedinců, kteří jsou postiženi takovou vadou, která jim brání v dalším sociálním rozvoji a v mezilidské komunikaci. Slovo logopedie vzniklo spojením výrazu logos (slovo, řeč) a paideia (výchova). (Lechta, 1990)

Logopedie není pouze vědní obor, v dnešní době je to také profese a studijní obor. Úzce spolupracuje s řadou dalších vědních oborů, jako je foniatrie, fonetika, neurologie, plastická chirurgie, pediatrie. Lechta definuje logopedii takto: „*Logopédia (z grec. logos = slovo- řeč, paideia = výchova) je speciálnopedagogická veda. Zaoberá se výchovou osob s narušenou komunikační schopnosťou a prevenciou tohoto narušenia.*“ (LECHTA, 1990, s. 15)¹.

Podle M. Sováka lze logopedii obecně chápat jako výchovu řeči, kdy musíme vysvětlit a vymezit, co se rozumí pod pojmem řeč a co pod pojmem výchova.

Jedná se o speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním osob, které trpí poruchami sdělovacího procesu. Logopedie spolupracuje s dalšími obory jako s pedagogikou, lingvistikou, psychologii, fonetikou apod. Hlavním úkolem a zájmem logopedie jsou jedinci s narušenou komunikační schopností. Nejedná se pouze o děti, ale také o dospělé, u kterých může narušená komunikační schopnost znamenat postižení, které jim dále brání v jejich rozvoji a ve společenském životě a oni sami si uvědomují jakýsi vlastní nedostatek. (Sovák, 1981)

¹ LECHTA, V., Logopedické repetitorium. Bratislava: Státní pedagogické nakladatelství, 1990., ISBN 80-08-00447-9

Česká logopedie se zabývá všemi složkami sdělování, jak složkou receptivní - vady sluchu, čtení a jejich důsledky, tak složkou centrální a expresivní - vady a poruchy řeči, hlasu, ale také psaní. (Sovák, 1981)

Logopedie se snaží uplatnit všechny formy a poznatky, které díky své praxi získala. Snaží se předcházet vzniku poruch hlasu, řeči, sluchu a používá k tomu všech prostředků, kterými působí na nejbližší okolí postiženého jedince, ale také na pracovníky v zařízeních jako jsou kojenecké ústavy, dětské domovy, mateřské a základních školy apod. (Zahálková, 1976)

1.2 Vztah logopedie k jiným vědám

Vztahy logopedie k jiným disciplínám speciální pedagogiky jsou velmi těsné, můžeme také hovořit, že se v určitých situacích prolínají. Logopedie a psychopedie má mnoho společného, právě proto, že řeč a myšlení spolu úzce souvisejí. Rozvojem myšlení podporujeme výchovu řeči a tím také zvyšujeme úroveň psychiky. Mnoho společného najdeme také se somatopedií. Důležitá je zde porucha hybnosti, protože na motoriku se váže realizace mluvy, písma a pohybový cit je základem pro vytváření řeči samotné. Ve všech mateřských školách, kde jsme měli možnost praxi vykonávat, nás učitelky upozorňovaly, že pohyb je velmi důležitý pro každého z nás a úzce souvisí s rozvojem řeči dítěte. Čím více se procvičuje motorika, tím lepší je pak práce s řečí. (Sovák, 1978)

Poznatky z psychologie jsou důležité pro logopedickou diagnostiku, hodnotíme-li úroveň inteligence pomocí testů, ať slovních či neslovních. Důležitý je také vztah k obecné pedagogice. Velmi těsné vztahy má logopedie s fonetikou, zásluhou prof. B. Hály. Fonetika poskytuje výslovnostní formy a tím velmi přispívá v terapii vad výslovnosti. (Sovák 1978)

Fonetiku můžeme rozdělit na fonetiku obecnou, která zkoumá všeobecné vlastnosti a fonetiku speciální, která se zabývá rozbořem a popisem určitého jazyka. (Vyšejn 1979)

Logopedie také úzce spolupracuje s otolaryngologií (ORL), která se zabývá patofyziologií mluvních orgánů, dále s foniatrií, která se považuje za nauku o fyziologii a patologii řeči, hlasu a sluchu. Foniatrie a ORL jsou obory čistě lékařské. Logopedie je tedy disciplína speciálně pedagogická, která se prolíná s ostatními disciplínami. Na jejím poli se střetávají nejrůznější obory věd společenských i lékařských. (Sovák, 1978)

1.3 Organizace logopedické péče v ČR

V České republice se stala péče o řeč nedílnou součástí celkové péče o dítě. Poskytuje se jak v oblasti zdravotnické, tak v oblasti školské. Péče je zaměřena na celý komunikační proces, tedy na složku mluvní, sluchovou a sociální. (Vyštej, 1978)

Před rokem 1989 se logopedická péče poskytovala převážně na foniatrických odděleních a klinikách. Tedy, veškerá péče spadala do resortu zdravotnického. Na klinikách pracovali vysokoškolsky vzdělaní logopedi, kteří měli státní závěrečnou zkoušku z logopedie. *„Titíž odborníci působili na neurologických klinikách a v léčebně dlouhodobě nemocných. Okresní ústavy národního zdraví (OÚNZ) organizovaly kurzy pro přípravu tzv. logopedických asistentek, které pak pracovaly v logopedických poradnách řízených a spravovaných opět OÚNZ. Logopedické kurzy byly intenzivní, čtrnáctidenní. Školily se v nich většinou učitelky mateřských škol a učitelky 1. stupně škol základních. Po absolvování kurzu byly kompetentní zasahovat pouze v případě patlavosti (dyslalie). V průběhu asi tří desetiletí byla vybudována velmi hustá síť logopedických poraden, převážně při školách nebo zdravotnických střediscích. Je třeba vysoce ocenit mnohaleté působení celé armády logopedických asistentek, které odvedly nedocenitelný kus práce zejména ve věkové kategorii předškoláků a školních začátečníků. V resortu školství byla logopedická péče poskytována především ve speciálních školách.*

Přiznáme-li autonomní postavení surdopedii (oboru, který se zabývá jedinci se sluchovým postižením), můžeme hovořit o základních školách pro vadně mluvící.“ (PEUTELSCHMIEDOVÁ, 2005, s. 33)²

Po roce 1989 došlo k rozpadu OÚNZ, což vedlo k tomu, že byly likvidovány dlouholeté a úspěšné logopedické poradny. Logopedi založili Asociaci klinických logopedů a začaly vznikat soukromé logopedické ambulance, které měly nahradit síť rozpadlých logopedických poraden. Bohužel se tomu tak ale nestalo. Jednou z příčin, je neochota zdravotních pojišťoven, někdy až přísné diktování, co se týče uzavírání smluv s klinickými logopedy. Za další příčinu se dá brát zúžená orientace pouze na určitá narušení komunikační schopnosti v logopedických ambulancích a ordinacích, pro které je časově výhodnější věnovat se zvládnutelné dyslalií, než se věnovat komplikovanějším vadám a poruchám. (Peutelschmiedová, 2005)

1.3.1 Resort školství

Mateřská škola se může jevit jako jedno z nejjednodušších řešení, protože řada z učitelek prošla různými školeními a kurzy, díky kterým mají znalosti o prevenci poruch řeči a odstraňování tzv. prostých dyslalií, tím se myslí problémy se sykavkami (CSZ a ČŠŽ) a skupinou LRŘ.

Ostatní poruchy výslovností patří do péče logopeda se státní závěrečnou zkouškou.

Učitelky v mateřských školách jsou spíše označovány jako logopedické asistentky, které pracují s větší skupinou dětí pomocí cílených her a snaží se rozvíjet schopnosti pro plynulý vývoj řeči. (Kutálková, 2011)

² PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., Logopedické minimum, Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2. vydání, 2005, ISBN 80-244-1233-0

Úkolem učitelky je také vytipování dětí, u kterých se vývoj začíná odlišovat od ostatních, měly by také upozornit rodiče, dát jim rady, kde vyhledat pomoc a jak s dítětem pracovat. (Kutálková 2011)

Ne každá mateřská škola nabízí individuální logopedickou péči, pokud ji nabízí, musí být splněny dle Kutálkové tyto náležitosti:

- **Kvalifikace** - absolvování logopedického kurzu (jejich rozsah i úroveň jsou dnes ovšem značně různorodé) nebo závěrečná zkouška z logopedie na VŠ (rozšiřující studium) a spolupráce s odborníkem, který má státní zkoušku z logopedie a přebírá zodpovědnost za terapeutické postupy.

- **Přítomnost některého z rodičů při terapii** - aby jim mohly být vysvětleny postupy, které se budou doma procvičovat. Přítomnost alespoň jednoho z rodičů je velmi důležitá pro dítě samotné, které se v přítomnosti rodičů cítí mnohdy lépe.

- **Intervaly mezi návštěvami** - zhruba 2-3 týdny, kratší jsou potřebné jen výjimečně.

- **Délka jedné lekce by neměla být kratší než 20 minut až půl hodiny.**

Důležité je, aby všechny náležitosti byly dodrženy, bez nich nemůžeme očekávat, že nastane zlepšení. Obzvláště pak přítomnost alespoň jednoho z rodičů při každé terapii je důležitá. (Kutálková, 2011)

Pro děti s rozsáhlou poruchou řeči nebo sluchu jsou vhodné speciální mateřské školy. O zařazení dítěte do toho typu školky je rozhodováno individuálně a vše podléhá schvalovacímu řízení. (Kutálková, 2011)

Docházka ve speciální mateřské škole se kombinuje s péčí klinického logopeda, který se věnuje individuální péči a školka se věnuje skupinovému nácviku v menších skupinkách. Nesmíme zapomínat na to, že spolupráce rodičů je neméně důležitá. (Kutálková, 2011)

Dále do resortu školství patří pedagogicko-psychologické poradny (PPP), které se většinou specializují na školní přípravu a školní výuku, zaměřují se na poruchy učení a pozornosti, které velmi úzce souvisejí s logopedií. Speciálně pedagogická centra (SPC) se zaměřují pouze na určitou problematiku- poruchy sluchu, těžké poruchy řeči a jsou zřizovány u základních škol.

Do základních škol jsou zařazovány děti, které mají větší problémy s řečí, ale můžeme u nich předpokládat dozrávání nervového systému. Mají možnost využívat pomoc asistenta.

Děti, u kterých je porucha řeči velmi závažná a nedokázala se minimalizovat v předškolním věku, jsou zařazovány do speciální základní školy. Zde stejně jako u speciální mateřské školy o přijetí dítěte rozhoduje celý tým odborníků s rodiči a individuálně se posuzují různé okolnosti. (Kutálková 2011)

1.3.2 Resort zdravotnictví

Pracoviště, která se zabývají prevencí a odstraňováním poruch komunikační schopností v resortu zdravotnickém jsou foniatrická a logopedická pracoviště. (Vyštej, 1978)

Logopedická pracoviště, častěji pracoviště klinické logopedie jsou zřizovány ve zdravotních centrech, což ovšem není vždy podmínkou.

Klinický logoped, častěji klinická logopedka musí absolvovat studium, které je zakončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie, ale také musí mít další specializační studium a zkoušky, které známe pod pojmem atestace. (Vyštej, 1978)

Veškeré informace o pracovištích klinické logopedie má dětský lékař, který dává doporučení k logopedické péči a úzce s klinickým logopedem spolupracuje. Poskytovaná péče klinického logopeda je hrazena ze zdravotního pojištění. (Kutálková, 2011)

Ambulantní péče je nejčastější formou logopedické péče. Znamená to, že pravidelně docházíme na logopedické pracoviště, kde je dítěti poskytována logopedická péče. Konzultace jsou individuální a vždy při nich musí být přítomen někdo z rodičů, popř. zákonný zástupce, výjimkou jsou starší děti, které mají možnost přítomnost dospělého odmítnout.

Klinická logopedie úzce spolupracuje s lékaři a dalšími odborníky, což je velká výhoda, protože je nutné řešit příčiny poruch. Klinická logopedie úzce spolupracuje s dětským lékařem, ušním, krčním a nosním lékařstvím (ORL) s foniatrií a neurologií. V některých případech může pomoci psycholog a psychiatr, to ovšem neznamena, že každý kdo navštíví klinickou logopedii, bude muset absolvovat veškerá další vyšetření. Zkoumat každého jedince, který má logopedický problém by bylo neúčelné a také velmi drahé, ovšem tam, kde jsou vyšetření potřebná, nemůžeme ztrácet čas. (Kutálková, 2011)

Péče musí být založená na dobré spolupráci mezi rodiči, dítětem a logopedem, musí být poskytnuta včas, tím se může předejít zbytečným komplikacím. Jedná-li se o běžnou poruchu výslovnost, může podle pokynů s dítětem pracovat ve školce logopedická asistentka.

Vyskytuje-li se porucha komunikační schopnost u dítěte, které je tělesně, mentálně či smyslově postižené, péči jim poskytuje logoped, který působí v resortu ministerstva práce a sociálních věcí. (Kutálková, 2011)

1.4 Řeč

„ Řeč se definuje jako schopnost jedince užívat výrazových prostředků za účelem sociální interakce (na rozdíl od jazyka, jenž je souhrnem výrazových prostředků a vyjadřovacích způsobů). Jde o schopnost pohybového výkonu, o souvztažnost s psychikou, o funkci sociální a interindividuálně sdělovací, přičemž se řeč v kterékoliv výrazové formě (zvukové, pohybové, či písemné) pokládá za projev člověka. “ (SOVÁK, 1981, s. 28-29)³

Jiná definice řeči zní: *„ Řeč můžeme definovat jako produkt vysoce organizované nervové činnosti člověka, který se vytváří ze schopnosti slyšení. Mluvení není tedy pouhým „hýbáním ústy“, nýbrž nesmírně složitým psychofyzickým dějem – koordinovanou činností smyslových a mluvních orgánů, psychických procesů, jako je pozornost, vnímání, paměť, myšlení, city, a příslušných oddílů centrálního nervového systému – mozku. “ (VYŠTEJN, 1995, s. 6)⁴*

Pomocí řeči jedinec vyjadřuje své city, vůli, myšlenky, přání, pocity druhému člověku. Je to dorozumívací prostředek člověka s člověkem, jedná se o mezilidskou komunikaci. Člověk se s řečí nerodí, musí se jí učit od svého mluvícího okolí mezi druhým rokem života a pubertou. Řeč má v životě člověka velmi zásadní význam, má základní vztah k myšlení, dá se říci, že bez řeči, by nebylo myšlení. Je spojena s vývojem společenského, kulturního a vědeckého života, kdy pomocí řeči můžeme ukládat veškeré zkušenosti minulých generací. Řeč můžeme dělit na řeč mluvenou, řeč psanou a řeč beze slov (řeč těla). Řeč, mluvenou řeč můžeme vnímat pomocí sluchu, kdy sluchem nazýváme činnost sluchového ústrojí. Je to smysl, který nás informuje a zachycuje informace z okolního svět (šelesty, tóny, práskoty). (Sovák, 1981)

³ SOVÁK, M., Uvedení do logopedie, publikace, ISBN06-40-11/I/2, Praha, Státní pedagogické nakladatelství

⁴ VYŠTEJN, J., Dítě a jeho řeč, 1vyd. Baroko & Fox, 1995, ISBN 80-85642-25-5

Psaná řeč je složitější formou řeči, důležitý je zde zrak. U osob slepých můžeme zrak kompenzovat hmatem. Pomocí zraku vnímáme všechny okolní předměty, ale také optické předměty, jako jsou grafické symboly slov, které jsou dešifrovány v mozkových ústředích. Psané řeči se musí každý jedinec učit, kdežto řeč mluvenou získává v mluvícím prostředí v prvních letech svého života. (Vyštejn, 1995)

Řeč beze slov nebo také komunikace neslovní, neverbální má v mezilidské komunikaci také své místo. K vývoji neverbální komunikace předcházela komunikace verbální. Mezi neslyšícími je hlavním dorozumívacím prostředkem právě neverbální komunikace, kdy každý symbol, mimika, či gesto mají svůj určitý význam. (Vyštejn, 1995).

1.5 Výchova řeči

„Výchova, v našem případě výchova řeči, znamená rozvíjení (živelné, záměrné či cílevědomé) schopnost sdělování, tj. učení individua správně řeči užívat. O rozvíjení její zvukové stránky pojednává eufonie, tj. nauka o libozvučnosti a ortoepie, tj. nauka o správné výslovnosti. Stejně důležité je učit se užívat řeč po stránce obsahové, tak, aby člověk dovedl správně poslouchat, chápat, správně formulovat a také správně pronášet myšlenky. Výchovou řeči se v podstatě vychovává a rozvíjí vše, co s řečí souvisí: je to zobecňování, abstraktní až logické myšlení, věda a umění a v neposlední řadě i mravní hodnoty. Výchova řeči znamená rozvíjení a budování řeči po všech stránkách správné, přiměřené k věku a schopnostem individua. Je tedy ve výchově řeči obsažena i snaha výchovou předcházet možným poruchám, popř. důsledkům vad v sociální funkci sdělování.“(SOVÁK, 1981, s. 26)⁵

⁵ SOVÁK, M., Uvedení do logopedie, publikace ISBN 06-40-11/I/2, Praha, Státní pedagogické nakladatelství

Řeč se neučíme stejně, jako se učíme cizí jazyk později ve škole. Řeč si osvojuje stykem s nejbližším okolím, které se pro nás stává mluvčím vzorem a mělo by dbát na to, aby osvojování řeči probíhalo vhodným způsobem a to v každodenním styku. Každý rodič by měl ihned po narození dítěte poskytovat dostatek motivujících podnětů, aby si vytvořili harmonický a velmi blízký citový vztah. Ve většině případů má dítě nejbližší citový vztah s matkou, ale ne vždy tomu tak je. Správný mluvčí vzor a správná výchova vede dítě k tomu, že má chuť komunikovat se svým okolím. (Vyštejn, 1995)

Jazyková výchova a logopedie mají mnoho společného, předmětem jejich zájmu je řeč, mateřský jazyk, který je stále ve stádiu intenzivního vývoje.

Logopedie bere řeč, jako sdělovací prostředek, jako dorozumívání se svým okolím, proto se převážně opírá o fyziologické základy řeči a je zaměřena hlavně na formálně technickou stránku řeči – výslovnost, která je důležitá pro dokonalost komunikace. Jazyková výchova sleduje a rozvíjí řeč, jako mateřský jazyk v celku. Věnuje pozornost všem ostatním funkcím-jazykovým-myšlenkovým a sociálně-integračním. Zajímá se proto spíše o obsahovou stránku řeči. (Vyštejn a kolektiv, 1987)

1.6 Specifičnost logopedie předškolního věku

Pro děti v předškolním věku je charakteristické, že jejich nervová soustava je stále neustálená a jejich nervový systém je velmi přizpůsobivý. Děti si velmi rychle zvykají na určité věci, osvojují si správné i nesprávné návyky, které pevně dodržují, některé návyky si zakotví tak pevně, že je velmi obtížné, aby se jim dítě odnaučilo. Také citová oblast dítěte je velmi odlišná od dospělých. Věci, situace, které dospělí přejde bez toho, aby si jich nějak všiml, může v dítěti vyvolat silný zážitek, který někdy může být až zranitelný. Dítě je v předškolním věku neskutečně citlivé a zranitelné, v žádném jiném věku tomu tak není. (Sovák, 1984)

„Psychická funkce řeči je od narození až do plného rozvinutí oblastí, která si zaslouží velký obdiv, neboť poskytuje rodičům možnost sledovat, jak z vrozené dispozice a prvních hlasových projevů se vyvine dokonalý nástroj složitých struktur lidského dorozumívání. Od útlého věku mohou rodiče správný a včasný vývoj řeči ovlivnit tím, že se stávají dobrými mluvícími vzory.“ (TŘESHLAVÁ, ČERNÁ, KŇOURKOVÁ, 1990, s. 33)⁶

Podle Sováka (1984) k úkolům jazykové výchovy prohloubené a doplněné logopedickou péčí patří:

- aby děti zdravé se učily správně mluvit a neosvojovaly si špatné návyky, což je úkolem výchovy preventivní
- aby děti ohrožené vadami nebo poruchami sdělování si vytvářely správné komunikační návyky, tj. aby si především vady nezafixovaly, což je úkolem výchovy profylaktické
- aby děti postižené vadami nebo poruchami sdělování dostávaly takovou péči, aby své nedostatky buď s úspěchem překonávaly, což je úkolem výchovy ošetrovací
- nebo aspoň, aby se jejich vady nezhoršovaly odrazem vyvíjejících se osobností, jde tu o úkol výchovy ochranné.

Důležitým předpokladem je, aby všechny učitelky v mateřských školách, byly seznámeny s předškolní logopedií, aby mohli dětem poskytovat potřebnou péči a pomoc a byli schopné alespoň částečně pomoci rodičům.

⁶ TŘESHLAVÁ, ČERNÁ, KŇOURKOVÁ, Dříve než půjde do školy, 1 vydání, Praha: AVICENUM, 1990, ISBN 08-016-90

2. ARTIKULAČNÍ ORGÁNY

2.1 Ústrojí respirační

Primární funkcí respiračního ústrojí je dýchání. Jedná se o výměnu plynů mezi vnějším vzduchem a krví, orgánem dýchání jsou plíce, které jsou uloženy v dutině hrudní. Při výměně plicím pomáhá také celá soustava svalů. Dýchací cesty se dělí na horní a dolní cesty dýchací.

Části dolních cest dýchacích:

- hrtan
- průdušnice
- plíce

Trubice, která je tvořena pohyblivě spojenými chrupavkami se nazývá **hrtan- larynx**. Největší z pohyblivých chrupavek je chrupavka štítná, pod kterou je uložena chrupavka prstenčitá a k ní se zezadu připojují hlasivkové chrupavky, od kterých jsou napnuty hlasové vazy ke štítné chrupavce, a šterbinou mezi nimi proudí vzduch, rozechvívá vazy a tím vzniká hlas.

Asi dvanáct centimetrů dlouhá trubce, která je tvořena chrupavkami a prochází před jícnem, se nazývá **průdušnice- trachea**. Průdušnice je vystlaná řasinkovým epitelem a vstupuje do hrudníku, kde se dělí na dvě průdušky- bronchy. Průdušky jsou trubice (chrupavčité), které se zanořují do plic a v plicích se dělí na průdušinky- bronchioly.

V hrudní dutině, která má zvonovitý tvar jsou uloženy **plíce – pulmo**. Plíce jsou párový orgán, pravá plíce se skládá ze tří laloků a levá plíce ze dvou laloků. Na povrchu jsou pokryty poplicnicí, která přechází na vnitřní stěnu dutiny hrudní jako pohrudnice. (Didaktis, 2003)

Plíce jsou tvořeny z houbovité plicní tkáně, která je složena z drobných plicních sklípků, do kterých ústí průdušinky. Probíhá zde výměna dýchacích plynů.(Didaktis, 2003)

➤ *„Vdech (inspirium) – aktivní děj, vzduch je nasáván, plíce se rozepínají což je umožněno stahem dýchacích svalů (především zevní mezižební svaly, bránice -pohybem směrem dolů)*

➤ *Výdech (expirium) – pasivní děj, vzduch je vypuzován, plíce se smršťují a dýchací svaly ochabují (bránice se pohybuje směrem nahoru).“ (DIDAKTIS, 2003, s. 154)⁷*

Dýchání můžeme ovládat vůlí. Když chceme, dokážeme dech zatajit, dokážeme prodloužit výdech a nádech. Díky tomu, že umíme hospodařit s dechem, mluvíme plynule, v opačném případě řeč působí neobratně a trhaně. (Kutálková, 1996)

Dýchání můžeme podle toho, která ze základních složek převládá rozdělit na **kostální a abdominální**. Kostální dýchání, nebo také žební znamená, že dýchání probíhá hlavně hrudí, kdežto u typu abdominálního se jedná o dýchání břišní a bránicové. Když člověk dýchá v klidu, dech je o něco delší než výdech. Přibližný poměr je 3:2. (Sovák, 1978)

2.2 Ústrojí fonační

Hlasové ústrojí je uloženo přímo v hrtanu. Jedná se o orgán, díky němu se vytváří základní hlas. Základními částmi hlasového ústrojí jsou dva hlasové valy, které jsou pokryté sliznicí. Jsou to hlasivky- chordae vocales. Navzájem se neustále dotýkají, protože jsou napjaty mezi chrupavkou štítnou a chrupavkami hlasivkovými. (Sovák, 1978)

⁷ BENEŠOVÁ, M., Od maturuj z biologie, Didaktis, vydání první, 2003, ISBN 80-86285-67-7

„ Hlasivkové chrupavky jsou umístěny vzadu na rozšířené části chrupavky prstencové a jsou částečně pohyblivé, mohou se různým způsobem otáčet, sblížovat, měnit sklon. Jejich kloubní spojení s prstencovou chrupavkou je mimořádně složité, také způsob jejich svalového a nervového ovládání je velmi komplikovaný a nebyl dosud v úplnosti popsán a vyložen. Samy hlasivky jsou složeny z vazivové části, podél níž jsou hlasivkové svaly, které se podílejí na napínání hlasivek spolu s posuny chrupavek tvořících hrtan a chrupavek hlasivkových. Mezi hlasivkami se vytváří hlasivková štěrbina (glottis). Má tvar trojúhelníku s vrcholem vpředu v klenbě chrupavky štítné a její dvě třetiny jsou ohraničeny blanitou částí hlasivek; zadní třetina je tvořena okrajem hlasivkových chrupavek, okrytým podobně jako hlasové valy jemnou, snadno zranitelnou sliznicí.“ (Prof. PhDr. Marie Krčmová, CSc., Fonetika a fonologie www.muni.cz, 20. února, 2012)⁸

Aby vznikl hlas, musí dojít k rozkmitání vzdušného sloupce v rezonačních dutinách. Vzduch, který vydechujeme, proniká hlasovou štěrbinou, přičemž se rozkmitají hlasivky. Zvuk, který vzniká v hrtanu, nabývá charakteru lidského hlasu až v rezonančních dutinách. U každého jedince je proto individuální hlasová barva. (Sovák, 1981)

Hlasový začátek je způsob, jak fonace začíná. Můžeme rozeznávat tři hlasové začátky: měkký, dyšný a tvrdý. Při měkkém začátku vzniká hlas pomalu, plynule a postupně se zesiluje. Vzduch prochází zpočátku hlasovou štěrbinou a po uplynutí velmi krátké doby rozkmitá hlasivky, které se pevně svírají a vytvoří hlubší tón.

Dyšný začátek je zvláštní formou měkkého začátku. „ Vzniká tím, že se hlasivky z výdechového postavení ke střední čáře jenom přibližují, ponechávají však mezi sebou mírně rozevřenou štěrbinu, jež se při zadní komisuře (mezi hlasivkovými chrupavkami) rozšiřuje ve štěrbinu trojúhelníkového tvaru.

⁸ Prof. PhDr. Marie Krčmová, CSc., Fonetika a fonologie www.muni.cz, 20. února, 2012

Teprve v tomto postavení pak lehce přejdou v postavení pro měkký začátek.“
(SOVÁK, 1981, s. 145)⁹

„Tvrdý začátek se tvoří prudkým rozražením silně sevřené hlasové štěrbiny. Pak náhle unikne velké množství zvuku na způsob exploze. Proto se označuje jako hrtanový ráz nebo hrtanová exploze. Tento začátek je nefyziologický, neboť vyžaduje zbytečně mnoho svalové energie i výdechu.“
(SOVÁK, 1986, s. 87)¹⁰

2.3 Artikulační ústrojí

Artikulační orgány, také mluvicí orgány, které jsou uloženy v dutinách nad hrtanem, zajišťují vznik mluvy.

Jedná se o orgány:

- **Ústní**
- **Nosní**
- **Hltanová**

„Ústní dutina je ohraničena vpředu rty, jejichž základem je kruhovitý sval, obepínající celý ústní otvor. Do něho vrůstají vlákna drobných svalů a to shora, zdola i ze stran. Tím je umožněna velmi jemná svalová činnost a zároveň rozsáhlá pohyblivost rtů, jejichž otvor může mít rozmanité tvary a velikosti.

Kruhovitý sval je svou činností svěrač, kdežto přidružené svaly jsou činné jako rozvěrače rtů. Na zevní straně je kryt kůží, na vnitřní sliznicí.

⁹ SOVÁK, M., Uvedení do logopedie, publikace ISBN06-40-11/I/2, Praha, Státní pedagogické nakladatelství

¹⁰ SOVÁK, M., Logopedie předškolního věku, 2. vydání, Praha:Státní pedagogické nakladatelství, 1986, ISBN14-484-86

Okraje ústní štěrbiny se označují jako retní červeň. Po stranách je ústní dutina ohraničena tvářemi, které mají také svůj význam.

Tvářové svalstvo spolu se svalstvem ústní štěrbiny a kruhovým očním vytváří výraznou obličejovou mimiku, proto se nazývá svalstvem mimickým.“ (SOVÁK, 1978, s. 150) ¹¹

Ovšem samotná mimika není prvotní význam těchto svalů, díky nim můžeme vykonávat životně důležité funkce jako přijímat potravu, dýchat nosními otvory atd. Toto svalstvo je také důležité pro růst čelisti, kterou dělíme na horní a dolní.

Horní čelist obsahuje různé dutiny, proto je velmi důležitá. Dolní čelist je upevněna čelistními klouby k lebeční spodině, což nám umožňuje otevírání a zavírání úst. Obě čelisti mají výčnělky pro chrup. (Sovák, 1978)

Na dolním a horním čelistním oblouku jsou ukotveny zuby. Jejich povrch je kryt sklovinou, pod kterou se nachází zubovina. Rozlišujeme čtyři typy zubů. - řezáky, špičáky, třenové zuby a stoličky. (Dikatis, 2003)

„Mezi výčnělky horní čelisti se táhne strop ústní dutiny, tvořený obloukovitě zaobleným a mírně vzhůru vyklenutým tvrdým patrem. Tvrdé patro jsou dvě tenké, souměrné kostěné destičky, které tvoří zhruba celek pokrytý sliznicí. Strop ústní dutiny od tvrdého patra pokračuje dále dozadu jako plochý, slonovitý pohyblivý útvar zvaný měkké patro. Vlastní hmotou měkkého patra je svalstvo.“ (SOVÁK, 1978, s. 152) ¹²

¹¹ SOVÁK, M., Uvedení do logopedie, publikace, ISBN06-40-11/I/2, Praha, Státní pedagogické nakladatelství

¹² SOVÁK, M., Uvedení do logopedie, publikace, ISBN 06-40-11/I/2, Praha, Státní pedagogické nakladatelství

Součástí dutiny ústní je také jazyk, neboli lingua. Jedná se o svalnatý orgán, který je na spodině dutiny ústní. Je fixován k jazylce, slouží ke zpracování potravy a účastní se při řeči. Jazyk se podílí na vytváření některých souhlásek. (Didaktis, 2003)

Nosní dutina je rozdělena nosní přepážkou na dvě poloviny, které nebývají vždy stejně velké. Čichové ústrojí, které je pro každého jedince velmi důležité je umístěno při horním okraji přepážky. Celá nosní dutina je vystlána sliznicí, která je tvořena z řasinkových buněk, které zachycují všechny nečistoty a odstraňují veškerý prach. Nasávaný vzduch je tedy očištěn o veškerý prach a nečistoty. Poslední dutina, zvaná hltanová je vpředu ohraničena zadními nosními otvory, okrajem tvrdého patra, kořenem jazyka a předním okrajem hrtanového vchodu. (Sovák, 1977)

2.3.1 Dělení hlásek

Hlásky dělíme na samohlásky, označované taky jako vokály a souhlásky (konsonanty). Obojí se odlišuje artikulačně a akusticky.

Artikulačně u samohlásek prochází výdechový proud volně dutinami, u každé samohlásky je různě volná průchodnost u artikulace souhlásek se překonávají překážky. Akusticky procházejí samohlásky volně rezonančními dutinami, kde rezonancí v dutinách nabývají tónů. „*Některé souhlásky, u nichž se zapojuje rezonance nosní dutiny, se charakterizují tzv. nosovitostí (nazalitou).*“ (SOVÁK, 1986, s. 90)¹³

¹³ SOVÁK, M., Logopedie předškolního věku, 2. vydání, Praha:Státní pedagogické nakladatelství, 1986, ISBN 14-484-86

Samohlásky

Za základní samohlásku se považuje samohláska a. Při ní jazyk leží v neutrální poloze a celá dutina je volá, ústa jsou otevřena více, jak při všech ostatních samohláskách. „*Když se hmota jazyka posune vpřed a nahoru, zmenší se dutina ústní a zvětší se dutina hrdelní, jazyk se po stranách tiskne k patru a rty se roztahují do stran. Artikulačně vzniká hláska e, ale při dalším zmenšování dutiny ústní vzniká i. Jestliže se pak hmota jazyka posune vzad a vzhůru, zvětšuje se dutina ústní vpředu, tomu se napomáhá i zaokrouhlováním rtů a zároveň se zmenšuje hrdelní dutina. Vzniká hláska o až u. Po stránce zvukové se samohlásky charakterizují poměrem rezonančních tónů dutiny ústní a dutiny hrdelní. Tyto rezonanční neboli svrchní tóny formují vznik hlásky. Nazývají se formanty neboli hláskové charakteristiky. Čím přesněji se formují rezonanční dutiny, tím jasněji vyznívají jednotlivé samohlásky. Jejich vzájemný poměr je vyznačen tzv. samohláskovým trojúhelníkem.*“ (SOVÁK, 1987, s. 90)

Souhlásky

Abychom správně vytvořili souhlásku, musíme v mluvidlech překonat určitou překážku. Překážku úplnou, neúplnou (úžinovou). „*Vznikající šelesty neboli šumy jsou neperiodické zvuky. V některých z nich zaznívá hlas a pak jde o souhlásky zvané znělé.(hlasné) na rozdíl od souhlásek neznělých (nehlasných). Souhlásky, které se navzájem rozlišují pouze znělostí, se nazývají párové: např.: p-b, t-d, s-z, č-ž, ostatní, které nemají neznělý párový protějšek, jsou nepárové (m, n, ň, j, l, r). Hlasné hlásky s účastí nosní rezonance se nazývají nosovky.*“ (SOVÁK, 1987, s. 91)¹⁴

¹⁴ SOVÁK, M., Logopedie předškolního věku, 2. vydání, Praha:Státní pedagogické nakladatelství, 1986, ISBN 14-484-86

3. ONTOGENEZE LIDSKÉ ŘEČI

Vývoj dětské řeči probíhá v různých vývojových stádiích. V jednotlivých stádiích si dítě osvojuje mateřský jazyk. Každý jedinec musí projít všemi stádii řeči, nelze říci, kdy jednotlivá stadia nastoupí. U každého jedince je to zcela individuální, u některých dětí může dojít ke zrychlení vývoje řeči nebo ke zpomalení. Vývoj řeči dítěte je také ovlivněn vrozenými dispozicemi, zdravotním stavem a prostředím, ve kterém dítě vyrůstá. (Klenková, 2003)

Podle Sováka (1981) můžeme ontogenezi řeči rozdělit na:

1) Předběžná stadia vývoje řeči, kam patří období křiku, období žvatlání a napodobovací období

2) Vývoj vlastní řeči

Nejdříve si přesněji jednotlivá období charakterizujeme.

V prenatálním období vnímá dítě tlukot matčiny srdce přes břišní stěnu, také vnímá různé melodie, zvuky, rytmus z okolního světa. (Kutálková, 2011)

3.1 Období křiku

Svůj příchod na svět ohlašuje každý novorozenec křikem, což je první projev dítěte, někdy dítě také kýchne, a tím se uvedou do funkce plíce. Zvukové projevy, které dítě vydává v prvních dnech života, nazýváme pláč. Když dítě pláče, ne vždy to musí znamenat, že mu něco chybí, jedná se o reflexní činnost. Pláč je u každého jedince individuální, některé děti propláčou celou noc, jiné spokojené leží a pozorují své okolí či své pěstičky. (Kutálková 1996)

Kolem šestého týdne života dítěte se začíná projev dítěte měnit, dostává citové zabarvení, zvětšuje se intenzita a síla a dítě pomocí těchto zvuků vyjadřuje pocity nelibosti a nespokojenosti. (Kutálková, 1996)

Opačně je tomu u měkkého hlasového začátku, který na rozdíl od tvrdého hlasového začátku vyjadřuje pocity libosti a spokojenosti. Dítě začíná také vydávat zvuky, nejedná se o hlásky, ale jen o zvuky, kdy dítě začíná pohybovat rty a jazykem. Tyto zvuky nazýváme broukání. (Kutálková, 1996)

3.2 Období žvatlání

V tomto období si dítě více začíná všimnout svého okolí, pobroukává si, pozpěvuje si různé melodie, žvatlá a houká. Mnoho zvuků se začíná podobat lidské řeči. Dítě má ze všech zvuků, které vydává obrovskou radost, dá se říci, že má spokojený pocit z „dobře odvedeného výkonu.“

Broukají si i děti hluché, přibližně do půl roku, jedná se o broukání pudové. Později se tyto zvuky rychle ztrácí, protože nejsou součástí mateřského jazyka. (Kutálková, 1996)

Každý rodič netrpělivě čeká, až jejich dítě začne mluvit, nejčastěji se jedná o slova, jako jsou „mama, papa“, protože se jedná o nejsnadnější artikulační kombinaci.

V šesti měsících má dítě velkou snahu napodobovat své okolí - gestikulaci a výrazy v obličeji. Snaží se také napodobovat, co slyší, proto je v tomto období velmi důležitý sluch a zrak a jedná se o žvatlání napodobivé. Díky melodii ve svém hlase dokáže snadno vyjádřit své pocity, ať už se jedná o pocity libosti, či nelibosti, ale také dokáže vyjádřit přání. V posledním období před nástupem vlastní řeči dítě začíná spojovat situace se slovy, jedná se o období **rozumění řeči**. V tomto období, ještě dítě zcela nerozumí obsahu všech slov, stále je důležitá mimika, gesta a melodie, aby porozumělo. Dítě se začíná učit básničkám a dokáže gestem reagovat na první dotazy. (Kutálková, 1996)

Toto období je velmi důležité, protože dítě vrůstá do svého kulturního prostředí, učí se a přizpůsobuje zvyklostem. Už to není jen křik, smích a pláč, už se jedná o slova. V tomto období je velmi důležité, aby dítě mělo dostatek styku s druhými lidmi, tedy s mluvícím okolím. Dítěti se díky řeči, které začíná rozumět, stává okolní svět bližší. (Sovák, 1981)

3.3 Druhé stádium vývoj řeči

První slovo

„ První slovo, vědomě vyslovené se znalostí, je obvykle krátké, nejčastěji jednoslabiční nebo dvouslabiční. Sbírka prvních slov nevykazuje žádná slůvka, která by se výrazně opakovala, není to ani máma ani bába. Nejčastěji jde o slovo, provázející něco, co dítě mimořádně zaujalo- ham, auto, bota, pápá apod. Slovo prošlo nejen prahem pochopení, dítě ví, co ten zvuk znamená, ale i prahem proslovení. “ (KUTÁLKOVÁ, 1996, s. 40)¹⁵

První dětská slůvka často vyjadřují pocity, přání, emoce, proto psychologové toto období nazvali – **emocionálně volní**.

Dítě zvládá přiřazovat jednotlivá slova určitým věcem, např. haf, už není pouze pes dítěte, ale i ostatní psi. Dítěti jednotlivá slova už přestávají stačit, a proto si je začíná spojovat ve věty. Zpočátku jsou to obyčejné a jednoduché věty, skládající se z pár slov např. mámo ham, mámo au, ale ke druhému roku života se řeč zdokonaluje a dítě zvládá věty, jako např. haf hajá, máma papá. (Kutálková, 1996)

^{15 15} KUTÁLKOVÁ, D., Logopedická prevence, 1. vydání, Praha:Portál, 1996, ISBN 80-7178-115-0

Do tří let se považuje hranice tzv. období fyziologické nemluvnosti za přijatelnou. Dítě má právo mluvit málo, žádný rodič by se tím neměl znepokojovat.

Pokud ale vše přetrvává i po třetím roce života a dítě mluví málo, jeho slovní zásoba je chudá, měli bychom vyhledat odbornou pomoc. (Kutálková, 1996)

„V rozvoji samostatné řeči nabývají slova záhy funkce pojmenovací. Dítě označuje různým výrazy nejprve konkrétní osoby a jevy svého okolí. Taková označení potom přinášejí na jevy podobné. Dítě v obdobných situacích reprodukuje jednoduché asociace, a proto psychologové nazvali toto stádium asociačně reprodukční. Tak například dítě, které označovalo slůvkem „káka“ kachnu, přeneslo toto označení na slepice, vrabce a jiné ptáky. Vyšším úkonem se stává dětská řeč až teprve v období logických pojmů. K existencím již výrazům citového vzrušení a sdělování přání přibývá další prvek, totiž označování okolních osob a věcí obecnými pojmy, jež si dítě poněmáhle osvojuje a nabývá tak možnosti dorozumívat se s okolím pomocí slov. Již začátkem třetího roku dovede asi dítě vytvořit poměrně pevná pojmenování okolních předmětů, hlavně takových, jež mají nějaký vztah k jeho osobě.“ (SOVÁK, 1981, s. 236)¹⁶

Intelektualizace řeči

Od zhruba čtvrtého roku života dítěte do konce doby předškolní docházky se vyvíjí řeč dítěte po stránce logické. Slova se intelektualizují (chápe se obsah), rozlišují se konkrétní a abstraktní pojmy. V tomto období je důležité, aby se dítě neustále učilo novým slovům, díky tomu bude vývoj řeč postupovat rychleji. (Sovák, 1981)

¹⁶ SOVÁK, M., Uvedení do logopedie, publikace, ISBN06-40-11/I/2, Praha, Státní pedagogické nakladatelství

Slovní zásoba

Slovní zásoba je nerovnoměrná, zpočátku je těžké registrovat jednotlivá slova, ale později slovní zásoba začne rychle přibývat. Slovní zásoba může být pasivní (budujese již dávno před prvním slovem) což jsou slova, kterým dítě rozumí a zásoba aktivní, což jsou slova, které dítě používá. (Kutálková, 1996)

4. NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Komunikace je výměna, příjem a zpracování určitých informací, tedy jakýkoliv změn v činnostech. Komunikace může být slovní a neslovní (pohyby, mimika, gesta). Život člověka se dělí na dvojí prostředí, prostředí vnější, které také zahrnuje prostředí společenské a vnitřní. V každém prostředí dochází k přenosu informací. (Sovák, 1981)

Narušená komunikační schopnost je nový termín, který dříve označoval poruchy nebo vady řeči. V roce 1990 ho zavedl profesor Lechta. Jak už z názvu plyne, narušená komunikační schopnost je spojení, které nás upozorňuje, že zásadním problémem je problém v komunikaci. O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, je-li narušená některá rovina jazykových projevů (foneticko-fonologická-zvuková, lexikálně-sémantická-slovní zásoba, morfologicko-syntaktická- gramatická, nebo pragmatická- sociální význam řeči). (Sovák, 1981)

4.1 Opožděný vývoj řeči

Každý rodič netrpělivě čeká na první slůvko svého dítěte, kterého se většinou dočká kolem prvního roku života dítěte. Jedná se o lehká slova, zvuky jako baba, mama, tata. Bohužel jsou ale děti, které začínají mluvit mnohem později, častěji jsou to chlapci a své první slůvko řeknou až kolem druhého roku života. Za hranici se považují tři roky, protože ve třech letech končí období prodloužené fyziologické nemluvnosti. O opožděném vývoji řeči hovoříme tehdy, nemluví-li dítě ani po třetím roce nebo mluví méně, než je v tomto období obvyklé. Je mnoho příčin opožděného vývoje řeči. (Kutálková 2011)

Může to být způsobené sociálním prostředím, které se často považuje za nejčastější příčinu.

Každé dítě silně touží po kontaktu s ostatními, ale když se časem přesvědčí, že jeho prosby nejsou vyslyšeny, či je rodič pochopil jinak, než dítě myslelo, snažit se přestává. Další příčinou opožděného vývoje řeči může být dědičnost, která se podílí až jednou třetinou. Pediatr doporučí rodičům logopedické konzultace, ale rodiče přichází s tím, že tatínek také začali mluvit až ve třech letech stejně jako dědeček nebo strýček. Vývoj se většinou spontánně vyrovná, ale často přetrvá rozsáhlá dyslalie nebo koktavost, protože se dítě bouřlivě snažilo dohnat zpoždění. (Kutálková, 1996)

Nadbytečná péče o dítě a jeho řeč, také není zcela správná. Dítěti je splněno vše, co si jen přeje, jeho pasivní slovní zásoba je sice velká, ale dítě není schopné vlastní akce, protože řeč nepotřebuje a komunikaci se vyhýbá.

Podstatný je pro vývoj řeči stav sluchu, který jestliže není v pořádku, může mít za následek nejen opožděný vývoj řeči, ale i podstatné změny v kvalitě. Vývojové vady mluvidel (rozštěpy) neovlivňují samy o sobě opožděný vývoj řeči, pouze ho mohou přidržet. Někdy se může vyskytnout opožděný vývoj řeči důsledkem nějakého onemocnění nebo vady (dětská mozková obrna). (Kutálková, 1996)

4.2 Vývojová nemluvnost (dysfázie)

Dysfázie je porucha, kde hlavní a prvotní příznak je opoždění řeči. Samotná předpona dys- označuje poruchu vývoje, -fázie, znamená, vypravuji. Jedná se tedy o odchylku, která postihuje řeč jako celek. Dysfázie patří k vývojovým poruchám, kdy nejčastější problém je v oblasti centrálního nervového systému (nerovnoměrné dozrávání nervových drah). (Kutálková, 2011)

Rizikové těhotenství, nízká porodní váha, dlouhý porod, přidušení, toto všechno mívají často děti s dysfázií ve své anamnéze, proto se doporučuje na první návštěvu logopedie, vzít s sebou všechny zprávy a nálezy, čím ulehčíme práci logopedce. Při dysfázii spolupracuje logopedie s dalšími obory, jako s psychologem, který posoudí rozumové možnosti dítěte a jeho dosažený vývojový stupeň, ORL nebo foniatr, který sleduje stav sluchu, neurolog sleduje zralost nervové soustavy. Všechna tato vyšetření u jednotlivých odborníků velmi pomáhají při poskytované logopedické péči. (Kutálková 2011)

Dysfázii můžeme podle Kutálkové rozdělit na několik stupňů:

Nejtěžší stupeň: nemluvnost, u dítěte se mluvená řeč nevyvíjí, dítě se dorozumívá pouze pohybem a hlasem, gesty. Pokud je poškození již v oblasti vnímání a porozumění řeči, stagnuje i rozumový vývoj. Dítě nedokáže porozumět situacím, nerozumí jazyku. V tomto stupni jsou časté záchvaty paniky, vzteku, protože se dítě často dostává do situací, které vůbec nezná a nedokáže si je vysvětlit, bojí se jich.

Když dítě řeči rozumí, ale nedokáže odpovědět, vytváří si vnitřní řeč. To mu pomáhá najít jiné možnosti dorozumívání

Střední stupeň poruchy: často označována jako těžká dysfázie nebo částečná nemluvnost. Řeč sice prochází všemi etapami vývoje, ale rozvíjí se velmi pomalu a může se stát, že se zastaví na nějaké vývojové etapě. Jedná se o velmi závažné narušení komunikace.

Jedinec s dysfázií má velmi malou slovní zásobu, tvoří velmi jednoduché věty a je pro něj velice obtížné se dorozumívat, protože jeho formulace jsou nenápadité, často se opakující a někdy nemají s tématem nic společného. Dítě s dysfázií má často i odklad školní docházky. Prevence je zaměřena na rozvoj smyslového vnímání a obratnost mluvidel, kdy je třeba pracovat s odborníky. Náprava bývá zdlouhavá, vyžaduje trpělivost. (Kutálková, 1996, 2011)

4.3 Poruchy hlasu – dysfonie

Jedinci trpící dysfonií nebo také dětskou chraptivostí, mají zastřený, křiklavý až chraptivý hlas, který nedokážou správně používat, což vede k tomu, že dítě při delší řeči začíná sípat, až hlas ztrácí docela (afonie). Při nádechu bývá dýchání hlasité, děti neumí šeptat. Na hlasivkách se tvoří uzlíky. Základní příčinou je jakékoliv přepínání hlasivek, tato porucha neposkytuje jen děti, ale může se objevit také v pubertě, kdy je hlas velmi zranitelný. Důležitý je mluvicí vzor. Jestliže dítě je ve společnosti, kde všichni mluví hlasitě, nemůže se projevit bez toho, aby zvýšilo hlas. Také v rodině může být člen, který špatně slyší a proto je dítě nucené mluvit více hlasitě. Proto je nutné, používat hlas přiměřeně, ovšem křičení není zakázáno, důležité je ale vědět, kdy křičet smíme a kdy ne. (Kutálková, 1996)

4.4 Dyslalie

Dyslalie, porucha výslovnosti je nejčastější poruchou řeči. Lechta definuje dyslalii jako: „*neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem.*“ (LECHTA, 1990, s. 112)¹⁷

Dělení dyslalie z vývojového hlediska:

- **Fyziologické obtíže v řeči:** nepřesné tvoření hlásek, snaha nahradit hlásku, která dělá problémy hláskou, která je artikulačně jednodušší
- **Prodloužená fyziologická dyslalie**
- **Dyslalie: vadný mluvní stereotyp**

¹⁷ LECHTA, V. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Státní pedagogické nakladatelství, 1990. ISBN 80-08-00447-9

Dítě, které má narušenou komunikační schopnost- dyslalii, vyslovuje hlásku na jiném artikulačním místě, než by mělo tak, že použije jinou hlásku (substitute) nebo jí zcela vynechá (eliminace). (Kutálková, 2011)

„Sledujeme hlásky z hlediska místa a způsobu tvoření, dále spojení konsonantů a vokálů, výrazové prostředky, rozsah použitého slovníku, vyspělost a strukturu řeči ve větách, agramatismy, vliv prostředí a dialektu, porozumění řeči, slovní zásoba při popisu obrázku a suprasegmentální jevy. V oblasti diferenciální diagnostiky je důležité vyloučit sluchové postižení, mentální postižení, symptomatické poškození CNS (dysartrie), poruchu bazálních ganglií, mozečku, extrapyramidového systému, breptavost, cizojazyčné prostředí a dialekt.“ (www.logopediecr.eu, 26. února, 2012)¹⁸

Nejčastější typy dyslalie:

- místo hlásky K dítě používá hláskou T (kokos – totos) a opačně místo hlásky T, dítě používá hlásku K.
- místo hlásky D, dítě používá hlásky G (dodávka- gogávka) a opačně místo hlásky G, dítě používá hlásku D.
- chybí řada Ť, Ď, Ň
- chybí řada Š, Ž, Č
- nahrazování hlásek L, R, za jiné hlásky, či vynechání hlásky (ruka- uka, raketa-aketa)
- hláska Ř je nahrazena sykavkou obou řad (řád – šád).
(www.logopediecr.eu, 26. 02. 2012)

¹⁸ www.logopediecr.eu, Narušená komunikační schopnost – dyslalie, 26. 02. 2012

K dobré diagnostice Dyslalie slouží rozhovor s jedincem, díky kterému zjistíme, jaký je stav řeči dítěte. Snažíme se vyhybat předfíkáni slov, protože dítě je dokáže napodobit. Proto jsou vhodné obrázky, které nám dítě popisuje. (Kutálková, 1996)

4.5 Narušení plynulosti řeč – koktavost

„ Jsou mezi námi děti, které bohužel příroda z různých důvodů ochudila o zdraví a trpí různými postiženími či onemocněními. Například děti s dětskou mozkovou, což je onemocnění vyplývající z poškození mozku, mají od narození nebo od nejranějšího věku problémy s motorikou. Tyto jejich problémy s motorikou obecně se často promítnou i do artikulačního aparátu a způsobují, že děti potom nemluví plynule. “ (LECHTA, 2011, s. 17)¹⁹

Koktavost – balbuties, je závažná porucha, která má mnoho různých podob a příčin. Existuje už od pradávna, pochází z dob starého Říma, kde žil občan jménem Balbutik, který koktal a tím se zaspal do dějin. Vyskytuje se více tam, kde převládá citově chladná výchova a bohužel, ačkoliv se jedná o závažnou poruchu, ví se o ní velice málo. Vznik koktavosti nejvíce stoupá v období, kdy je dítě nejvíce vystavováno tlakům a nárokům a to zhruba kolem třetího roku, může se vyskytnout ale i před třetím rokem u dětí, které začínají velmi brzy a hodně mluvit. Častěji se vyskytuje u dětí, které jsou nervově labilní, mají poruchu spánku, ale také u dětí, které jsou častěji nemocné. První rizikové období trvá do pěti let, v tomto období je velmi silná touha dítěte mluvit, druhé období souvisí s nástupem dítěte do první třídy, kdy dítě začíná mít povinnosti a může se objevit pocit neúspěšnosti.

Zvýšenou pozornost bychom měli věnovat dětem, u kterých se vyskytl opoždění vývoj řeči, právě tyto děti se snaží dohánět vše, co zameškaly a to může způsobit koktavost. (Kutálková, 1999)

¹⁹ LECHTA, V., Když naše dítě nemluví plynule, 1.vyd. Praha: Portál, 2001, ISBN 978-80-7367-849-4

Diagnostiku koktavosti provádí klinický logoped, který když koktavost diagnostikuje včas, může zabránit fixaci koktavosti. Dodnes se bohužel nenašla žádná metoda, pomocí které by se mluvní neplynulost odstranila. Je možné pouze minimalizovat potíže jednotlivců a odstranit faktor, které koktavost zhoršují, či fixují. Důležitá je také spolupráce s rodinou, která je pro dítě mluvní vzorem, rodiče by se měli naučit vnímat, co dítě s koktavostí říká, ne jak mluví, neměli by za dítě dokončovat slova ani věty, ale měli by si počkat, až dítě samo dořekne, co říci chtělo. (www.logopedie-fritzlova.cz, 26. února. 2012)

4.6 Breptavost

Pro breptavost je typické, že se mluva nápadně zrychluje, často se to vystupňuje až k nesrozumitelnosti, kdy věty ztrácejí smysl. Jako původ poruchy se v současné době považuje organický původ (nález na EEG). Breptavost můžeme považovat za jeden z projevů lehké mozkové dysfunkce. Příznaků breptavosti je mnoho a jsou různorodé. Většinou se jedná o děti, které jsou temperamentní a impulzivní, ale v určitých situacích, kdy mají na problém reagovat rychleji, jsou pomalejší.

Při breptavosti bývá mluvení narušeno častými nádechy, dokonce i tehdy, když dítě mluví, nadechuje se, bez toho aby řeč byla přerušena, tím se mohou z vět vytrácet koncovky, ale někdy i celá slova. Důležité je klást důraz na to, aby dítě zřetelně a jasně vyslovovalo, správně dýchalo, mělo cit pro rytmus tempo. (Kutálková, 1999)

4.7 Mutismus

Mutismus je porucha řeči v sociální interakci, děti jsou schopné mluvit, ale v určitých situacích neřeknou ani slovo. Většinou se jedná o děti, které jsou plaché, stydlivé, nevýřečné a bojí se styku s cizími osobami. (Kutálková, 1999)

Jedná se o poruchu řeči na neurotickém podkladu. Mutismus může mít lehčí a těžší formy. V lehčích formách dítě v určitých situacích nemluví, ale dokáže se alespoň vyjadřovat neverbálně. Reaguje na požádání, splní drobné příkazy, nakreslí obrázek, hraje si. Při dostatečné trpělivosti se dítě po nějaké době bude jednoslovně reagovat, porucha rychle odezní. U těžších forem dítě nijak nereaguje, nekomunikuje verbálně ani neverbálně. Nereaguje na prosby a drobné příkazy, nehraje si. Ve svalech je značné napětí, dítě se ani nehne.

Mutismus efektivní: o efektivním mutismu můžeme hovořit tehdy, nemluví-li dítě pouze v určitých situacích, ale jinak je schopné zcela normálně komunikovat.

Mutismus: pokud dítě, které zcela normálně komunikovalo, mluvit přestane, hovoříme o mutismu, jedná se o celkovou ztrátu hlasu i řeči. Vzniká většinou zcela nečekaně, po nějakém šoku, či úrazu, ve výjimečných případech to může být důsledek celkové vyčerpanosti.

Rodina a způsob výchovy je rozhodujícím faktorem, aby nevznikl mutismus. Rodiče mají občas tendence nutit své dítě, aby mluvilo. Zejména na rodinných oslavách dítě nutí, aby recitovalo básničku, co se naučilo ve školce, či zatancovalo tanec. Nutit dítě k něčemu, co ono samo nechce, není správný přístup a celou situaci může pouze zhoršit. (Kutálková, 1999)

Jakákoliv ztráta či porucha komunikační schopnosti je pro jedince jedno z nejhorších postižení. Silně to může ovlivnit jeho vztahy s vrstevníky a celkové začleňování do společnosti. Proto je vždy důležitá včasná logopedická pomoc.

Důležité je vytvářet pro dítě vhodné podmínky pro jejich zdravý vývoj. Poskytnout jim správný mluvní vzor, protože se řeči neučíme stejně jako jiným věcem. Osvojujeme si právě stykem s mluvním okolím. Neméně důležitá je motorika, a pohyb dítěte. (Kutálková, 1999)

4.8 Huhňavost

Rhinolalia clausa – huhňavost. Jedná se o zdravotní problém, kdy rodiče často konstatují, že jejich dítě mluví jako by mělo pořád rýmu, ale vůbec nesmrká. U huhňavosti převládá dýchání ústy, kdy špatné dýchání znamená horší okysličování, což způsobuje časté infekce a špatnou kvalitu spánku. Logoped většinou rodiče s dítětem, které trpí huhňavostí, pošle na vyšetření ORL, aby mu lékař zkontroloval nosní mandle. Nosní mandle jsou odstraňovány chirurgicky, je to nejčastější řešení odstranění huhňavosti. Zákrok je rychlý a dítě je většinou další den propuštěno ihned domů, důležité je cvičit správné dýchání. Po důkladném vyšetření, řeší klinický logoped tři oblasti:

- **Dýchání klidová poloha jazyka:** je nejdůležitější cvičení, podstatou je hluboký, ale přirozený nádech nosem a dlouhý úsporný dech.
- **Funkce měkkého patra:** důležité je posilovat funkci měkkého patra (pití brčkem, nafouknuté tváře)
- **Funkce svalů obličeje:** procvičujeme svaly, které přitahují dolní čelist, jazyk při zavřeném puse musí být v klidné poloze. (Kutálková, 2011)

V případě, že lékař na ORL nezjistí žádnou odlišnost, je důležité, aby dítě navštívilo alergologa. Dítě, které huhňá, má špatnou výslovnost jednotlivých slov, což ho omezuje v komunikaci s okolím. (Kutálková, 2011)

5. PŘEDŠKOLNÍ VĚK

Předškolní období trvá přibližně od tří do šesti let. Na začátku předškolního období by dítě mělo být zralé pro vstup do mateřské školy a ke konci období, tedy přibližně v šesti letech by dítě mělo být zralé pro vstup do školy.

„Mentální vývoj neprobíhá od třetího roku rovnoměrně, nýbrž má období určitého zpomalení, pak se zase žene bouřlivě kupředu a chování dítěte se mění. Dítě si uvědomuje svou osobu. Aktivnější děti se mohou vlivem nevhodné výchovy teprve v tomto věku stát vzdorovitými a pasivnější plačtivými, úzkostlivými.“ (GUTVIRTH A KOLEKTIV, 1984, s. 58)²⁰

5.1 Řeč v předškolním věku

Řeč, jakou mluvíme na předškoláka, má být jasná, neměli bychom šišlat, ani tehdy, když se s dítětem mazlíme, nesmíme zapomínat na to, že jsme pro dítě stále mluvním vzorem a že dítě nás neustále ve všem napodobuje. Dítě v předškolním věku bez problému dovede komunikovat se svým okolím, dokáže jasně sdělit, co si přeje a co ne, co se mu líbí a co si nepřeje.

Ve čtyřech letech by dítě mělo dokázat správně vyslovovat některé hlásky, nemělo by šišla, ráčkovat, pokud tomu tak je, je třeba vyhledat odbornou pomoc. Včasnou pomocí můžeme vadu změnit, či zlepšit.

Děti v předškolním věku nepovažují za důležité, sdělovat bližší informace, které souvisí s určitou situací. (např.: dítě pošle maminku do pokoje, aby přinesla pejska Žerika, nenapadne jí říci, více informací, jak přesně plyšový pejsek vypadá). (Matějček, Pokorná, 1998)

²⁰ GUTVIRTH A KOLEKTIV, Základy dětského lékařství pro speciální pedagogy, 2. vydání, Státní pedagogické nakladatelství, 1984, 14-632-84

Po čtvrtém roce života, začínají děti mluvit v delších a složitějších větách. Jejich gramatická stránka není vždy zcela správná, protože nemají dostatečné množství informací. (Wagnerová, 1999)

„Egocentrická řeč je řečí pro sebe, nehledá a nepotřebuje posluchače. Dítě si povídá pro sebe, přesněji řečeno bez ohledu na jiné. Tato forma řeči může mít různé varianty:

Expresivní: *dítě bez ohledu na potenciální posluchače vyjadřuje slovně své pocity*

Regulační: *předškolní dítě komunikuje samo se sebou a řídí takto svou vlastní aktivitu.*“ (WÁGNEROVÁ, 1999, s. 144)²¹

Velmi důležitá v předškolním období je egocentrická řeč, která má svou vývojově podmíněnou funkci. Nemusí se přizpůsobovat realitě, jako když mluví s někým jiným. Slouží ke zjednodušení orientace, k řešení problémů a později se z ní stává vnitřní řeč, která je dána každému. (Wagnerová, 1999)

5.2 Psychomotorický vývoj předškolního věku

V předškolním věku dochází k vývoji pohybové a smyslové soustavy, což znamená, že dítě zvládá jezdit na trojkolce, koloběžce a později, zhruba v šesti letech i na kole. Dítě v předškolním věku zvládá řezat nožem, stříhat nůžkami, používá přbor, zvládá základní hygienu a umí bez problému používat štětec a barvy. Zhruba ve třech letech je dítě schopné říci, jak se jmenuje, o rok později zná své pohlaví. V pěti letech se umí samo učesat a umýt. V předškolním věku se zdokonaluje hrubá i jemná motorika. Tříleté dítě, které je správně vyvinuté dobře chodí, utíká, skáče, zvládá chůzi po špičkách. Ke konci předškolního období se samo obléká, svléká, skáče přes švihadlo. (Matějček, Pokorná, 1998)

²¹ WÁGNEROVÁ, M., Vývojová psychologie, 2. vydání, Praha: Karolinum, 1999, ISBN 382-031-99

Rozvíjí se i kresba, která je odrazem úrovně jeho pohybových dovedností. Ve čtvrtém roce života dítě dokáže nakreslit postavu, kdy dítě kreslí to, co je pro něj nejdůležitější a to hlavu. Ať už kreslí maminku, tatínka nebo babičku, postava je znázorněná schematicky a důraz je kladen na obličej, ve kterém se objevují oči, nos a pusa. Později se k tělu připojí nohy a po nějaké době ruce, prsty na rukách, uši na hlavě a i oblečení.

Kresba je jedním z bodů, které obsahuje Jiráskův test školní zralosti, kdy dítě má za úkol nakreslit mužskou postavu. Děti nejdříve kreslí to, co vědí ne to, co vidí – intelektuální realismus. (Matějček, Pokorná, 1998)

U dítěte se rozvíjí myšlení a řeč, což má mnoho společného s vývojem pohybu. Zkušenosti dítěte se zvětšují a vyvíjí se u něj fantazie. Jeho myšlení je silně spojeno s vlastním názorem, který si vytváří po určité prožité situaci.

Lateralita se v češtině velmi těžko překládá. Hovoříme o ní v souvislosti s párovými orgány. Dá se říci, že lateralita je přednostní užívání jednoho z orgánu pohybového, či smyslového ústrojí (ruce, nohy, oči, uši). Je velmi důležité rozhodnout lateralitu dítěte, tedy, zda je pravoruké nebo levoruké. Zhruba kolem prvního roku života dítěte se lateralita začíná projevovat. V určitých případech se lateralita nerozhodne a dítě střídavě používá ruce obě, je to ovšem otázka času a projeví se. (Machová, 2002)

6. PRAKTICKÁ ČÁST - LOGOPEDICKÁ PÉČE

6.1 Definování problému a cílů

Hlavním cílem této bakalářské práce má být zjištění rozdílů v poskytované logopedické péči v jednotlivých mateřských školách, přesněji v mateřské škole v Aši a v logopedické mateřské škole v Praze.

Chtěli bychom zjistit, jak v jednotlivých školách logopedická péče probíhá, čím se liší, jaké má klady a jaké zápory, kým je logopedická péče poskytovaná, jak často probíhá a jaké jsou výsledky poskytované péče.

Také jsme se zaměřili na to, jak na poskytovanou logopedickou péči pohlíží rodiče, zda jsou dostatečně informováni a zda jsou s poskytovanou logopedickou péčí spokojeni, či by naopak něco změnili.

K dosažení cílů byly stanoveny hypotézy:

1) Lze říci, že poskytovaná logopedická péče v logopedické mateřské škole je kvalitnější než logopedická péče v běžné mateřské škole.

2) U jedinců, navštěvujících logopedickou mateřskou školu, dochází rychleji ke zlepšení narušené komunikační schopnosti, než u jedinců v běžné mateřské škole.

6.2 Místo šetření

Průzkum jsme realizovali v běžné mateřské škole v Aši, kde je zřízena speciální logopedická třída a v logopedické mateřské škole v Praze.

Mateřská škola Aš, Moravská 10, okres Cheb

Tato mateřská škola je čtyřtřídní. Je umístěna ve dvou budovách (starší vila, novější budova), které jsou vzájemně propojeny chodbou.

Každé oddělení má k dispozici velkou třídu, která se dělí na hernu a pracovní část, šatnu a umývárnu s WC. Pro dvě oddělení je k dispozici tělocvična. V okolí školky je velká zahrada, která v létě i v zimě láká k dětským radovánkám. V mateřské škole jsou zřízeny dvě speciální třídy.

1. třída: **Motýlci** (3-4,5 let- 26 dětí) „ Budeme létat z květu na květ, až poznáme celou louku poznatků a budeme mít velký rozhled.“ Jedná se o klasickou třídu.

2. třída: **Korálky** (3-7 let-15 dětí) – speciální „oční“ třída pro děti s vadami a tupozrakostí.

3. třída: **Sluníčka** (4,5-7 let- 26 dětí) – třída pro děti, které mají odklad školní docházky

4. třída: **Barevné bublinky** (4,5-7 let – 13 dětí) – speciální „ logopedická“ třída pro děti s vadami řeči a děti s odloženou školní docházkou.

Harmonogram dne:

06:00-08:30- scházení dětí, spontánní hry dětí,

08:30-09:00- svačina

09:00-12:20- řízené a zájmové činnosti dětí, skupinová cvičení, tělesná výchova, pobyt venku, převlékání, hygiena, oběd, příprava na spánek

12:20-14:10 –spánek, klidné hry dětí, v případě pěkného počasí hry na zahradě

14:10- odchod- hygiena dětí, TV, individuální a zájmové činnosti dětí, dílny

Název školního vzdělávacího program mateřské školy: „ S Loudálkem a jeho želvou třeba až na kraj světa.“- „*Nechceme zbytečně uspěchat vývoj dítěte. Formou zábavy, hry, plánovaných i nahodilých činností chceme postupně dětem zprostředkovávat poznávání světa v jejich individuálním tempu, to znamená - třeba pomalu, ale důkladně a podle potřeb do jejich individuálně - maximálních možností. Každý měsíc školu navštěvuje klinický logoped, který spolupracuje s mateřskou školou.*“ (www.msmoravska.estranky.cz - školní vzdělávací program.)

Mateřská škola logopedická, Sasanková 12, Praha 10

Mateřská škola se nachází v rozlehlé zahradě na Praze 10 ve třech budovách, v každém pavilonu jsou dvě třídy, v posledním pavilonu se nachází ředitelna. Každé oddělení má k dispozici prostornou třídu a tělocvičnu, vlastní vchod, šatnu a umývárnu s WC.

1. třída: Kuřátka: „Chodím, skáču, běhám.“ Počet dětí ve třídě deset, věkově smíšená třída.

2. třída: Koťátka: „Aby nám bylo spolu hezky.“ Počet dětí ve třídě deset, věkově smíšená třída.

3. třída: Králíci: „Šetříme přírodu.“ Počet dětí ve třídě deset, homogenní třída, jsou zde děti s odloženou školní docházkou.

4. třída: Štěňátka: „Můj svět.“ Počet dětí ve třídě deset, homogenní složení

Harmonogram dne:

07:00- 08:30 - ranní scházení dětí, spontánní hry dětí

Do denního programu jsou zařazeny pohybové chvíle, ve všech odděleních je denně prováděna skupinová i individuální logopedická péče a grafomotorická cvičení, svačina, oběd, každodenní pobyt venku na školní zahradě, či procházky po blízkém okolí a odpočinek. V odpoledních činnostech jsou spíše relaxační hry a spontánní činnosti podle zájmu dětí.

17:00 konec činnosti mateřské školy

Název školního vzdělávacího programu je „Svět kolem nás.“

„Specifickou péči představuje intenzivní logopedická péče s důrazem na podporu zařazení přirozeného rozvoje řeči. Úkolem řečové výchovy je všestranně podněcovat děti ke spontánnímu mluvení a chuti k mluvení, zdokonalovat mluvní pohotovost, rozvíjet smyslové vnímání, slovní zásobu, tvořivé myšlení, představivost a fantazii dětí, jakož i jejich rytmické cítění a pohybovou obratnost. Důležité je u dětí rozvíjet schopnost analýzy sluchové, zrakové a rozvíjení motorických schopností, zejména jemné motoriky ruky a mluvidel. Logopedickou péči zajišťují školské logopedky s vysokoškolskou kvalifikací. Děti jsou do Mateřské školy logopedické přijímány na základě řádné přihlášky, kterou podávají zákonní zástupci dítěte s potvrzením o zdravotním stavu, rádném přeočkování a způsobilosti k docházce do kolektivu dětí od dětského lékaře a na základě doporučení odborníka – psychologa, logopeda či foniatra o potřebě speciální logopedické péče.“ (Školní vzdělávací program mateřské školy, www.logopedickaskola.cz)

6.3 Základní nástroje průzkumu

V průzkumné části byla zvolena metoda dotazníků a pozorování.

Dotazník je metoda, pomocí které získáváme velké množství odpovědí. Otázky i odpovědi jsou v písemné formě. Dotazník dělíme na tři části – vstupní část, druhá část a závěr.

Ve vstupní části respondentům vysvětlíme, co je cílem našeho dotazníku, představíme se zde a vysvětlíme, jak dotazník mohou vyplnit a kam ho po vyplnění odevzdají. Ve druhé části jsou již samotné otázky. Otázek by nemělo být příliš mnoho, abychom respondenty neodradili. V závěrečné části většinou bývá poděkování za spolupráci. (Gavora, 2000)

Dotazník byl dán rodičům dětí, které navštěvují běžnou mateřskou školu a logopedickou mateřskou školu. Pomocí dotazníku jsme chtěli zjistit, zda jsou rodiče spokojeni s logopedickou péčí, která je poskytována v mateřské škole a zda mají dostatečné informace o logopedické péči v mateřské škole, kterou jejich dítě navštěvuje. Dotazník jsme dali padesáti respondentům (rodičům), kteří dotazník vyplnili okamžitě, dá se tedy říci, že návratnost dotazníků byla 100%.

Další použitou metodou bylo pozorování, přesněji strukturované pozorování, protože jsme si již na začátku stanovili jevy, které budeme pozorovat v průzkumné části tedy to, jak se liší logopedická péče v mateřských školách. Pomocí pozorování sledujeme činnosti lidí, kterou zaznamenáváme, provádíme analýzu a vyhodnocujeme. Pozorování probíhalo formou přímou, tedy, že jsme se přímo účastnili pozorování. Měli jsme možnost mateřské školy navštívit a přímo se účastnit denního programu a aktivně se zapojit do všech činností.

6.4 Analýza dat

Dotazník se celkem skládal z deseti otázek. Některé otázky byly uzavřené, s možností výběru odpovědi ano - ne - nedokážu odpovědět, či rozšířené o větší možnost výběru odpovědi.

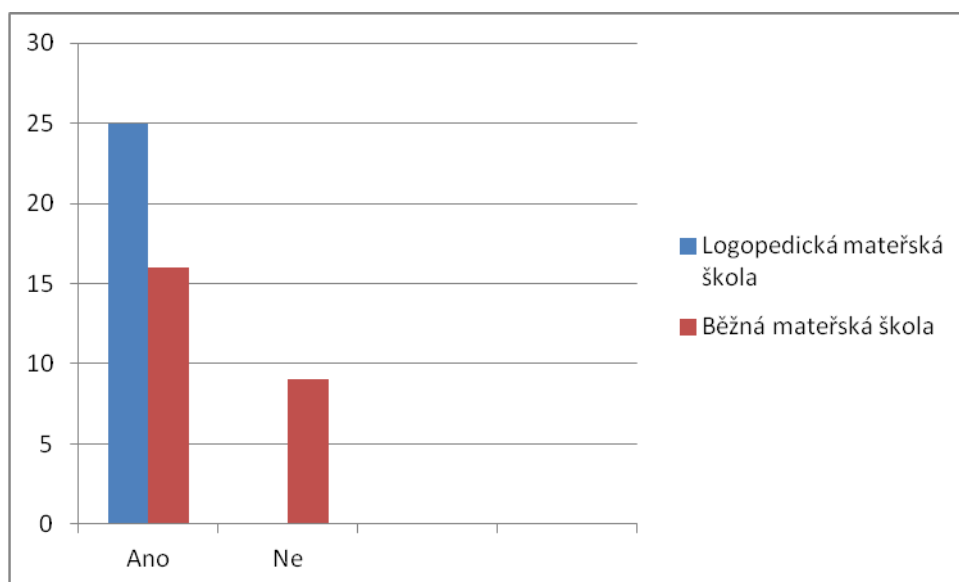
V dotazníku byly také otázky polouzavřené, kde byly možnosti ano - ne, v případě možnosti ano, s možností doplnění vlastní odpovědi.

Tabulka 1: Zkoumaný vzorek

Mateřská škola	Počet dětí	Chlapci	Dívky
Logopedická mateřská škola	25	13	12
Běžná mateřská škola	25	15	10

Hned na začátku dotazníku jsme se ptali rodičů, zda mají dceru, či syna a zda navštěvuje běžnou mateřskou školu, či logopedickou mateřskou školu. Podle toho, jsme mohli rozdělit zkoumaný vzorek. (viz tab.)

1. Má Vaše dítě narušenou komunikační schopnost?



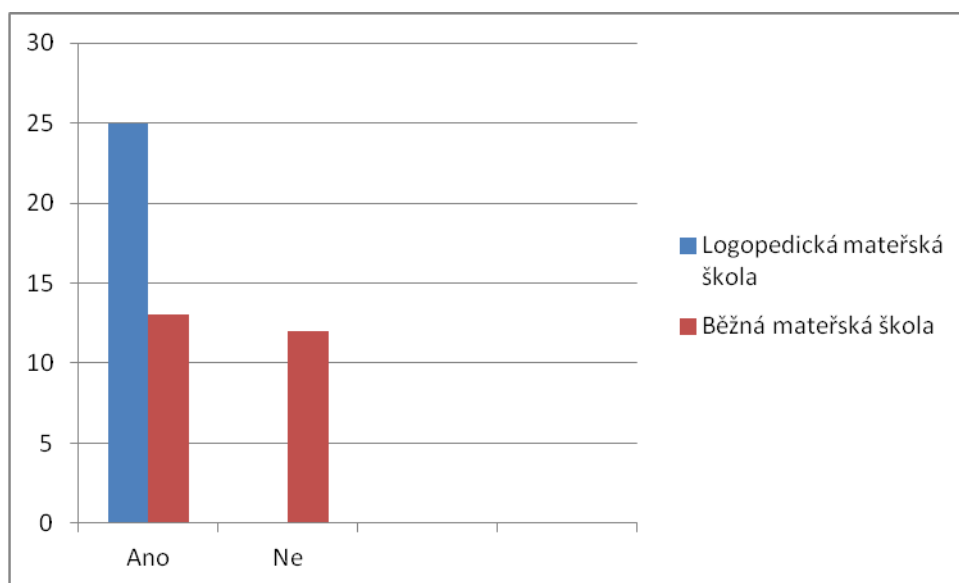
Graf č. 1: Počet dětí s narušenou komunikační schopností

U odpovědi ano, jsme po rodičích chtěli, aby napsali, o jaký typ se jedná a kdo diagnózu stanovil.

Ne vždy rodiče věděli, o jakou narušenou komunikační schopnost se jedná. Z celkového počtu 50 respondentů jich 23 přesně znalo diagnózu svého dítěte, což nám také potvrdila paní učitelka.

Ve většině případů to byli rodiče dětí z logopedické mateřské školy. Časté odpovědi také byly, že rodiče vyjmenovali hlásky, které dělají dítěti značný problém a které doma nacvičují. Mnoho rodičů z běžné mateřské školy nedokázalo odpovědět na otázku. Nejčastěji na narušenou komunikační schopnost upozornil rodiče pediatr. V mateřské škole v Aši je chlapec, který bydlí v dětském domově a navštěvuje mateřskou školu. Přišel z hodně zanedbané rodiny, nemluví, mezi sourozenci byla vytvořena vlastní řeč.

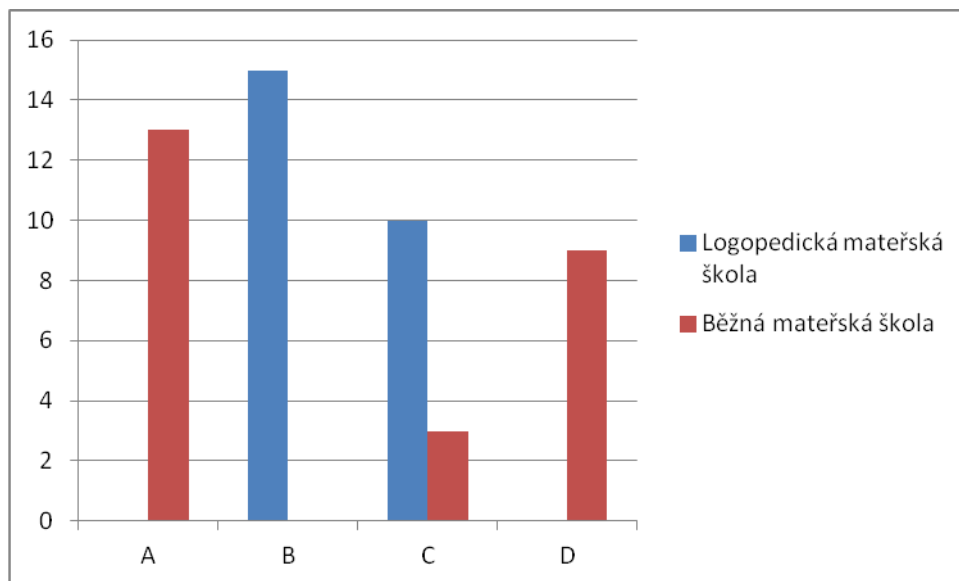
2. Probíhá ve Vaší mateřské škole logopedická péče?



Graf č. 2 : Logopedická péče v mateřské škole

V logopedické mateřské škole byly odpovědi jednoznačné – logopedická péče je poskytována. V běžné mateřské škole, odpovídali rodiče dětí, kteří nechodí do speciální „ logopedické třídy“ často, že v mateřské škole logopedická péče poskytována není. Další otázka navazovala na otázku č. 2.

3. V případě zajišťování logopedické péče uveďte prosím formu.



Graf č. 3 : Zajišťovaná logopedická péče

A) Zřízená speciální logopedická třída

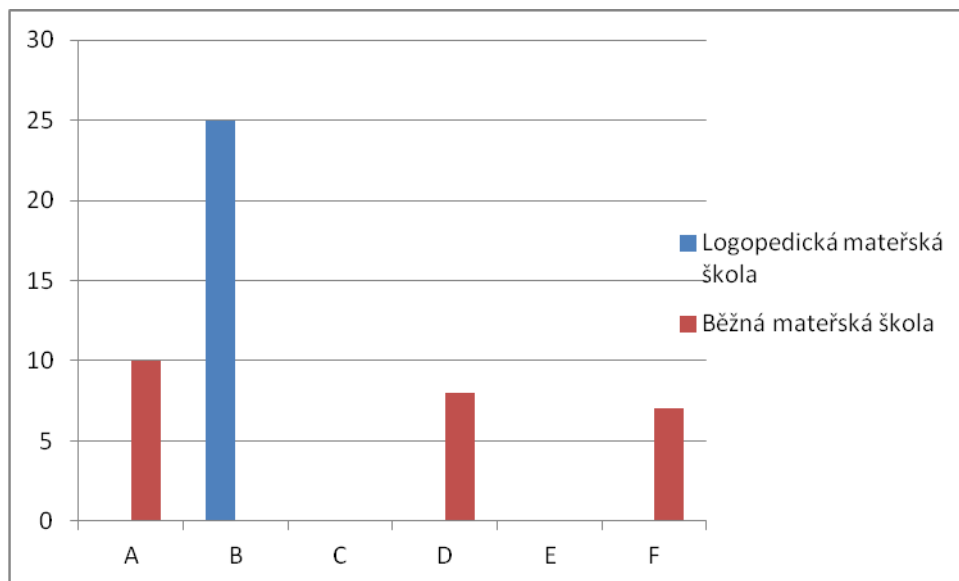
B) Individuální logopedická péče

C) Skupinová logopedická péče (v rámci výuky)

D) Žádná forma logopedické péče

V logopedické mateřské škole nejčastěji rodiče volili možnost B, tedy že logopedická péče je prováděna individuálně, ale také možnost C, že je prováděna skupinová logopedická péče. V některých případech si rodiče zvolili obě možnosti. V běžné mateřské škole rodiče dětí, navštěvující „speciální logopedickou třídu“ volili všichni možnost A. Poměrně velká část rodičů zvolila možnost D, že u nich není zajišťována žádná logopedická péče.

4. Kdo v mateřské škole provádí logopedickou péči?



Graf č. 4 : Kdo provádí logopedickou péči

A) Logopedický asistent (pedagog se SŠ a s logopedickým kurzem)

B) Speciální pedagog s magisterskou státnicí z logopedie

C) Logoped SPC

D) Klinický logoped

E) Jiné formy logopedické péče

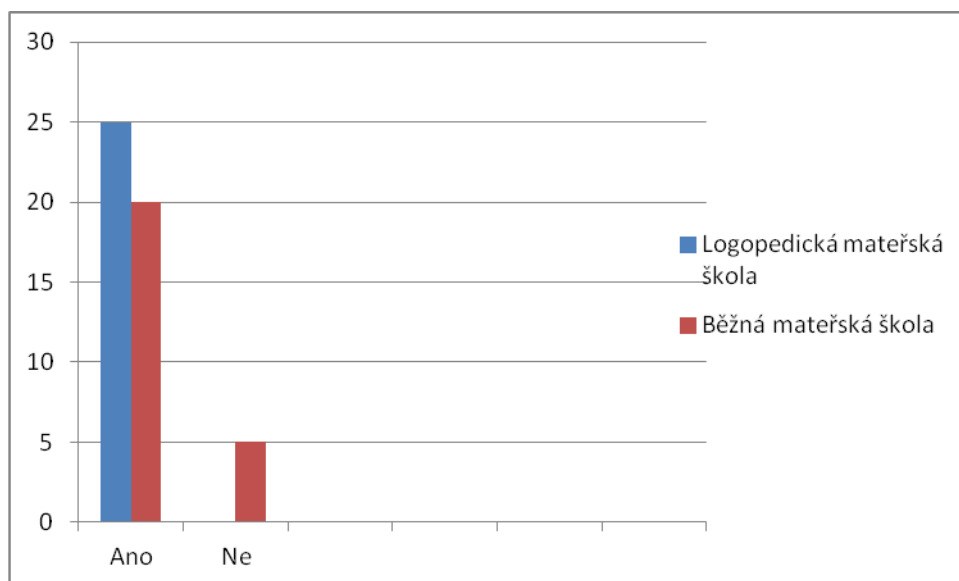
F) Žádné formy logopedické péče

V logopedické mateřské škole byly odpovědi maximálně shodné. Rodiče zvolili možnost B. Ve školce pracují učitelky mateřských škol, které získaly potřebné vzdělání studiem speciální pedagogiky.

Logopedickou péči každý den provádějí logopedky, které mají vysokoškolské vzdělání. V běžné mateřské škole rodiče nejčastěji volili možnost A.

Speciální „logopedickou“ třídu vede paní učitelka, s dlouholetou praxí v oblasti logopedie, která má logopedický kurz. Jednou měsíčně do školky jezdí klinická logopedka z Chebu.

5. Spolupracuje mateřská škola s klinickým nebo školským logopedem?



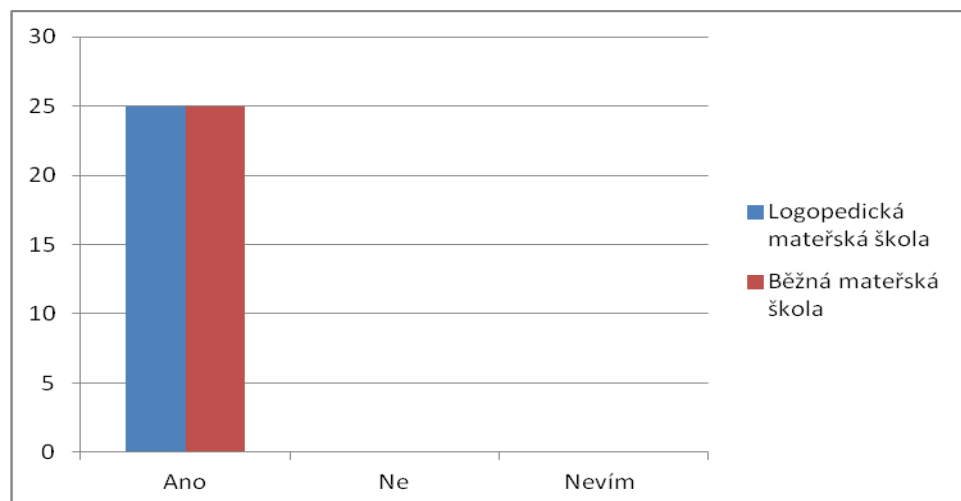
Graf č. 5 : Spolupráce s logopedy

Ve většině případů rodiče věděli, že mezi školkou a logopedem je spolupráce. V logopedické mateřské škole rodiče často u odpovědi poznamenali, že logopedickou péči u nich vykonává školský logoped. Do běžné mateřské školy, každý měsíc dojíždí klinická logopedka z Chebu, která se dětem věnuje.

6. Má Vaše mateřská škola kompenzační pomůcky?

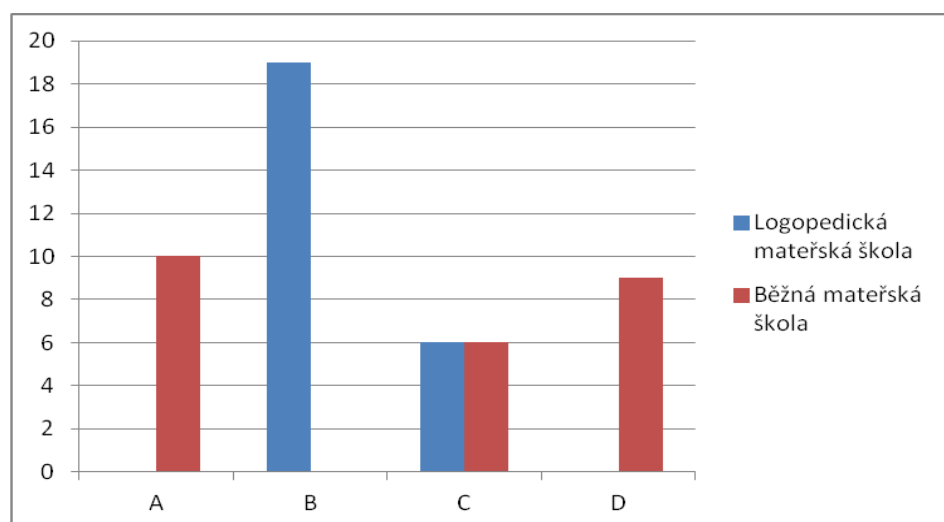
Nevíme, zda rodiče rozuměli zcela přesně, co jsme pod pojmem kompenzační pomůcky mysleli.

Někteří rodiče odpovídali, že škola má různé kompenzační pomůcky, jako jsou sondy, špachtle, rotavibrátor, všelijaké stolní hry, didaktické hry, obrázky, časopisy. Mnoho rodičů, převážně z logopedické mateřské školy a rodiče dětí, navštěvující „speciální logopedickou třídu“ uvedlo, že v mateřské škole mají jako kompenzační pomůcku zrcadlo. Rodiče také často odpovídali, že dítě má svůj poznámkový blok, kam jim paní učitelka, či logopedka vpisuje slova, která s dětmi mají doma trénovat.



Graf č. 6 : Kompenzační pomůcky

7. Jak dlouho již probíhá logopedická péče?



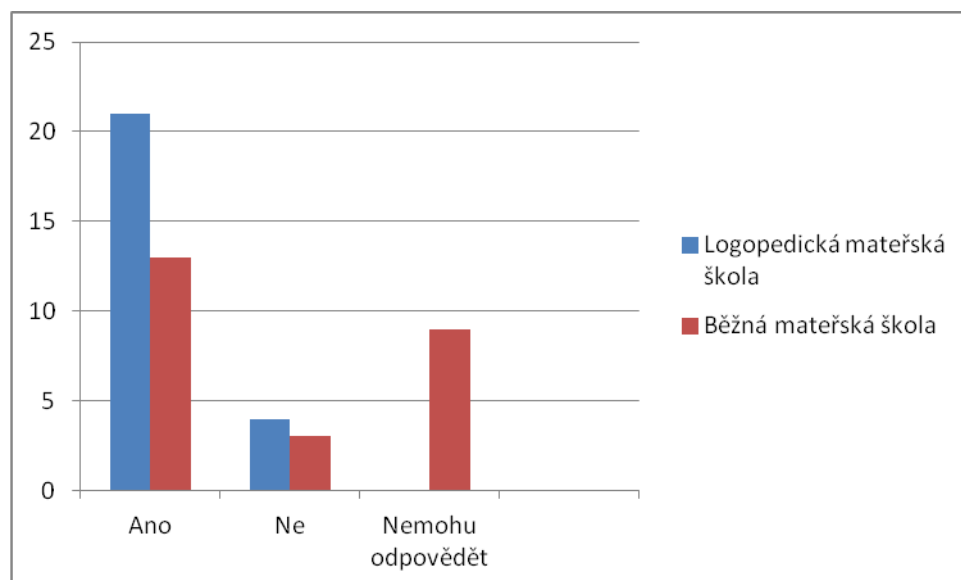
Graf č. 7 : Probíhající logopedická péče

- A) Méně, jak jeden rok
- B) 1 rok
- C) 2 roky a více
- D) neprobíhá

Nejsme si zcela jistí, zda každý rodič přesně ví, jak dlouho logopedická péče u dítěte probíhá. Bohužel, ne všechny odpovědi se shodovali s informacemi, které jsem dostala od paní učitelky. V logopedické mateřské škole nejčastější odpovědí bylo, že logopedická péče probíhá jeden rok.

V běžné mateřské škole méně jak jeden rok a 2 roky a více, to převážně u dětí s odloženou školní docházkou.

8. Dochází u Vašeho dítěte v důsledku logopedické péče ve Vaší mateřské škole ke zlepšení mluvního projevu?

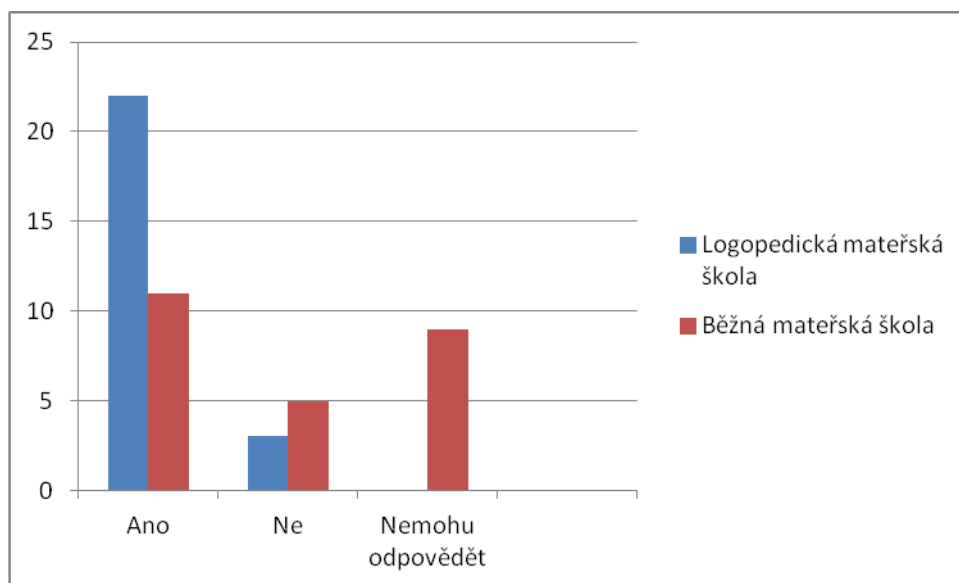


Graf č. 8 : Zlepšení mluvního projevu

Zde většina rodičů odpověděla kladně, tedy že ke zlepšení mluvního projevu díky péči, kterou mateřská škola poskytuje, dochází. Devět rodičů odpovědělo, že nemůže posoudit, protože jejich dítě nemá narušenou komunikační schopnost.

Minulý rok jsme měli možnost být týden na praxi v běžné mateřské škole v Aši, kde jsme i letos prováděli průzkum. Myslíme si, že u dětí, které jsme mohli vidět minulý rok, došlo k velkému zlepšení a mohou nastoupit do 1. třídy na základní školu.

9. Jste spokojeni s nabízenou logopedickou péčí?



Graf č. 9 : Spokojenost rodičů s péčí

Z grafu vyplývá, že většina rodičů, je spokojena s logopedickou péčí, kterou mateřská škola poskytuje. Devět rodičů se nemohlo vyjádřit, protože neví, jak péče probíhá. K deváté otázce byla přidána otázka: **Jakou formou probíhá nejčastěji spolupráce rodičů a mateřské školy?** Zde mnoho rodičů volilo možnosti individuálního pohovoru, ať s učitelem či logopedem. Možnost individuálního pohovoru volilo 32 rodičů. Zbytek rodičů volilo třídní schůzky rodičů.

Bohužel, ne vždy, když rodič označil možnost nespokojenosti, připsal důvod, ačkoliv to u otázky bylo napsané. Z dotazníků, kde rodiče svou volbu odůvodnili, se toho moc zjistit nedá.

Nejčastější odpovědi byly - nedostatečně poskytovaná logopedická péče, minimální návštěvy klinického logopeda, velké skupiny dětí při skupinové práci a nekvalifikovanost pracovníků v mateřské škole. Osobně se domníváme, že mnoho rodičů zvolilo raději kladnou variantu, aby se nemuselo rozepisovat, s čím nejsou spokojeni a co by změnili.

Do logopedické mateřské školky jsou přijímány děti ve věku tří až šesti let, v případě odložené školní docházky do sedmi let na základě doporučení odborníka. V logopedické mateřské škole je každý den dětem věnována logopedická péče, skupinová i individuální, kterou poskytují kvalifikované logopedky s magisterským vzděláním. Jednou týdně v odpoledních hodinách mají logopedky pevně stanovené konzultační hodiny, na které mohou rodiče po domluvě kdykoliv dojít. Mateřská škola logopedická spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou, kdy do školky pravidelně dochází psycholožka, na kterou se mohou obracet i rodiče. Měli jsme možnost, vidět práci školského logopeda, kdy logopedka individuálně pracovala s každým dítětem v logopedické třídě. Bylo velmi zajímavé vidět, jak celá spolupráce probíhá, paní logopedka má s dětmi velmi dobré vztahy, což si myslíme, že je základem pro dobrou spolupráci. Mateřská škola se zaměřuje na pohyb dětí, na správné držení těla, správné dýchání, rozvoj motoriky, což je velmi důležité pro zdravý vývoj organismu. Je velmi těžké za tak krátkou dobu říci, jak logopedická péče probíhá, zda je dostatečná či není. Proto bereme jako velký klad, že jsme minulý rok mohli být mateřské škole v Aši a letošní rok jsme se tam mohli vrátit. I v běžné mateřské škole dochází každý den k individuálnímu procvičování před zrcadlem. Stejně jako v logopedické mateřské škole i zde, má každý žák svůj sešit, do kterého se zapisují slova k procvičování doma, cviky na hybnost jazyka, pokroky a neúspěchy. Ve speciální „logopedické“ třídě je 13 dětí, kdy dva chlapci jsou z dětského domova, a jedna dívka s Downovým syndromem je z Ústavu sociální péče. Stejně jako v logopedické mateřské škole se škola v Aši zaměřuje na pohyb dětí, rozvoj hrubé motoriky, každodenním cvičením a převlékáním.

Zhruba jednou za tři týdny dochází do školky klinická logopedka, která dojíždí z Chebu a individuálně se věnuje každému dítěti. I zde je mezi logopedkou a dítětem navázán moc pěkný vztah, ale bohužel tím, jak logopedka dojíždí jen jednou za tři týdny, zdá se, že zde není taková spolupráce jako v logopedické mateřské škole, kde děti komunikují s paní logopedkou každý den.

Při návštěvě logopedky je vždy přítomna paní učitelka, která má dlouholetou logopedickou praxi, je to zkušený pedagog a ví, jak se dětem věnovat. S paní logopedkou se domlouvají na všech detailech péče.

Od září 2011 navštěvuje mateřskou školu v Aši dívka s Downovým syndromem. Minulý rok jsme byli na praxi v Ústavu sociální péče v Aši, kde jsme s Carolinou měli možnost pracovat. Jakákoliv spolupráce byla naprosto nemožná, protože Carolina veškerou činnost odmítala. Bohužel si pamatujeme, že byly dny, kdy jen ležela na zemi, odmítala spolupracovat, broukala si pro sebe, křičela, mlátila hlavou o zem a slovní projev jsme u ní vůbec nezaznamenali. Carol od září navštěvuje po dohodě s ředitelkou mateřské školy speciální „logopedickou“ třídu. Mohli jsme vidět, že u ní došlo k neskutečnému pokroku tím, že byla zařazená mezi zdravé děti, které jí „táhnou“ kupředu. Carolinka reaguje na základní pokyny, vnímá a poslouchá, co po ní paní učitelka vyžaduje. Ve třídě je každý den od 08:00- 10:00 hodin. Zvládá poskládat jednoduché skládačky, dokáže napodobit zvířátka, zařadit je, zapojuje se do činností s ostatními dětmi, sama se převlékne, po vyzvání si dojde na toaletu. Přímo překrásným zážitkem, na který budeme dlouho a velmi rádi vzpomínat, pro nás bylo vidět Carol cvičit. V týdnu, kdy jsme navštěvovali mateřskou školu, děti s paní učitelkou cvičili tanec na vystoupení, které je čeká na konci školního roku. Karlička, jak jí paní učitelky říkají, se okamžitě s úsměvem na tváři a maximálním nadšením zapojila mezi ostatní děti a zcela přesně napodobovala kroky, které předváděla paní učitelka. Šlo vidět, jak jí tanec baví a jak si ho užívá. Řečový projev se také výrazně zlepšil, dokáže říci, jak se jmenuje, ahoj, nahlásí se po příchodu do třídy. Musíme říci, že pobyt mezi dětmi jí neskutečně prospívá a věříme v to, že při příští návštěvě nás opět mile překvapí.

6.5 Interpretace výsledků

Z dotazníků byl zjišťován pohled rodičů na nabízenou logopedickou péči. Bylo zjištěno, že rodiče dětí, které navštěvují logopedickou mateřskou školu, jsou více informováni o narušené komunikační schopnosti svého dítěte, také o poskytované logopedické péči, než rodiče dětí z běžné mateřské školy. Mají větší přehled, s kým mateřská škola spolupracuje, kdo ve školce logopedickou péči zajišťuje.

Bylo zjištěno, že díky poskytované logopedické péči v mateřských školách dochází ke zlepšení mluvního projevu a většina z rodičů je s nabízenou logopedickou péčí ve své školce spokojena a nic by na ní neměnila.

6.6 Dílčí závěry

Hlavním cílem našeho průzkumu bylo zjistit, jak pohlíží rodiče na poskytovanou logopedickou péči a jak jsou informováni.

Pro dosažení tohoto zjištění jsme použili metodu dotazníku a pro zjištění rozdílů v poskytované logopedické péči z našeho pohledu jsme použili metodu pozorování. Na základě průzkumu můžeme zodpovědět stanovené hypotézy.

- Lze říci, že poskytovaná logopedická péče v logopedické mateřské škole je kvalitnější než logopedická péče v běžné mateřské škole.

V logopedické mateřské škole veškerou logopedickou péči provádí pedagogický sbor, který se skládá z kvalifikovaných odborníků, kteří mají vzdělání, aby vykonávali svou profesi.

Každý den se dětem v logopedické školce věnuje školský logoped, který s dětmi provádí individuální i skupinová cvičení, aby došlo k čím rychlejšímu odstranění narušené komunikační schopnosti.

I z pohledu rodičů, lze říci, že jsou s péčí v logopedické mateřské školce spokojeni. Lze říci, že hypotéza byla potvrzena.

- U jedinců, navštěvujících logopedickou mateřskou školu, dochází rychleji ke zlepšení narušené komunikační schopnosti, než u jedinců v běžné mateřské škole.

Rodiče v běžné mateřské školce odpověděli z větší části, že u jejich dítěte dochází ke zlepšení mluvního projevu, díky poskytované logopedické péči v jejich mateřské školce. Devět z nich se k tomu nemohlo vyjádřit, protože dítě nemá narušenou komunikační schopnost. V běžné mateřské školce je devět žáků, u kterých logopedická péče probíhá méně jak jeden rok a šest dětí u kterých logopedická péče probíhá dva roky a více.

V logopedické mateřské škole je devatenáct dětí, u kterých logopedická péče probíhá jeden rok a šest dětí u kterých je péče poskytována dva roky a více.

Proto si dovoluujeme tvrdit, že tato hypotéza nebyla potvrzena, protože práce s každým jedincem je zcela individuální vzhledem k typu narušené komunikační schopnosti.

Lze vyjádřit doporučení, že každý rodič by měl být pro dítě mluvním vzorem. V případě, že se rodičům nebude zdát vývoj řeči srovnatelný s vývojem jeho vrstevníků, měli by rodiče okamžitě vyhledat odbornou pomoc. V mnoha případech rodiče upozorní pediatr nebo učitelka v mateřské škole, ale ne vždy tomu tak je, proto je důležité, aby rodiče své dítě vnímali a naslouchali mu. V případě, že dítě má narušenou komunikační schopnost, jakýkoliv typ narušené komunikační schopnosti, je důležité, aby rodič vyhledal odbornou pomoc a důkladně se o narušené komunikační schopnosti informoval.

Závěr

Záměrem v teoretické části bylo alespoň částečně objasnit základní logopedické pojmy, popsat ontogenezi řeči u dítěte a částečně definovat, jednotlivé narušené komunikační schopnosti. V praktické části jsme chtěli poukázat na rozdíly v poskytované logopedické péči v běžné mateřské škole a v logopedické mateřské škole.

Pohledem autorky lze vyjádřit, že v Aši, je Mateřská škola Moravská jediným zařízením, kde je zřízena speciální „logopedická“ třída, která poskytuje odbornou logopedickou péči pod vedením speciální pedagožky a kam pravidelně dojíždí klinický logoped.

Mnoho rodičů je rádo za péči, kterou mateřská škola poskytuje. Bohužel ne vždy mají rodiče možnost, zařadit dítě s narušenou komunikační schopností do logopedické mateřské školy, kde by jim byla poskytována kvalitnější a častější logopedická péče. Alespoň v Aši tomu tak není.

V dnešní „uspěchané“ době nemají rodiče dostatek času na to, aby s dítětem trávili více volného času. Což také není zcela správné. Každý rodič by si měl najít na své dítě čas, čas na společné hraní, popovídání si, čas na to, aby své dítě viděl vyrůstat.

Potvrdilo se nám, že rodiče jsou s logopedickou péčí, která je ve školce poskytována spokojeni, ale osobně si myslíme, že by bylo třeba péči rozšířit, aby bylo možné jí poskytnout více dětem. Také odborná kvalifikovanost učitelek by se měla zvyšovat. V každé mateřské školce, by měla být alespoň jedna učitelka, která má speciální vzdělání, rozšířené o zkoušku z logopedie. V dnešní době, kdy je více dětí s narušenou komunikační schopností je to rozhodně důležité.

Neméně důležitý je ovšem i přístup učitelky v mateřské škole.

To, že učitel má speciální vzdělání a je odborně kvalifikovaný, neznamená, že svou práci bude vykonávat na výbornou.

Chceme tím říci, že ne vždy musí být právě logopedická škola, kde pracuje kvalifikovaný pedagog, tím pravým.

Být učitelkou v mateřské školce v dnešní době je „dar“ - poslání, které není dáno každému, ale bohužel čím dál tím více se setkáváme se situacemi, kdy učitelky svou práci berou jen jako práci a ne jako poslání.

Nesmíme zapomínat na to, že právě v předškolním období si dítě vytváří citové vztahy a proto je důležité, aby čas strávený ve školce trávil v prostředí, které pro něj bude příjemné, kam bude rádo docházet a kde si vybuduje první vrstevnické vztahy a pozná první lásky.

Proto doufáme, že do budoucna vznikne více logopedických mateřských škol, nebo více speciálních „logopedických“ tříd ve všech krajích a městech, kam bude moci docházet více dětí a kde jim bude poskytnuta péče, jakou si zaslouží, protože komunikace je jedna z nejdůležitějších lidských schopností a jakákoliv odchylka může způsobit problém v socializaci jedince.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BENEŠOVÁ, M., A KOL., *Odmaturuj z biologie*. 1.vyd. Brno: Didaktis, 2003. ISBN 80-86285-67-7
- GAVORA, P., *Úvod do pedagogického výzkumu*, Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6
- GUTVIRTH, J., *Základy dětského lékařství pro speciální pedagogy*. 2.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN 14-632-84
- KUTÁLKOVÁ, D., *Budu správně mluvit- chodíme na logopedii*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7
- KUTÁLKOVÁ, D., *Logopedická prevence*. 1.vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-115-0
- LECHTA, V., KRÁLIKOVÁ, B., *Když naše dítě nemluví plynule*. 1.vyd. Praha: Potrál, 2011, ISBN 978-80-7367-849-4
- LECHTA, V., *Logopedické repetitorium*, 1.vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatel'stvo, 1990, ISNB 80-08-00447-9
- MACHOVÁ, J., *Biologie člověka pro učitele*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-867-0
- MATĚJČEK, Z., POKORNÁ, M., *Radosti a starosti*. 1.vyd. Jinočany: H+H, 1998. ISBN 80-86022-21-8
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., *Logopedické minimum*. 2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1233-0
- SOVÁK, J., *Logopedie předškolního věku*. 2.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 14-484-86
- SOVÁK, J., *Uvedení do logopedie*, 2.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981. ISBN 14-205-81
- VYŠTEJN, J., *Dítě a jeho řeč*. 1.vyd. Beroun: BAROKO&FOX, 1995. ISBN 80-85642-25-5
- VYŠTEJN, J., *Vady výslovnosti*. 4.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. ISBN 14-350-87
- WÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-803-4
- ZAHÁLKOVÁ, A. A KOL., *Prevence poruch řeči*. 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 1976. ISBN 14-556-76

SEZNAM POUŽITÝCH WEBOVÝCH STRÁNEK

Mgr.FRITZLOVÁ, K., *Druhy narušené komunikační schopnosti*, www.logopedie-fritzlova.cz, 26. února, 2012

PhDr. KRČMOVÁ, M., CSc. *Fonetika a fonologie*, www.muni.cz, 20. února 2012

LOGOPEDICKÁ MATEŘSKÁ ŠKOLA, PRAHA,
www.logopedickaskola.cz

MATEŘSKÁ ŠKOLA, AŠ, www.msmoravska.estranky.cz

Mgr. TROJANOVÁ, K., *Něco je špatně, aneb poruchy řeči a jazyka*
www.logopediecr.eu, 26. 02. 2012

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 : Zkoumaný vzorek.....	50
-------------------------------------	----

Seznam grafů

Graf č. 1: Počet dětí s narušenou komutační schopností.....	50
Graf č. 2: Logopedická péče v mateřské škole.....	51
Graf č. 3: Zajišťování logopedické péče.....	52
Graf č. 4: Kdo provádí logopedickou péči.....	53
Graf č. 5: Spolupráce s logopedy.....	54
Graf č. 6: Kompenzační pomůcky.....	55
Graf č. 7: Probíhající logopedická péče.....	55
Graf č. 8: Zlepšení mluvního projevu.....	56
Graf č. 9: Spokojenost rodičů s péčí.....	57

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník.....	I
----------------------------------	----------

PŘÍLOHY

Příloha A - Dotazník

Milí rodiče,

Jmenuji se Veronika Angelovičová a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Jana Amose Komenského. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který slouží k praktické části mé bakalářské práce na téma:

Logopedická péče v běžné Mš a logopedické Mš.

Hlavním cílem tohoto dotazníku by mělo být zjištění rozdílů (z pohledu rodičů) v poskytované péči v jednotlivých mateřských školách.

Vyplněné dotazníky prosím odevzdávejte v mateřské škole.

Mnohokrát děkuji,

Srdečně zdraví Veronika Angelovičová

Logopedická péče v mateřských školách

Zařízení, adresa školy: **Mateřská škola Moravská, Aš**

Dcera/ **syn**

1) Navštěvuje Vaše dítě běžnou mateřskou školu?

ANO

2) Navštěvuje Vaše dítě logopedickou mateřskou školu?

NE

3) Má vaše dítě narušenou komunikační schopnost?

ANO - má – o jaký typ se jedná, kdo diagnózu stanovil
Nedokážu odpovědět na tuto otázku

4) Probíhá ve Vaší mateřské škole logopedická péče?

NE

5) V případě zajišťování logopedické péče uveďte prosím formu:

a) zřízená speciální logopedická třída

b) individuální logopedická péče

c) skupinová logopedická péče (v rámci výuky)

d) jiná - ...**DOCHÁZENÍ DO LOGOPEDICKÉ ORDINACE**

6) Kdo v mateřské škole provádí logopedickou péči?

- a) Logopedický asistent (pedagog se SŠ vzděláním a s logopedickým kurzem)**
- b) Speciální pedagog s magisterskou státnicí z logopedie
- c) Logoped SPC
- d) Klinický logoped
- e) Jiné formy logopedické péče
- f) Žádné formy logopedické péče

7) Spolupracuje Vaše Mš s odbornými pracovišti? (SPC, PPP, klinický logoped)

ANO, do školky dojíždí klinická logopedka

8) Má Vaše Mš kompenzační pomůcky, které používá při log. péči?

ANO -Sešit dítěte

9) Logopedická péče již probíhá:

- a) méně jak jeden rok
- b) 1 rok**
- c) 2 roky a více

10) Dochází u Vašeho dítěte v důsledku logopedické péče v Mš ke zlepšení mluvního projevu?

NE

13) Spolupráce rodičů dítěte a mateřské školy na logopedické péči probíhá formou:

a) individuální pohovor

b) prostřednictvím logopeda

c) písemně

e) telefonicky

f) třídní schůzky rodičů

14) Jste spokojeni s nabízenou logopedickou péčí ve Vaší MŠ ?

NE

15) Změnili byste něco na nabízené péči?

Větší nabídka logopedické péče v našem městě.

Mnohokrát děkuji za vyplnění dotazníku, přeji krásný zbytek dne.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Veronika Angelovičová

Obor: speciální pedagogika- vychovatelství

Forma studia: prezenční

Název práce: Logopedická péče v běžné mateřské škole a v logopedické mateřské škole

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 55

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů české literatury a pramenů: 16

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová