

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

Bakalářské, kombinované studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Pavλίna Matoušková

Metody reedukace nápravy řeči a spolupráce
rodičů s logopedem

Praha 2012

**Vedoucí bakalářské práce:
PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.**

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor, Combined Studies

2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Pavλίna Matoušková

Re-education Methods in Speech Correction and
Collaboration between Parents and a Speech
Therapist

Prague 2012

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

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 dne

Pavλίna Matoušková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PaedDr. Jarmile Klugerové, Ph.D. za odborné vedení, rady a informace, které mi poskytovala při sestavování této bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat PhDr. Monice Šulistové za konzultace v logopedické ambulanci a přístup k odborným materiálům.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá pohledem na problematiku reedukace řeči u dětí a spolupráci rodičů s logopedem. V samostatné kapitole jsou uvedené metody reedukace u vybraných poruch řeči a popis jednotlivých terapií. Prioritou je spolupráce rodičů s logopedem, jako základ pro efektivní vedení. Praktická část tvoří význam a cíl této spolupráce. Na závěr je detailně popsáno hledání možností prostoupení logopedie do předškolního vzdělávání z důvodu velmi rozšířeného počtu poruch řeči u dětí při vstupu na základní školu a nastavení včasné logopedické prevence.

Klíčové pojmy

didaktický materiál, efektivita, intervence, metody, logopedie, narušená komunikační schopnost, prevence, reedukace, spolupráce, terapie

Annotation

This thesis deals with the problematics of speech re-education in children and collaboration between parents and a speech therapist. In a separate chapter several re-education methods of selected speech impediments and descriptions of particular therapies are presented. Collaboration between parents and a speech therapist is the main priority and serves as a foundation for an effective guidance. Practical part of this thesis involves the importance and an aim of this collaboration. Final part describes in detail seeking possibilities of inclusion speech therapy into preschool education because of a large number of speech impediments in children entering elementary school and setting up timely logopedic prevention.

Key words

didactic aids, effectiveness, intervention, methods, speech therapy, impaired communication ability, prevention, re-education, collaboration, therapy.

Obsah

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1. ŘEČ JAKO MLUVENÝ PROJEV	11
1.1 Ontogeneze řeči	11
1.2 Narušená komunikační schopnost	13
2. METODY REEDUKACE NÁPRAVY ŘEČI.....	16
2.1 Metoda korigující u dyslalie	19
2.1.1 Terapie	20
2.2 Metoda stimulující u dysfázie	21
2.2.1 Terapie	21
2.3 Metoda reedukující u afázie	24
2.3.1 Terapie	24
2.4 Základní reedukační postupy	25
2.4.1 Dechová cvičení.....	28
2.4.2 Fonemický sluch.....	29
2.4.3 Motorická cvičení mluvidel	30
2.4.4 Využití didaktického materiálu	31
3. SPOLUPRÁCE RODIČŮ PŘI REEDUKACI ŘEČI.....	34
3.1 Hlavní vlivy na vzájemnou spolupráci.....	34
3.2 Vytvoření úrovně spolupráce	35

3.3	Cíl spolupráce rodičů s logopedem.....	39
PRAKTICKÁ ČÁST		
4.	PRŮZKUM SPOLUPRÁCE RODIČŮ S LOGOPEDEM.....	41
4.1	Cíl průzkumu.....	41
4.2	Harmonogram postupu	42
4.3	Charakteristika místa šetření	42
4.4	Charakteristika souboru	43
4.5	Analýza dat a interpretace výsledků	44
4.6	Závěry průzkumu a návrhy pro praxi	50
ZÁVĚR.....		55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ		57
SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ		60
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ		61
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ		62
SEZNAM PŘÍLOH		63

ÚVOD

V současné době je velmi diskutovanou otázkou zapojení jedinců se zdravotním postižením do společnosti, integrace. Problematika narušené komunikační schopnosti nebývá vždy problém patrný na první pohled a velmi často se stává opomíjenou záležitostí. V lidské společnosti je řeč, jako mluvený projev, důležitým nástrojem dorozumívání, etikou lidského jednání. Proto si děti s narušenou komunikační schopností zaslouží naši pozornost a zejména včasnou, odbornou péči. Otázkou je, kde rodiče zjistí, v jakém období by mělo dítě dané hlásky zvládat, a to roztomilé „šišlání“ už přestali vnímat jako znak malého dítěte. Jaký postoj mají rodiče k reedukaci řeči, jejich spolupráce s odborným vedením logopeda je tématem této bakalářské práce. Téma práce „Metody reedukace nápravy řeči a spolupráce rodičů s logopedem“, bylo zpracováno z důvodu studia speciální pedagogiky s oborem logopedie. Analýzou odborné literatury byl získán přehled metod, technik a přípravných cvičení ke správné výslovnosti, dechová a fonační cvičení, rozvoj motoriky, rozvíjení fonemického sluchu, rozvíjení zrakového vnímání, celkové výchovy ke správné výslovnosti. Velká opora ve faktech je díky celoročním náslechům u klinické logopedky v ambulanci a při návštěvách mateřských škol s přímou účastí na logopedické prevenci dětí. Cílem práce je komplexní, úzká spolupráce rodičů a logopeda.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou část, kterou tvoří tři kapitoly. Bylo využito odborné literatury, náslechů v logopedické ambulanci a především poznatků o narušené komunikační schopnosti. Dále možnosti využití reedukačních metod, pozorování, rozhovorů, spolupráce rodičů v supervizi logopeda a analýzy následných výsledků. První kapitola se věnuje řeči jako mluvenému projevu, ontogenetickému vývoji a narušené komunikační schopnosti. Druhá kapitola popisuje

metody reedukace u vybraných poruch řeči a jejich využití. Analyzuje základní reedukační postupy, jako jsou dechová cvičení, fonemický sluch, cvičení motoriky mluvidel a využití didaktického materiálu. Třetí část je věnovaná spolupráci rodičů při reedukaci řeči a vytvoření efektivní spolupráce. Praktická část je zaměřena na průzkum spolupráce s rodiči při logopedické reedukaci. Hlavním cílem průzkumu je analýza názorů rodičů na osvětu logopedie, jejich odborné vedení, spolupráci a pochopení metod reedukace řeči v supervizi logopeda. Přínosem pro praxi byl návrh na prostupnost logopedie do předškolního vzdělávání, vzájemná spolupráce zákonných zástupců a odborníků, jako účinnou prevenci řečových poruch u dětí.

TEORETICKÁ ČÁST

1. ŘEČ JAKO MLUVENÝ PROJEV

„Řeč je dána specificky lidskou schopností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů v různých formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání a myšlenek. Tato schopnost není vrozená, na svět si však přinášíme určité dispozice, které se rozvíjí až při verbálním styku s mluvícím okolím. Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů (zevní řeč), ale především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč). Úzce souvisí s kognitivními procesy a myšlením.“ (Klenková, 2006, s. 27).

1.1 Ontogeneze řeči

Vývoj řeči z hlediska ontogenetického – vývojového - začíná obdobím nazývaným novorozenecký křik jako projev reakce na změnu prostředí. Do této kategorie zahrnujeme první řečový projev po narození dítěte až do doby, kdy začíná mít podobu řečové produkce (Škodová, Jedlička, 2007). Sovák (1971) před období, než dítě začne mluvit, řadí celou řadu přípravných období, která začínají hned po narození dítěte a nejsou časově přesně oddělena, prostupují se navzájem a probíhají i současně vedle sebe. Mezi předběžná stadia vývoje řeči uvádí:

- Období křiku
- Období žvatlání
- Období rozumění řeči a vlastní vývoj řeči.

„V roce 1995 publikoval Lechta rozdělení vývoje řeči na vývojové fáze:

- Období pragmatizace - přibližně do 1. roku života,
- Období sémantizace - přibližně 1. - 2. rok života,
- Období lexémizace - 2. - 3. rok života,
- Období pragmatizace – 3. - 4. rok života,
- Období intelektualizace - po 4. roce života.“ (Kutálková, 2006, s. 33).

Vývoj řeči je ovlivněn jednotlivými vývojovými etapami, které mají určitá časová rozmezí, navazují na sebe, a proto nemůže z fyziologického hlediska dojít k vynechání některé z vývojových etap řeči. Časové rozpětí jednotlivých etap je individuální a variabilní. Záleží na několika podnětech jako neuropsychické vybavení dítěte, prostředí, v kterém vyrůstá a mnoho dalších (Balašová, 2003).

Dítě již před narozením vnímá zvuky z okolí, tlukot matčina srdce. Po narození většinou pláče, což může být reakce na změnu prostředí, někdy i kýchne a tím uvede do činnosti plíce. Novorozenec odlišuje lidskou řeč od ostatních zvuků z okolního světa. Pudové žvatlání je náhodné nastavení mluvidel, pohyby rtů a jazyka a tím tvoření hlasu – slabik. Do půl roku žvatlají děti i s poruchami sluchu. Žvatlání napodobivé je již schopností používat svaly obličejové a kombinace slabik se stále více začíná podobat slovům. V době, kdy většinou děti začínají chodit, se i objevují první slůvka. Dozrávají nervové dráhy, které řídí motoriku. Mluvení je úzce spjaté na pohybových schopnostech. První věta bývá kombinace několika jednoduchých slov a zvuků. Postupně se nabaluje slovní zásoba, dítě stále více rozumí většímu množství slov a také je používá. Mezi třetím a čtvrtým rokem je období otázek (Co je to? A proč?), zde je úzká sociální vazba a snaha komunikovat s ostatními. Vývoj výslovnosti sledujeme přibližně od tří let. Díky prevenci můžeme často předejít různým potížím při mluveném projevu dítěte (Kutálková, 2011). Lechta (1990) uvedl jazykové roviny, které se během ontogeneze řeči vyvíjejí:

- a) Morfologicko-syntaktická (větná skladba, tvary slov, skloňování, časování)
- b) Lexikálně-sémantická (slovní zásoba, mluvní základ slova, pojmy)
- c) Foneticko-fonologická (zvuková stránka řeči, způsob tvoření hlásek)
- d) Pragmatická (sociální aspekt řeči a jazyka, řečové dovednosti) (Balášová, 2003).

1.2 Narušená komunikační schopnost

Jedná se o základní termín současné logopedie. Definovat narušenou komunikační schopnost není snadné, neboť normalita se vymezuje velmi obtížně, tedy kdy se jedná o normu a kdy o poruchu. Hodnotíme, zda posuzovaná osoba má poruchu narušené komunikační schopnosti, a musíme brát v úvahu, v jakém jazykovém prostředí žije. Pouze odborník posoudí, zda tento nedostatek je jevem fyziologickým, možno i z důvodu fyziologického, např. nevyzrálostí nervového systému, neobrátlosti mluvních orgánů, smyslovou poruchou, nebo orgánovým postižením. Z časového hlediska mohou být příčiny: prenatální, perinatální a postnatální (Klenková, 2006).

Klasifikaci z hlediska průběhu vývoje řeči rozpracovat Sovák (1978), ve své práci ji užívá i Lechta (1990):

- Opožděný vývoj řeči (ADHD, dědičnost)
- Omezený vývoj řeči (mentální postižení)
- Přerušovaný vývoj řeči (infekční onemocnění, úraz)
- Odchylný (scestný) vývoj řeči (anomálie mluvidel, mluvní vzor)
- Předčasný vývoj řeči (nadměrné mluvní podněty)

Při diferenciální diagnostice se vždy předpokládá týmová spolupráce odborníků, a to jak lékařů, tak pedagogů a rodiny. Logopedická péče musí vycházet z té etapy vývoje řeči, na které dítě ustrnulo (Balášová, 2003). V naší odborné literatuře i v logopedické

praxi je od 90. let je užívána klasifikace narušené komunikační schopnosti podle symptomu, který je pro to narušení nejtypičtější – tzv. symptomatická klasifikace, kterou uvádí Lechta (2003). Dělí v ní narušenou komunikační schopnost do 10 základních kategorií:

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

„ Za narušenou komunikační schopnost nelze u dítěte považovat určité projevy, které jsou fyziologickými jevy. Například v období okolo 3. - 4. roku života dítěte se může projevit *fyziologická nemluvnost* (dysfluence); není to ještě projev narušené komunikační schopnosti, ale je vhodné poradit se s odborníkem. Přibližně do 4 let života dítěte se projevuje *fyziologický dysgramatismus*, určité nedostatky v gramatické složce řeči nepokládáme za narušení komunikační schopnosti. Za nerušení komunikační schopnosti také nelze považovat nesprávnou výslovnost, vynechávání nebo záměnu hlásek při výslovnosti v období, kdy se jedná o jev fyziologický – *fyziologická dyslalie*. Odborník posoudí, zda tento nedostatek je jevem fyziologickým, například na základě nevyzrálости nervového systému, neobratnosti mluvních orgánů, a není-li způsoben například smyslovou poruchou, orgánovým postižením apod.“ (Klenková, 2006, s. 53).

V oblasti logopedie nabírá tato oblast širších rozměrů, zaměřuje se na komunikační schopnost v celé jeho složitosti – na gramatickou stavbu vět, slovní zásobu atd. (Lechta, 2000).

2. METODY REEDUKACE NÁPRAVY ŘEČI

Lechta (2005, s. 19) uvádí: „Metody, které se v rámci logopedické intervence aplikují, vlastně dosud ještě nebyly souhrnně popsány a jednoznačně definovány. Tento proces krystalizace metod a jejich definování souvisí s procesem vývoje logopedie v emancipovanou vědu.“

Při charakteristice metod, které logoped využívá, je potřebné vymezit a co nejpřesněji charakterizovat aktivitu specifickou pro práci logopeda ve všech jejích oblastech. V této situaci bylo možné použít termín logopedická intervence (Lechta, 2005). Logopedickou reedukaci v takovém širokém smyslu můžeme nazvat jako aktivitu, která se realizuje specifickými metodami a záměrným učením v dané situaci (Lechta, 1990).

Metodou označujeme určitou cestu k cíli, činnost a pracovní postup nazýváme technikou. Metody logopedické terapie můžeme rozdělit na:

- **Stimulující** – opožděné a nerozvinuté řečové funkce, je možné aplikovat v terapii narušeného vývoje řeči (např. dysfázie)
- **Korigující** – vadné řečové funkce, aplikujeme při terapii (např. dyslalie)
- **Reedukující** – ztracené (či zdánlivě ztracené) řečové funkce, aplikujeme například při afázii.

V klasických odborných publikacích je často uváděn termín „reedukace“, to je však jen jedna z terapeutických metod. Termín „terapie“ je komplexnější, zahrnuje v sobě více metod, včetně medicínských. Termín „intervence“ pak zahrnuje terapii i diagnostiku, včetně pedagogického působení.

- **Diagnostika** – identifikace narušené komunikační schopnosti
- **Terapie** - zmírnění či překonání narušené komunikační schopnosti
- **Prevence** - předcházení narušení či zlepšení komunikační schopnosti (Lechta, 2005)

Pro optimální logopedické působení je mnoho způsobů a metod, jak individuálně působit na jedince s narušenou komunikační schopností.

Metoda prevence je pro snížení počtu poruch narušené komunikační schopnosti již v předškolním věku důležitá jak ze strany rodičů, tak učitelů mateřských škol. To by však mělo začít možnostmi informovanosti o logopedii v široké veřejnosti, odborných seminářů jak pro pedagogy, tak pro zákonné zástupce a spolupráci s logopedy. Je možno využít konzultací, vytváření odborných posudků a vedení. Prevencí rozumíme souhrn opatření, které nás vedou k předcházení poruch nebo vad ve fyziologickém vývoji jedince. Pojem logopedická prevence můžeme vysvětlit jako předcházení poruchám a nedostatkům v komunikativním procesu. Tím může dojít k předcházení jisté defektivy řečového projevu. Základem prevence jsou zásady správného mluvního vzoru a správná výchova řeči v širokém pojetí. V této souvislosti jde především o vliv celé rodiny a i blízkých, co jsou s dítětem ve výchovném vztahu. Následně pak učitelky mateřských škol a vychovatelky ve školních družinách jsou s dětmi ve velmi úzkém vztahu a rozpoznají odchylky od normy mluveného projevu dětí. Mohou touto cestou taktně promluvit s rodiči, aby vzali své dítě na odborné posouzení řeči klinickým logopedem. Jedná se však o dlouhodobou záležitost a začít s prevencí by se mělo již v útlém věku dítěte. Správná cesta taktního a nenásilného vedení, vzájemného kontaktu a vytváření pro dítě podnětného prostředí, je důležitá pro přirozené vyvolávání aktivity mluveného projevu ve styku s okolím. Motivace patří k přirozené aktivitě pro kontakt s lidmi, osobami citově blízkými, vrstevníky ve třídách, pro komunikaci celkově. Dítě má přirozenou touhu po

samostatnosti, snahu dorozumět se, kterou je potřeba ze strany rodiny podporovat a rozvíjet. Pokud budeme to přehlížet a dítě tak ochuzovat rozvoj této přirozené aktivity, může špatné působení na dítě dojít až k nemluvnosti. Řeč je jednou ze složek celého systému projevu, nelze ji samostatně vyčlenit a rozvíjet. Působení musí být komplexní po stránce rozumové, citové, estetické, pohybové, rytmické, smyslové atd.

Člověk se vyvíjí nejen tělesně, ale i duševně, proto psychika patří k důležitým aspektům prevence komunikačních schopností. Veškeré pozitivní i negativní prožitky, překonávání překážek a řešení různých situací se odráží v celém organismu a vytváří se tak osobní kvality, povaha, charakter. První hlasový projev dítěte by měl být podporován nejen matkou, ale širokým okolím celé rodiny. Opakování zvuků a komunikace již v útlém věku je ideálním nástrojem prevence. Dítě postupně přebírá melodičnost mluvy, rytmus, tempo, později napodobuje hlásky. K vytváření a zpevnění fonémů, artikulace a motoriky mluvidel se používají napodobovací reflexy a citové vazby. Proto je mluvní vzor nenahraditelný a je potřeba, aby byl správný, což je velmi častým problémem. Dětský slovník obohacujeme nejlépe rozmanitostí mluvních podnětů, vyprávění, popisování, zpívání, čtení, popisování hračky, knížky, situace. Veškerou naši činnost při běžných aktivitách je dobré doprovázet slovem. Trpělivost je v tomto smyslu na místě, je dobré odpovídat dítěti na jeho otázky, a to vlídně, optimisticky a se zájmem. Dítě stálým opakováním otázek chce navázat kontakt, odpověď již jistě zná, ale je to jeho citová potřeba komunikace s blízkou osobou. Zájem dítěte k mluvení je potřeba podporovat a rozvíjet. Hlavním cílem prevence je vytvoření podmínek pro správnou výslovnost, aby s příchodem do školy mělo dítě řeč vybudovanou po stránce výslovnosti a mluveného projevu. Jedná se o individuální záležitost a vývoj řeči není vlastně nikdy ukončen. Nejedná se pouze o správné vyslovování hlásek, ale setkáváme se i s novými myšlenkami, situacemi, pojmy. Naše zaměstnání nám může předkládat správnou

rétoriku, veřejné vystupování, kultivovaný projev a i v dospělosti se vývoj řeči posouvá, mění a rozvíjí.

Metoda názornosti je jak pro dítě, rodiče, tak i dospělého s narušenou komunikační schopností důležitá, aby cviky byly přesné a správné. Dospělý by měl být mluvním vzorem a často se stává, že se zjistí porucha u zákonných zástupců a je na logopedovi, aby taktně na problém upozornil a navedl rodinu k úspěšné terapii. Zde je u předškolních dětí důležitá spolupráce s rodiči pro správné návazné vedení doma. Velký důraz je kladen při každé logopedické návštěvě motorice mluvidel, jazyka a čelisti.

Metoda motivace je přínosná pro vytvoření optimální atmosféry pro logopedickou terapii. Nejen dítě se má motivovat, ale i dospělý, pro elán, radost, uvolněnou atmosféru a efektivitu celé reedukace.

2.1 Metoda korigující u dyslalie

Jedná se o metodu aplikující např. u dyslalie (patlavost), která je nejčastěji se vyskytující porucha komunikační schopnosti. Předmětem této metody je korekce hlásek, dysfluence se přibližuje k normě. I když v porovnání s ostatními druhy narušené komunikační schopnosti patří mezi bezvýznamnou odchylku, není dobré ji podceňovat (Lechta, 1990). Dyslalie je porucha artikulace, jedná se o narušení výslovnosti jedné nebo skupiny hlásek. Na fonetické úrovni se porucha projevuje vynecháváním hlásek, zaměňováním či nahrazováním. Na fonologické úrovni se poruchy projevují v plynulosti řeči, kdy jsou jednotlivé hlásky ovlivňovány předcházejícími nebo následujícími, nebo důsledkem pauzy, přízvuku, melodie či rytmu. Jedná se z širokého pojmu o neschopnost nebo poruchu používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace (Klenková, 2006). Mezi nejčastější příčiny patří dědičnost, pohlaví dítěte, poruchy zraku a sluchu, poruchy CNS, riziková těhotenství, vlivy prostředí, anatomické vady mluvidel. Při hláskové dyslalii dítě hlásku vynechá (mogilálie), nahrazuje (paralalie) nebo tvoří

chybně (rotacismus, lamdacismus a jiné). Podle rozsahu třídíme na dyslalii levis a dyslalii multiplex (Škodová, Jedlička, 2007).

2.1.1 Terapie

Péče o dyslaliky by měla probíhat již v předškolním věku, aby dítě v této zralosti umělo artikulovat všechny hlásky. Neboť ve škole by se mělo již soustředit na výuku psaní, čtení, počítání a všem školním povinnostem a ne nápravou řeči. Je důležité brát individuální postoj ke každému dítěti.

Základní dělení terapeutických postupů:

- Zásada krátkodobého cvičení – tzn. krátce a co nejčastěji (Seeman doporučoval 2-3 minuty 20-30x denně)
- Zásada využití sluchové kontroly – důraz na sluchové vnímání nově vytvářené hlásky
- Zásada používání pomocných hlásek – to jsou hlásky, které umí dyslalik správně artikulovat, odlišují je od nacvičované zvukově, ale jsou fyziologicky blízké artikulačně podobné (např. R – D) Jedná se o substituční metodu. Dítěti nedáváme najevo, že nacvičujeme hlásku, kterou neumí vyslovit!
- Zásada minimální akce – Seeman doporučuje nácvik šeptem, bez přehnaného úsilí. Hlavně sykavky nacvičujeme tiše a lehce.

Základní Seemanovy zásady: hlásku vyvozovat individuálně, s přihlédnutím k celé osobnosti dítěte, postupujeme od jednoduššího ke složitějšímu, u dětí formou hry, špatně vyslovovanou hlásku neopravujeme, ale vždy vyvozujeme novou, artikulačně správnou. Užíváme logopedické zrcadlo, neupozorňujeme na postavení mluvidel. Vyvozujeme vždy jen jednu hlásku, zachováme princip minimální akce (uvolnění, bez námahy, přirozeným hlasem). Nejdříve šeptem, poté hlasitěji. Opíráme se o sluchovou kontrolu a používáme i ostatní analyzátory (zrak, hmat...). Krátkodobé, ale časté cvičení posiluje sebedůvěru a

sebevědomí dítěte. Vyhýbáme se jazykolamům. Jen v krajních situacích používáme mechanické pomůcky (špátle, sondy). Spolupracujeme s učiteli a s rodinou (Klenková, 2006).

2.2 Metoda stimulující u dysfázie

Jedná se o metody podněcující nerozvinuté a opožděné funkce v raném věku. Metoda je aplikovaná u dysfázie, neboli specifickému narušenému vývoji řeči, kdy se jedná o centrální poruchu. Současná česká klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené (Škodová, Jedlička, 2007). Jedná se o centrální poruchu řeči a je možné zaznamenat nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Setkáváme se s poruchou jemné motoriky, grafomotoriky, paměti, pozornosti. Dysfatici jsou lehce unavitelní, je narušena sféra emocionální, zájmová a motivační. Narušený vývoj řeči negativně ovlivňuje formování osobnosti dítěte (Škodová, Jedlička, 2007).

2.2.1 Terapie

U nás je v současnosti podstatou rozvoje komunikačních schopností u vývojové dysfázie, zaměření na celkovou osobnost dítěte, aniž by byla zdůrazňována složka řeči. Celková terapie se orientuje na rozvoj následujících oblastí:

Zrakové vnímání, sluchové vnímání, myšlení, paměť, motorika, schopnost orientace, grafomotorika, řeč. Rozvíjení jednotlivých oblastí nelze provádět izolovaně, ale komplexně s využitím všech rehabilitačních, edukačních a reedukačních postupů, aby dítě využilo nejvíce to, co již umí.

Úspěšná terapie je vždy záležitostí týmové spolupráce (foniatr, neurolog, pediatr). Nedílnou součástí týmu by měl být pedagog (učitel mateřské, základní, speciální školy atd.). Nejdůležitějším nástrojem je však spolupráce s rodinou. V dnešní době je podstatou rozvoje

komunikačních dovedností zaměřena na celkovou osobnost jedince. Rozvíjení jednotlivých schopností by mělo být komplexní, ne izolované, protože rozvoj jedince s dysfázií je velmi individuální a nerovnoměrný. Veškeré rehabilitační a reedukační postupy musíme kombinovat tak, aby se využilo toho, co daný jedinec umí.

Rozvoj zrakového vnímání

Toto vnímání je třeba rozvíjet od samého počátku terapie. Nejdříve dozrává rozpoznání detailu, poté poloha vpravo – vlevo. Zralost zrakové percepce je důležitá pro výuku čtení, psaní. Jedná se o sjednocení koordinace vjemů s motorikou ruky. Testy využívají základní rozvoj zrakového vnímání a rozvoj kresby.

Rozvoj sluchového vnímání

Jedinci s dysfázií nejsou schopni rozeznat hlásky, slabiky, mají poruchu vnímání. Velkým problémem je rozeznání klíčových slov a tím pochopení celkového obsahu řeči. Krátkodobá paměť je narušena, nedokážou fixovat a opakovat podle mluvního vzoru. Proto se při reedukaci používají různá sluchová cvičení, rozvoj fonemického sluchu. Používají se jednoduché zvukové vzorce s využitím obrazového materiálu.

Rozvoj myšlení

Jedinci mají velmi nerovnoměrné rozložení jednotlivých schopností. Výrazně opožděný je verbální faktor. S adekvátním rozvojem obsahové stránky řeči se intelekt řeči zlepšuje. Důležitou podmínkou k dalšímu rozvoji a ke vzdělávání je právě uvedená obsahová stránka řeči.

Rozvoj paměti a pozornosti

Zde je velmi malá odolnost k rušivým elementům, pozornost ulpívá na určitých podnětech. Terapeutické postupy jsou individuální podle schopností a potřeb jedince. Opakování všech pracovních postupů a činností má pro rozvoj dysfatického dítěte klíčový význam.

Rozvoj motoriky

Motorický neklid, nedostatečná koordinace pohybu či neobratnost jsou základními projevy. Při terapii je využíváno různých stavebnic s různou velikostí, tvarem, povrchem. Využití rytmických a pohybových her pro dynamickou organizaci pohybů je prioritou. Klasické zavazování tkaniček je velkým problémem těchto jedinců, stejně jako zapínání knoflíků a zipů. V terapii se cvičí cílené a přesné pohyby stálým opakováním. Jedná se o komplexní praxi rukou.

Rozvoj motoriky mluvidel

Je porušena celková koordinace pohybu mluvidel (pohyby jazyka, tváří, rtů apod.). Po vykonání jednoho pohybu na něm ulpívá a nedokáže přejít k druhému. Při terapii je nutné najít cvik, který dítě zvládá a při kterém je úspěšné. Při jídle může několikrát denně daný pohyb nacvičovat a upevňovat pohybový stereotyp. Zvládne-li dítě základní pohyby, je možné přejít k dalšímu nácviků cílených cvičení.

Rozvoj grafomotoriky

Nejvýznamnější rehabilitační metodou je kresba. Je pro děti příjemnou záležitostí. Přesto je potřeba postupovat nenásilně, dítě si nevytváří pracovní postup a ze začátku vytvoří čmáranice. Vždy je nutno předvádět správný postup po jednotlivých krocích v malých skupinkách.

Rozvoj řeči

Porucha má systémový charakter a zasahuje široké spektrum sensorické a motorické oblasti (dysfázie sensorická a motorická). Terapeutické postupy jsou přizpůsobovány individuálně každému jedinci. Nejčastější je ambulantní logopedická péče. Skupinová terapie se uskutečňuje většinou u větších klinických pracovišť, případně v denních stacionářích. Zásada individuálního přístupu je plně uplatňována ve všech případech. Většina dětí má zhoršenou koncentraci pozornosti, proto je velmi důležitým mezníkem osobnost a odborné kvality klinického logopeda. Významnou součástí celé terapie je relaxace, která prostupuje celým programem, pro psychické a fyzické uvolnění (Škodová, Jedlička, 2007).

2.3 Metoda reedukující u afázie

Metoda zaměřená na zdánlivě ztracené dezintegrované funkce, na postižení mozku. Afázie patří do souboru kortikálních poruch funkcí (kam spadají i kognitivní funkce), jako jsou receptivní (vnímání, vjemy), schopnost zpracování informací (analýza, syntéza – myšlení), expresivní (řeč, gestikulace, grafický projev). K poruše řadíme také agnozii, apraxii, akalkulii, agrafii, poruchy pravo-levé. Například vyšetření pravo-levé orientace, nemusí mít porušenou tuto orientaci, ale pouze nerozumí výzvě, která se mu předkládá (Klenková, 2006). V klinické logopedii je dosud nejužívanější následující rozlišení na afázii:

- Motorickou (Brocovu, expresivní)
- Senzorickou (Wernieckovu, receptivní)
- Totální – globální

Toto dělení je značně zjednodušené. Rozlišujeme, zda je porušena vlastní řečová produkce (vytváření kódů) v případě expresivní afázie nebo je porušeno porozumění (dekódování řeči) u receptivní afázie (Škodová, Jedlička, 2007).

2.3.1 Terapie

Afázie je složitá systémová porucha, u které se projevuje velké množství symptomů. Dochází k narušení nejen komunikačních schopností, ale celé psychické, emocionální sféry postiženého člověka. Afatici vyžadují komplexní rehabilitaci v oblasti lékařské, fyzioterapeutické, psychologické i logopedické terapie. Existuje několik směrů dělení terapie:

- Stimulační přístupy (techniky kognitivní stimulace)
- Jiné přístupy (melodicko-intonační terapie)
- Obnovování specifických narušení (techniky poruch porozumění řeči, čtení)

Přístup na obnovení nebo kompenzaci jazykových procesů se nazývá kognitivně-neuropsychologický. Důležitostí zařazení afatika do společnosti, je možnost komunikace, soběstačnost. Dále schopnost

používat jazyk a rozumět mu i mimo terapeutickou situaci, tím se zabývá pragmatický směr (Klenková, 2006). Terapie afázie by měla být dlouhodobá a cílená. Dále by měla být po terapii poskytnuta i návazná péče. Ztráta nebo omezení komunikačních schopností znamená obrovské trauma jak pro pacienta, tak pro jeho rodinu. Proto je na místě logopedická terapie současně s psychoterapií. Působení by mělo být systematické a intenzivní. U nejtěžších pacientů se doporučují doteky končetin s patřičnou slovní stimulací. Důležitá jsou také dechová cvičení, jejichž délka by se měla pohybovat přibližně 5-10 min. Postupně se cvičení prodlužuje. Je mnoho druhů psychoterapeutického dýchání, např. dýchání břišní, rytmické, hluboké dýchání v klubíčku, očistné jogínské dýchání, atd. V chronické fázi reedukace lze aplikovat terapii individuální nebo skupinovou. Proto je velmi důležité, aby měl klinický logoped jasný náhled nejen do diagnostiky pacienta, ale i do jeho zájmů, potřeb, ale i jeho celkového stylu života. Velmi dobré výsledky jsou viditelné u terapie komunikačních poruch nazývaných muzikoterapie. Díky ní může dojít k odstranění únavy během vyšetření, ale působí také jako utišující, zklidňující prostředek. Navozuje pocit pohody, vzájemné důvěry, stabilizuje svalový tonus, napomáhá dechovým a artikulačním cvičením.

Velmi významné místo má rodina pacienta. U většiny těžších typů afázie je předpokladem úspěšné terapie pomoc rodinného příslušníka. Závěrem je důležité si uvědomit, že není možné podat ucelený návod rehabilitace a reedukace, je nutné dodržovat individuální a specifické potřeby jednotlivců (Škodová, Jedlička, 2007).

2.4 Základní reedukační postupy

Vstupní vyšetření

Jedná se o základní rodinné údaje a osobní anamnézu, dále okolnosti, které poruchu způsobily, celkový popis řeči a určení příčiny poruchy. Je nutné uvést i další příčiny a okolnosti, které se na vzniku poruchy podílely či situaci ovlivnily (Bubeníčková, Kutálková, 2001).

K tomuto vyšetření nám slouží orientační logopedické vyšetření. Jedná se v první řadě o diagnostickou metodu, závěry dílčích zkoušek jsou poté podkladem pro stanovení předběžné logopedické diagnózy a dále na těchto podkladech lze stanovit reedukační plán. S tímto úzce souvisí metodika reedukace, která má funkci přímé terapie. Orientační logopedické vyšetření realizujeme v rámci screeningu, který provádí odborník (klinický logoped, foniatr atd.) nebo despitáží, která je součástí prevence a jedná se o vyhledávání, vytipování jedinců, které odborník bude doporučovat k logopedické reedukaci (korekci). Metodika navazuje na orientační logopedické vyšetření, kdy je patrné oslabení artikulační neobratnosti, fonematického sluchu, motoriky mluvidel a celkově řečového problému. Výsledky těchto zkoušek jsou orientační a při zjištění výrazných opožděních ve vývoji řeči či zjištěných rozsáhlých vadách výslovnosti je logoped nebo speciální pedagog povinen se obrátit na supervizora, klinického logopeda nebo odborníka v pedagogicko –psychologické poradně nebo speciálně pedagogickém centru. Velký rozdíl je v komplexním logopedickém vyšetření, které obsahuje závěry odborníků z oboru, foniatrie, neurologie, psychologie, psychiatrie atd. Toto vyšetření je nasměřováno hlavně na předškolní věk, protože v tomto věku nejvíce dochází k zachycení řečové vady pediatrem, mateřskou školou, rodinou či jiným podnětem. Orientační logopedické vyšetření je často prvním kontaktem logopeda či asistenta logopeda s dítětem v terénu a na základě závěrů z orientačního logopedického vyšetření budou zákonným zástupcům navrhována další opatření a postupy. Z tohoto důvodu je nezbytné dodržet zásady práce s dítětem a rodičem ve smyslu ochrany osobních dat a dodržení práv dítěte i zákonného zástupce. Vyšetření provádíme postupně v jednotlivých sezeních. Délka a použití metod závisí na věku dítěte a jeho schopnosti koncentrovat se na požadované zkoušky. Musíme vždy dbát na to, aby dítě nebylo přetěžováno.

Orientační logopedické vyšetření se skládá z těchto dílčích zkoušek:

- Anamnéza
- Orientační vyšetření sluchu
- Orientační vyšetření mluvidel
- Orientační zkoušky dýchání
- Orientační vyšetření motoriky mluvidel
- Orientační zkoušky artikulační obratnosti
- Orientační vyšetření fonemického sluchu
- Orientační vyšetření výslovnosti
- Orientační vyšetření slovní zásoby
- Orientační vyšetření řečového projevu
- Orientační zkoušky verbální sluchové paměti
- Orientační zkoušky zrakové percepce
- Orientační zkoušky laterality (Tomická, 2006)

Základní pravidla komunikace

Seznámení se s postupy usnadňující komunikaci, upozornění naopak na nevhodné postupy, které se mohou vyskytnout, výběr individuálních způsobů působení, které příznaky zmírňují. Dbát na správný mluvní vzor rodiny a okolí. Úspěšnost postupů je silnou motivací pro efektivní reedukaci.

Týmová spolupráce

Spolupráce všech odborníků je důležitým aspektem pro dosažení optimálních výsledků. Jedná se o pediatra, logopeda, foniatra, neurologa, psychologa a jiné odborné lékaře a také pedagogické pracovníky.

Při reedukaci řeči procházíme všechny etapy a určujeme, ve které části je potřeba věnovat zvláštní péči. Pozitivní motivací dosáhneme dobré spolupráce k nácviku. Při stanovení postupů respektujeme věk, celkový stupeň vývoje jedince i úroveň intelektu.

2.4.1 Dechová cvičení

Při mluveném projevu je velmi důležitá ekonomie dýchání, jaký typ dýchání převládá a jaká je síla výdechového proudu. Vše pozorujeme při samovolném řečovém projevu dítěte, například u obrázku, vyprávění nebo popisu apod. Je důležité rozpoznat, zda jde o dýchání mělké a povrchové či správné brániční. Soustředíme se na to, zda neslyšíme přídechy dítěte při mluvě, zda není dýchání rychlé, jestli dokáže na výdechový proud říci několik slabik a nenadechuje se uprostřed slova. Zda je výdechový proud dostatečně silný pro tvorbu hlásek.

Proud může unikat laterálně (při tvoření některé hlásky nafukuje jednu nebo obě tváře). Dítě také může hovořit při vdechu a sledujeme také zvýšenou nebo sníženou nosovost při mluvě. Zhodnotíme stav dýchání. Pokud zjistíme slyšitelné dýchání, většinou při spánku (na lůžku), nebo pokud o této situaci vědí zákonní zástupci, je nutné nepřehlédnout možnost adenoidní vegetace (nosní mandle) a doporučit odborné vyšetření. Je velmi důležité vědět, že odstranění nosní mandle nemusí být výsledek efektivní. Je nutná konzultace s odborníkem (foniatr, pediatr, atd.). Pokud dítě dýchá povrchně, mělce a krátce, je potřeba do navrhovaných opatření zařadit předartikulační cvičení i nácvik správného dýchání (Tomická, 2006).

- Stimulace patrového uzávěru
- Prudké výdechy do dlaně
- Nácvik nádechu nosem, výdechu ústy
- Foukání do bublifuku
- Zlepšení pohyblivosti dolní čelisti

Praktická dechová cvičení pro správné osvojování fyziologické artikulace patří mezi důležité etapy reedukace. Pracujeme s využitím obrázkových karet, které jsou označeny symboly pro správné provedení cviků.

Dechová cvičení jsou důležitá pro cvičení koncentrace, soustředění, nacvičování správného výdechového proudu pro správné tvoření

sykavek, zdokonalují tvoření hlubokého bráničního dýchání (Housarová, Šulistová, 2011).

2.4.2 Fonematický sluch

Fonematický sluch je schopnost rozlišovat jednotlivé hlásky ve slovech sluchem. Jedinec je schopný rozlišit správné a nesprávné znění hlásky. Pokud není dostatečně rozvinutý, dítě nerozliší akusticky (sluchově) nesprávně znějící hlásku od té správné a logopedická reedukace se májí účinkem. Dítě bude schopné sice hlásku vyvodit, ale nebude schopné jí zařadit do slov a fixovat ji ve správném znění a pozici. Rozvinutí fonematické diferenciaci je závislé na zralosti CNS a tedy i na věku dítěte. Je velmi důležité postupovat v jakékoli logopedické intervenci přiměřeně k věku a zralosti dítěte. Dítě věku čtyř let nedokáže např. poznat, na jakou hlásku slovo začíná. Musíme znát celkový stav dítěte, jeho individualitu, koncentraci, pozornost a jeho celkovou zralost. Metoda zkoušky a cvičení fonematického sluchu u dětí bude hrou: Rozlišování přírodních zvuků – obrázky zvířat, ke kterým dítě vytvoří charakteristický zvuk a naopak, logoped vytvoří zvuk a dítě určí zvíře:

- Rytmizace slov na slabiky - tleskáním, ťukáním, použitím čínelek a pod. Rytmizujeme slova dle věku dítěte (4-5let až 3 slabičná, 5-6 leté dítě 3-5 slabičná) u předškolních dětí je vhodné použít slova s dlouhou samohláskou dlouze. Jedná se o prevenci dysortografických obtíží
- Rozlišování dvojic obrázků s odlišným fonémem, kdy dítě musí znát obsah slov:
 - koza - kosa pes – les síla - žíla
 - lampa - rampa tiká - tyká tele - sele
- Pro dítě nad 5 let použijeme hru na kouzelná slovíčka, kdy dítě akusticky rozlišuje, zda jsou slova stejná či rozdílná
- pes – pes pes – pus

- 5leté dítě určuje první hlásku ve slově, u starších dětí dále určít poslední
- Zvláštní pozornost věnujeme fonemické diferenciaci obou řad sykavek a polosykavek (viz. příloha)
- Vyvrálost fonemické diferenciaci lze vyzkoušet slovní kopanou – určíme poslední hlásku a další slovo na ní začne
- 6-7leté dítě určuje slovní analýzu a syntézu, která je vrcholem rozvinutého fonemického sluchu, prostřednictvím hry: „co to je?“ o-k-o – vyhláskujeme, dítě hlásky spojí a odpoví „oko“ (Tomická, 2006)

2.4.3 Motorická cvičení mluvidel

„Předpokladem správného vývoje výslovnosti dítěte je správný mluvní vzor – ten ale někdy sám o sobě nestačí. Proto kromě toho nezbytného, základního, ale přece jen do určité míry pasivního preventivně výchovného prostředku doporučujeme ještě aktivnější prostředek, kterým je gymnastika mluvidel, jejíž účinnost je tím větší, čím dříve se začne provádět.“ (Vyšejn, 1991, s. 157).

K osvojení fyziologické artikulace českého jazyka dopomáhá podpora mluvního vyjadřování. Jedná se o cvičení pohyblivosti jazyka, rtů a čelisti, což je základem pro obratnost mluvidel. Správné provedení motorických cviků dopomáhá přirozenému osvojování jednotlivých hlásek. Obtížnost cvičení je dána individualitou jedince, fyzickým věkem a celkovou úrovní pohybových dovedností. Při cvičení pohyblivosti v ústech je důležitá přesnost provádění cviků více než jejich množství. U dětí je výhodné využití obrázků na motoriku mluvidel a metody nápodoby logopeda. Motivace a hravá forma pomůže úzkému kontaktu a uvolnění situace pro správnou nápodobu. Důležitá je zpětná vazba dospělého, pro kontrolu správného provedení.

- Stimulace dolního a horního rtu
- Cvičení uvědomení si napětí rtů

- Střídavé zaostřování a našpulení rtů
- Posílení našpulení a protahování rtů
- Cvičení pohyblivosti jazyka
- Masážní cvičení pro jazyk
- Stimulace kořenové části jazyka
- Uvědomění si hrotu jazyka
- Zvětšování rozsahu čelistního kloubu
- Koordinace jemných pohybů jazyka

Cvičení pro jazyk jsou náročná, protože je nutné uvědomit si jednotlivé části jazyka (špička, střed/hřbet, kořen), a to zvláště u dětí není jednoduché (Housarová, Šulistová, 2011).

2.4.4 Využití didaktického materiálu

Obrázkové soubory plní přímo svůj účel. Pomáhají k uvolnění atmosféry, zároveň motivaci a zapojení dítěte ke spolupráci. Rozvíjí širokou škálu procesů, zrakové vnímání, sluchové vnímání, myšlení, paměť, mluvený projev, jemnou motoriku a další. Zároveň mohou být tematicky určené k nacvičování výslovnosti jednotlivých hlásek různé říkanky, obrázkové slovníky. Velmi důležitou součástí logopedické terapie je fonemický sluch. Je tedy dostatek materiálů pro různé sluchové diferenciaci hlásek. Jedná se například o rozlišování sykavek, ale také dalších hlásek, které bývají nahrazovány jinými. Obrázky obsahují danou hlásku na začátku, uprostřed či na konci. Obrázky dítě může skládat jako puzzle, řadit podle časové posloupnosti (dějové obrázky), dále podle správné a nesprávné ilustrace a jiných způsobů. Procvičujeme tím paměť a soustředění. K rozvoji slovní zásoby jsou vhodná i pexesa, která mohou být zaměřena k tématu, např. nadřazené pojmy, oděvy, povolání, příroda, jídlo, dopravní prostředky aj. Logopedická pexesa jsou koncipována na rozvoj řeči, fixaci správné výslovnosti a procvičování paměti. Je důležité, aby dítě obrázek při obracení vždy nahlas pojmenovalo. Dalším materiálem jsou různá

„Lotta”, kdy dítě přiřazuje stejný obrázek na sebe, mohou se objevit i šablony pouze se stíny, kdy je nutné podle tvaru rozpoznat, co na kartě je. Obrázky tedy patří jak k pomůckám didaktickým, tak motivačním a názorným. Velmi důležité je zapojení vlastní fantazie dětí pro celkovou atmosféru komunikace, proto mohou děti obrázky tvořit samy. Využití obrázků je všestranné a v různém prostředí (ambulance, předškolní zařízení i v domácím prostředí). V mateřských školách jsou obrázky pro rozvoj řeči nejdůležitějším nástrojem, protože děti celkově rozvíjí. Děti podle obrázků vyprávějí příběhy či pohádky. Využití obrázkového materiálu je velmi široké a záleží na fantazii dospělého, který dítě vede. Postupujeme vždy od jednoduchých úkolů ke složitějším.

Rytmické říkanky, při kterých se dítě soustředí na rým a případný pohyb, vyvozenou hlásku přirozeně automatizuje. Výběr je velice široký, ale podle zkušenosti odborníků nemusí být úplně vhodný zvláště v první fázi vyvozování hlásky. Ověřené obrázkové materiály, buď běžného použití, nebo tematické obrázkové soubory plní přímo svůj účel. Pomáhají k uvolnění atmosféry, zároveň k motivaci a zapojení dítěte ke spolupráci. Zároveň mohou být určeny k nacvičování výslovnosti jednotlivých hlásek, různé říkanky, obrázkové slovníky. Velmi důležitou součástí logopedické terapie je fonemický sluch. Je tedy dostatek materiálů pro různé diferenciací hlásek. Jedná se například o rozlišování sykavek, ale také u dalších hlásek, které bývají nahrazovány jinými. Obrázky obsahují danou hlásku na začátku, uprostřed či na konci slova, aby ho jedinec slyšel v různém umístění. Obrázky tedy patří jak k pomůckám didaktickým, tak motivačním a názorným. Velmi důležité je zapojení vlastní fantazie dětí pro celkovou atmosféru komunikace, proto mohou děti obrázky tvořit samy. V domácím prostředí je nejdůležitější mluvní vzor, vyprávění, čtení knih a v mateřských školách je důraz na logopedickou prevenci pro rozvoj řeči nejdůležitějším nástrojem, protože děti celkově rozvíjí. Moderní techniky vstoupily i do oblasti logopedie, lze je však využívat jako doplňující metodu sloužící k motivaci. Jejich použití závisí na řadě okolností.

V první řadě na situaci, individualitě jedince, jeho věku, základních příčinách poruchy a podobně. Obecně lze konstatovat, že počítačové programy nemohou nahradit živou komunikaci a úzký vztah s logopedem (Bubeníčková, Kutálková, 2001). Přes všechny technologie doby je velice důležité čtení, jelikož nejefektivnějším prostředkem k získávání gramotnosti u dětí je kniha. Ta má široké spektrum uplatnění, prohlížení, listování, opisování textů, kdy děti sledují písmo a vnímají knihu jako stabilní hodnotu. Vytvoření zákoutí pro knihy, či dětské knihovny, je ideální pro rozvoj dítěte. Jednotlivé žánry, ať už pohádkové, obrázkové nebo naučné jsou pestrou nabídkou pro děti různých věkových kategorií a jejich zájmu. Je dobré mít ke knihám přístup, aby dítě zaujaly a podle zájmu se s nimi mohlo manipulovat. Pedagog a rodič jsou v tomto směru pro dítě partnery ve zkoumání a dalším poznávání jazyka také zdroji informací a vzory. Dítě celkově motivuje k poznávání, zkoumání písmen a knih. Předčítáním dítě vnímá plynulost a tempo řeči, práci s hlasem, různé jazykolamy v textu a vytváří si citové pouto k okolí.

3. SPOLUPRÁCE RODIČŮ PŘI REEDUKACI ŘEČI

Většina rodičů si důležitost kvalitní řeči u dítěte uvědomuje, a proto hledají informace. Přesto je jejich představa o logopedických postupech velmi často naivní, podle praktických zkušeností výroky rodičů svědčí o tom, že žádný z nich neví, jak má vypadat efektivní logopedická péče. Obecná představa nejen rodičů, ale bohužel i některých odborníků je neustálé opakování slov a říkanek. Z logopedického hlediska nám komplikuje život často neklid, úzkost v nových situacích, neochota zkoušet nové věci. Dítě se totiž nejvíc a nejsnáze učí od lidí, které má rádo a kteří představují jeho životní jistotu. Nejdůležitější je dobrá spolupráce mezi rodiči, dítětem a logopedem. Pomoc při rozhodování, zda je toto pravidlo splněno, může přinést posouzení několika okolností:

- Cítíte-li se na logopedickém pracovišti dobře nebo alespoň neutrálně
- Dostáváte-li na své dotazy přiměřenou odpověď
- Cvičíte-li doma ochotně nebo alespoň bez odporu
- Mají-li postupy efekt (Kutálková, 2011)

3.1 Hlavní vlivy na vzájemnou spolupráci

Spolupráce rodičů a logopeda patří k nejdůležitějším aspektům účinné logopedie. Někteří rodiče mají sami vadu výslovnosti. Nezbyvá nic jiného, než taktně upozornit na řečový problém a zkusit je získat na nápravu. Většinou rodiče souhlasí a cvičí hlásky buď s dítětem, nebo dochází samostatně. Bez přítomnosti rodičů při logopedii v mateřských školách, pouze vedením pracovních logopedických listů a sešitem pro komunikaci, je postup velmi neosobní a nemůže být efektivní. Osobní setkání při terapii, i třeba pasivní naslouchání rodičů, je velmi důležité.

Rodiče si nevědí rady se svými mluvidly, natož pak se správným vedením svých dětí. V praxi bylo také zaznamenáno plno případů, kdy si rodiče neuvědomovali nesprávnou výslovnost některých hlásek u svých dětí. Tady je třeba uplatnit pedagogických schopností a rodiče přesvědčit. Učitelky mateřských škol zajisté nesprávnou výslovnost dětí slyší. Pokud mají možnost vystudovat obor logopedie nebo se seznámí pod vedením odborníka s metodikou logopedické prevence, která spočívá ve správné motorice mluvidel, pak dětem hodně pomohou. Nebo alespoň včas upozorní rodiče na problém dítěte a doporučí jim odborníka, který je v oblasti logopedické péče kompetentní. Úroveň řeči je důležitá pro rozvoj a postavení každého z nás ve společnosti, k dané problematice by člověk neměl být lhostejný. Velký důraz by měl být kladen na vybavení řečové úrovně již v předškolním věku, aby děti byly na vstup do školy dostatečně vybaveny.

3.2 Vytvoření úrovně spolupráce

Každý jedinec docházející do logopedické ambulance je rozdílný. Má jiné fyziologické předpoklady, schopnosti, žije v jiných podmínkách, jak kulturních, tak i sociálních. Jedná se jak o děti docházející na terapie, tak o spolupráci se zákonnými zástupci a logopedem. Individualita každého z nás je důležitým aspektem pro průběh reedukace, která by měla probíhat na kvalitní úrovni a byla přínosem pro všechny strany. Je na logopedovi, aby při prvním setkání dokázal navodit atmosféru, vzájemnou důvěru a ujištění, že logopedická terapie směřuje k prospěšnosti mluveného projevu dítěte. Věk dítěte je důležitým aspektem, ale celkové schopnosti a celková úroveň mluveného projevu by měla být viditelně prokázána před rodiči, aby skutečnost o aktuální dosažené úrovni projevu potvrdila správnost zvolené metody pro nápravu. Řeč se rozvíjí nerovnoměrným tempem. I u jedinců stejného věku není správné výsledky urychlit a sjednotit pro každého stejným měřítkem, ale seznámit klienty s reálným očekáváním a individualitou každého. Je důležitá profesionalita logopeda,

optimismus, pohotovost v odpovědích a informace o tom, jak mají rodiče s dítětem pracovat doma. Dále je podstatné také seznámení s cílem, který daným cvičením sledujeme. Zdůraznění důležité etapy při logopedické terapii a to je správné pochopení a provedení motoriky mluvidel. Na počátku logopedické reedukace by měla být motorika zařazena a po úspěšném provádění jednotlivých cviků je možné zvyšovat náročnost logopedických postupů. Spolupráce je závislá nejen na atmosféře, ale také na prostředí, kde na dítě působíme. Velice záleží na tom, jak vypadá logopedická ambulance i samotný logoped, pokud se jedná o logopedického asistenta v mateřské škole, kde to dítě zná a adaptace již proběhla, je práce o to snaží a uvolněnější.

Podmínkou celkové úspěšnosti logopedické péče je spolupráce s rodinou. Je nutné zákonné zástupce poučit o nutnosti každodenní práce, stačí pouze krátkou dobu, ale cvičení musí být pravidelné. Celkově je důležitá informovanost rodičů o metodice logopedického působení, jaké postupy budou zvoleny, jaký okruh materiálů je vhodný pro nácvik doma. Tím je také důležitá práce logopeda přímo s rodiči, praktické informace a ukázky cviků. Je důležité, aby vše bylo podáváno stručně a přehledně. Je na logopedovi, aby se taktním způsobem ujistil, zda bylo jeho instruktivním porozuměno a zda se jimi rodiče řídí. Nestačí pouhá otázka, zda rozumí, ale je dobré, aby rodiče předvedli, jak doma s dítětem cvičí. Podle možností je dobré požadovat, aby doma působil na dítě ten dospělý, který dochází na logopedii. Spolupráce s rodinou by měla trvat po celou dobu logopedického vedení (Vyštejnská, 1991).

Pro vytvoření úrovně spolupráce rodičů s logopedem závisí také kvalita strategie řízení mateřských škol. Tam by se mohly vytvářet podmínky pro kvalitní logopedickou prevenci a spolupráci všech stran, dle rámcového vzdělávacího programu pro oblast „Jazyk a řeč“.

„V souladu s novými principy kurikulární politiky, zformulovanými v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR (tzv. Bílé knize) a zakotvenými v zákoně č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), se do

vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od tří do devatenácti let” (RVP PV, 2007, s. 9).

Záměrem vzdělávacího úsilí pedagoga v oblasti psychologické je podporovat duševní pohodu, psychickou zdatnost a odolnost dítěte, rozvoj jeho intelektu, řeči a jazyka, poznávacích procesů a funkcí, jeho citů a vůle, stejně tak i jeho sebepojetí a jeho kreativity a sebevyjádření, stimulovat osvojování a rozvoj jeho vzdělávacích dovedností a povzbuzovat je v dalším rozvoji, poznávání a učení.

Oblast jazyk a řeč: Dílčí vzdělávací cíle, co pedagog u dítěte podporuje:

- Rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností receptivních (vnímání, naslouchání, porozumění) i produktivních (vyslovnosti, vytváření pojmů, mluvního projevu, vyjadřování)
- Rozvoj komunikativních dovedností (verbálních i neverbálních) a kultivovaného projevu
- Osvojení si některých poznatků a dovedností, které předcházejí čtení i psaní, rozvoj zájmu o psanou podobu jazyka a další formy sdělení verbální i neverbální (výtvarné, hudební, pohybové, dramatické)

Vzdělávací nabídka, co pedagog dítěti nabízí:

- Artikulační, řečové, sluchové a rytmické hry, hry se slovy, slovní hádanky, vokální činnosti
- Společné diskuze, rozhovory, individuální a skupinová konverzace (vyprávění zážitků, příběhů, vyprávění podle skutečnosti i podle obrazového materiálu, podle vlastní fantazie apod.
- Komentování zážitků a aktivit, vyřizování vzkazů a zpráv
- Samostatný projev na určité téma
- Poslech čtených i vyprávěných pohádek a příběhů
- Přednes recitace, dramatizace, zpěv
- Grafické napodobování symbolů, tvarů, čísel, písmen
- Hry a činnosti zaměřené k poznávání a rozlišování zvuků, užívání gest

- Činnosti seznamující děti s různými sdělovacími prostředky

Očekávané výstupy, co dítě na konci předškolního období zpravidla dokáže:

- Správně vyslovovat, ovládat dech, tempo a intonaci řeči
- Pojmenovat většinu toho, čím je obklopeno
- Vyjadřovat samostatně a smysluplně myšlenky, nápady, pocity, mínění a úsudky ve vhodně formulovaných větách
- Vést rozhovor (naslouchat druhým, vyčkat, až druhý dokončí myšlenku, sledovat řečníka i obsah, ptát se)
- Domluvit se slovy i gesty, improvizovat
- Porozumět slyšenému (zachytit hlavní myšlenku příběhu, sledovat děj)
- Formulovat otázky, odpovídat, hodnotit slovní výkony, slovně reagovat
- Chápat vtip, humor, rým, vymýšlet synonyma, homonyma, antonyma
- Pohybovat očima zleva doprava, poznat některá písmena, číslice
- Poznat napsané své jméno, projevovat zájem o knížky, hudbu, filmy, užívat telefon

Prostředí komunikačně chudé, omezující běžnou komunikaci mezi dětmi i s dospělými, ohrožuje úspěch vzdělávacích záměrů pedagoga. Zároveň způsobuje málo příležitostí k samostatným řečovým projevům dítěte (spontánním i řízeným) a slabou motivaci k nim. Velkým rizikem je špatný jazykový vzor, vytváření komunikativních zábran, jako necitlivé donucování dítěte k hovoru, nerespektování dětského ostychu vedoucího k úzkosti a strachu dítěte. V dnešní době je stále diskutovaná otázka nepřiměřeného využívání audiovizuální techniky jak časově tak obsahově, jako jsou nabídka nevhodných programů, dlouhodobé sledování televise apod. Tím i omezený přístup, zájem o literaturu a následnou nedostatečnou pozornost k rozvoji dovedností předcházejících čtení a psaní (RVP PV, VÚP Praha, 2004).

3.3 Cíl spolupráce rodičů s logopedem

Hlavním cílem spolupráce při logopedické terapii je nastavení dobré úrovně reedukace. Přítomnost rodiče je velmi důležitá pro obě strany, jak pro dítě, tak pro logopeda. Postoj rodiny a nejbližšího okolí ovlivňuje vývoj dítěte. Jelikož v některých mateřských školách probíhá logopedie s dobrovolnou účastí rodičů, kteří z vlastních zkušeností osobně tuto aktivitu nevyužívají, je nutné zdůraznit, jak důležitý tento aspekt je. Pro efektivnost logopedické reedukace je aktivní zapojení všech stran a vytvoření tím maximální péče a úspěšnosti. Přímá konzultace rodičů s logopedem při práci, kdy nastanou situace různého původu, následující řešení a názor odborníka často bývá na místě pro správné postupy. Z logopedických sešitů vedených v MŠ často nemusí chápat techniky metody logopedické reedukace. Cílem přímé spolupráce je efektivnost logopedické intervence, stanovení postupů, řešení situace, podpora a pochvala a celkové probrání situace a vyslechnutí názorů zákonných zástupců. Pro dítě je přínosem účast rodiče jako podpory, pocitu bezpečí, zároveň projevu a jednání v neobvyklé situaci. Rodiče tak také poznají projev svého dítěte v jiné sociální situaci, jeho reakce, komunikace, pohotovost a celkové pochopení situace. Dozví se, jak a kdy dítě chválit, logoped zdůrazní situace vhodné pro podporu, v jakých situacích dítě opravovat a kdy ne, kdy být pasivní a kdy naopak aktivně působit na dítě. Důležité je pochopení a správné provedení orofaciální motoriky, protože předpokladem pro efektivní logopedickou intervenci je správné fyziologické postavení čelisti, jazyka a rtů. Jelikož celkový rozvoj řeči souvisí i s duševním a tělesným stavem dítěte, je dobré rodičům klást důležitost navození atmosféry působení na dítě. Jeho uvolnění, vzbuzení zájmu k činnostem rozvíjejícím dítě komplexně, jako jsou tvořivé činnosti, hudba, čtení knih, dramatické činnosti, úzký vztah s přírodou i moderní techniky výuky s využitím počítače. V každém případě je potřeba znát individuální vyzrálост jednotlivců, odhadnout jejich zájmy a působit vhodným způsobem. Probuzení zájmu takovým

působením a začlenění preventivního cvičení mluvidel do běžného dne nám dopomůže k nastavení určitých podmínek pro správný vývoj mluveného projevu. „Podkladem pro vydání rozhodnutí o odkladu povinné školní docházky bývá ve vysokém procentu nesprávná výslovnost dětí. To svědčí o málo intenzivní logopedické péči – prevenci školy, ale i péči ostatních odborníků. Ze závěrů inspekce vyplývá, že zatím neexistuje systémový přístup k zajišťování logopedické péče. Současné potřeby dětí jsou vyšší než možnosti MŠ. Proto je potřeba věnovat zvýšenou pozornost dílčím vzdělávacím cílům v této oblasti a vzdělávací nabídce ve všech integrovaných celcích, zařazovat do volných chvilék denního programu různá artikulační cvičení, řečové, sluchové a rytmické hry, hry se slovy, slovní hádanky a vokální činnosti. Je třeba ve spolupráci s odborníky nabízet rodičům poradenský servis a osvětové aktivity.“ (Bečvářová, 2010, s. 38).

PRAKTICKÁ ČÁST

4. PRŮZKUM SPOLUPRÁCE RODIČŮ S LOGOPEDEM

Pro toto šetření byla stanovena otázka spolupráce rodičů s logopedem, pro efektivní reedukaci narušené komunikační schopnosti.

4.1 Cíl průzkumu

Hlavním cílem práce bylo analyzovat postoje rodičů k narušené komunikační schopnosti dětí a vzájemnou spolupráci s logopedem.

Dílčím cílem bylo zaměření se na danou problematiku z širokého pojetí metod reedukace. Názor na odborné vedení logopedické péče již od předškolního věku, to znamená včasná logopedická prevence v mateřských školách.

Pro průzkumné šetření byly stanoveny níže uvedené hypotézy:

Hypotéza č. 1	Efektivita logopedické péče úzce souvisí se vzájemnou spoluprací logopeda a rodičů
Hypotéza č. 2	Prostupnost logopedie do mateřských škol zajistí celkovou informovanost rodičů v této problematice
Hypotéza č. 3	Přímá účast rodičů při reedukaci je základem pro správné pochopení logopedických postupů a následné vedení doma

Tabulka 1: Hypotézy

Pro dosažení cíle a ověření hypotéz byla zvolena metoda analýzy prostřednictvím dotazníku, který splňoval požadavky anonymity, obsahoval instrukce ke správnému vyplnění. Základní soubor představovali rodiče navštěvující zařízení předškolního vzdělávání - mateřská škola Točitá, Praha 4

4.2 Harmonogram postupu

1) Přípravná fáze:

Léto 2011 – sestavování otázek dotazníku, zdrojem pro formulaci otázek byly informace z náslechnů odborné praxe v logopedické ambulanci a konzultace klinického logopeda se zákonnými zástupci. Dotazník obsahoval 8 otázek s nabídnutými možnostmi odpovědí a také prostor pro vlastní vyjádření.

2) Realizační fáze:

V polovině měsíce října, po začátku školního roku, bylo rozdáno celkem 84 dotazníků. Dokumenty byly předány rodičům, kteří měli děti zapsané na logopedii v mateřské škole, tak i rodičům dětí, co logopedii nenavštěvovali nebo docházeli do logopedické ambulance. Následně v určeném termínu koncem října byly zpět vybírány. V uvedeném termínu ukončení šetření bylo vráceno 52 vyplněných tiskopisů.

3) Vyhodnocovací fáze:

Zpracování dotazníků bylo uskutečněno v programu Microsoft Excel. Analýza jednotlivých odpovědí je doplněna grafickým vyjádřením dat a matematicko-statistické zpracování získaných dat (vyjádření procenty).

4.3 Charakteristika místa šetření

Od počátku školního roku 2011 mateřskou školu, která se nachází v Praze 4, tvoří 4 heterogenní třídy. Zde byl proveden průzkum šetření na téma bakalářské práce reedukace narušené komunikační schopnosti a spolupráce rodičů s logopedem. Provoz školy je od 6:30 do 17:00 hod.

V mateřské škole je zajištěno celodenní stravování. Je obklopena školní zahradou, kde je velká plocha zeleně s vzrostlými stromy a keři, třemi pískovišti a zahradními hračkami. Školní zahrada slouží ke sportovním aktivitám v průběhu celého roku. Mateřská škola je zaměřena na zdravý životní styl. Respektují právo na vlastní spontánní aktivity, individuální přístup k dětem a respektují psychohygienické normy. V ranních hodinách se děti scházejí každý ve své třídě, kde probíhají hry a činnosti dětí, ty se zapojují do individuálních nebo skupinových činností. V době od půl deváté je průběžná svačina a dokončují se práce dětí, hry. Po svačině dochází k diskuzi a utváření námětů a závěrů přípravy na pobyt venku. Následuje pobyt venku až do oběda. Po obědě odchází některé děti domů, jiné mají polední odpočinek s poslechem pohádek. Kolem jedné hodiny odpoledne dochází ke klidným aktivitám nespících dětí a postupnému vstávání probouzejících se dětí. Od čtvrt na tři je průběžná svačina a spontánní činnosti dětí ve třídě nebo na zahradě.

Mateřská škola nabízí pro své děti kroužek zpěvu, cvičení a hraní na flétnu. Dále nabízí plavecký výcvik a pohybové aktivity. Na začátku školního roku byla provedena za souhlasu rodičů depistáž (vyhledávání, vytipování dětí ke korekci řeči), poté je zajišťována pravidelná logopedická intervence mateřské školy nebo ambulantně u klinického logopeda. Důležitá je nejen spolupráce s učitelkami v mateřské škole, ale i s rodiči dítěte, které potřebuje logopedickou péči.

4.4 Charakteristika souboru

Základní soubor zkoumaného vzorku představoval rodiče dětí navštěvujících mateřskou školu Točitá, Praha 4. Předškolní zařízení navštěvuje 112 dětí. Průzkum byl proveden ve třech třídách, celkem 84 rodičů. Výběr byl proveden, z důvodu dlouhodobé spolupráce, s klinickou logopedkou, navštěvující uvedené předškolní zařízení. V ambulanci logopedky byla možnost dlouhodobé praxe. V mateřské škole bylo zapsáno 24 dětí na logopedii. Záměr dotazníkového šetření byl z širšího pohledu, dotazníky byly tedy rozdány i ostatním rodičům,

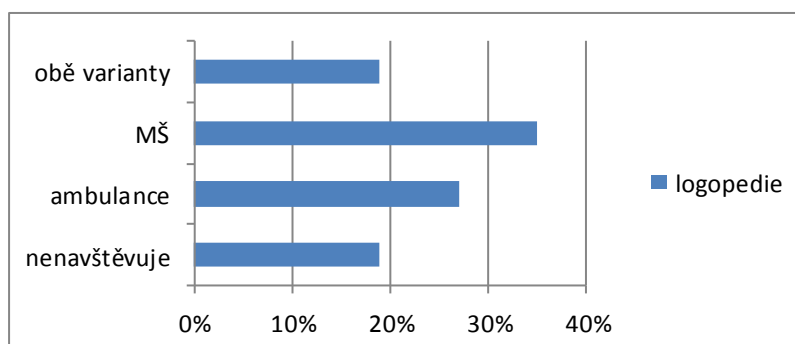
docházejícím do mateřské školy se svými dětmi. Hlavním kladným zhodnocením šetření bylo získání informací a pohledu na logopedickou prevenci rodičů od všech věkových skupin dětí. Svůj názor a výběr odpovědí uskutečnili i rodiče, co nikdy nepřišli s logopedem do kontaktu. Dalším kladným přínosem bylo uvědomění si důležitosti této problematiky a individuálních případů a následný zájem rodičů o logopedické vyšetření svých dětí. Zápor výběru pak může být viděn v pasivitě některých rodičů při spolupráci. Jelikož v mateřské škole je aktivní účast na logopedii dle volby zákonných zástupců, zatímco do ambulance vždy dochází spolu s dítětem. Během půlročního působení na logopedii vedené v mateřské škole, se aktivně účastnili 3 rodiče z 24 přihlášených dětí na logopedii. Dále fakt, že velký zájem měli rodiče velmi malých dětí a u zákonných zástupců předškolních dětí byla často, alespoň v případě tohoto průzkumu, větší pasivita.

4.5 Analýza dat a interpretace výsledků

Analýza výsledků dotazníkového šetření byla provedením rozboru jednotlivých otázek a dále zúčastněnými konzultacemi a rozhovory s rodiči. V následující části jsem vyhodnotila nasbírané odpovědi grafickým vyjádřením.

Otázka č. 1

Navštěvujete v současné době logopeda?

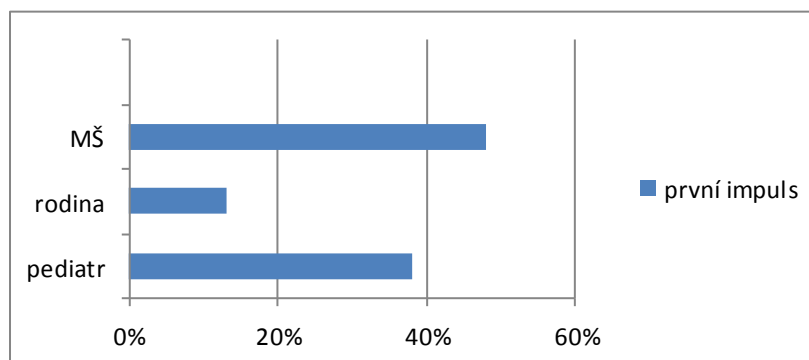


Graf č. 1 - Návštěvnost logopeda se svým dítětem

V tomto grafu č. 1 je znázorněna aktuální návštěvnost logopedie v době šetření. Je velmi znatelné největší procento dětí v mateřské škole 35 %, neboť podle přímých rozhovorů s rodiči přihlásí dítě na logopedii i z důvodu prevence, pro správné postavení mluvidel, motoriku jazyka a artikulace. Dalším důvodem je, že rodiče využívají malé časové možnosti z důvodu svého zaměstnání. Z celkového počtu 52 dotazníků, 35 % (18 respondentů) odpovědělo, že navštěvují logopedii vedenou v mateřské škole. Velká část 27 % (14 respondentů) chodí do logopedické ambulance ke klinickému logopedovi, 19 % (10 respondentů) nikam zatím nedochází a logopedií nevyužívají a posledních 19 % (10 respondentů) naopak zapsali dítě v mateřské škole na logopedickou terapii a zároveň kombinují vedení v logopedické ambulanci.

Otázka č. 2

Jaký byl první impuls k logopedické terapii?



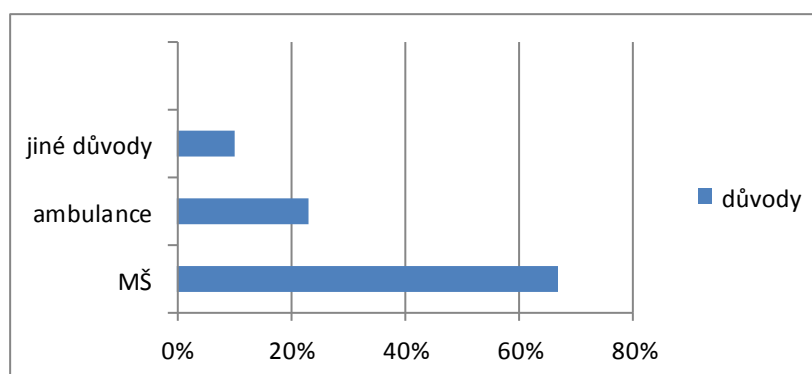
Graf č. 2 – První impuls k logopedické terapii

K logopedické terapii byl první krok u jednotlivých rodičů velmi variabilní. Většina prvnímu seznámení s logopedií přikládá hromadné depistáži (vyhledávání dětí) v mateřské škole klinickým logopedem 48 % (25 respondentů). Další 20 respondentů bylo upozorněno pediatrem, to se ale jednalo o starší děti, většinou předškolní, jelikož preventivní prohlídka u dětí je ve 3 a poté až v 5 letech, to uvedlo 38 % . Zbýlých

14 % (7 respondentů) řešilo situaci na podkladech v rodině nebo upozornění známých.

Otázka č. 3

Důvod výběru logopedické terapie v mateřské škole nebo ambulanci.

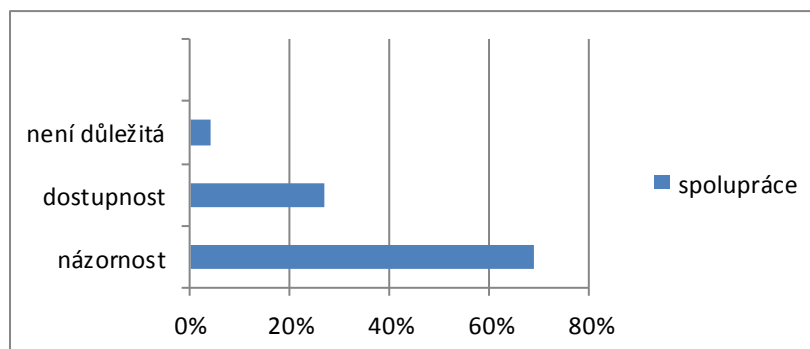


Graf č. 3 - Výběr logopedické terapie v MŠ nebo ambulanci

V této otázce se opět dostává do popředí logopedie v mateřské škole, která se zdá být rodičům intenzivní, odborná od mladšího věku dětí, pravidelná a bez omezování časových možností rodiny. Je velmi důležité podotknout, že největší procento poruch při svém působení v ambulanci byla dyslalie a jednalo se o děti předškolního věku, celkem 67 % (35 odpovědí). Velmi zajímavé byly uvedené jiné důvody pro logopedické vedení dítěte v mateřské škole. Hlavním důvodem rodiče uvedli, že dítě je již dobře adaptované na prostředí mateřské školy, že asistent logopeda (preventista řečové výchovy, klinický logoped) je v tomto prostředí přirozenou autoritou, dítě nevnímá terapii jako návštěvu u lékaře, je tedy uvolněnější a dříve spolupracuje. To uvedlo 10 % (5 respondentů). Jako jedinou možnost odborného vedení klinickým logopedem v ambulanci preferovalo 23 % (12 respondentů).

Otázka č. 4

V čem vidíte důležitost spolupráce rodičů s logopedem?

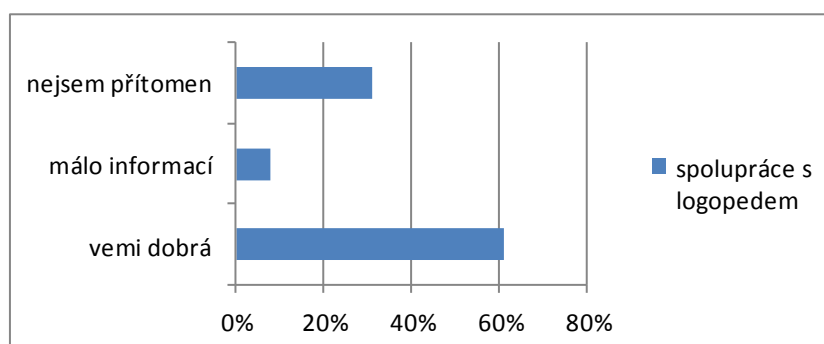


Graf č. 4 – Důležitost spolupráce logopeda a rodičů

Na tuto otázku v největším počtu rodiče odpovídali, že je velmi nutná spolupráce všech stran (dítě, logoped, rodič) z důvodu pochopení logopedických postupů, správnosti provádění cvičení, jelikož vše vypadá velmi srozumitelné při terapii s logopedem, ale v domácím prostředí pouze s dítětem často nevědí, jak postup zrealizovat správně. Motoriku mluvidel a jazyka vidí rodiče jako velmi složitou záležitost, která na první pohled nevypadá, ale správné provedení není snadné, přitom jsou cviky důležité pro efektivní logopedickou reedukaci. Celkem uvedlo potřebu spolupráce s logopedem a názorné vedení 69 % (36 respondentů). Pro dostupnost vhodného logopedického materiálu pro nácvik doma je 27% (14 respondentů) a nedůležitost pro spolupráci a pouze působení odborníka uvedly 4 % rodičů (2 respondenti).

Otázka č. 5

Vaše vlastní zkušenost spolupráce s logopedem?

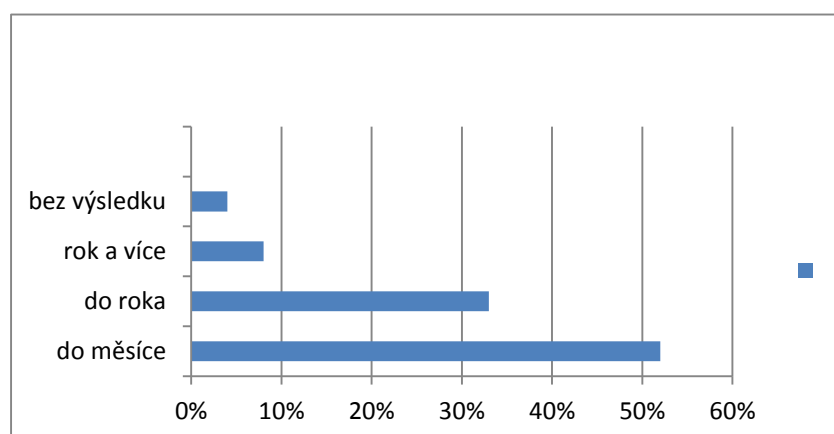


Graf č. 5 – Zkušenost spolupráce s logopedem

Z těchto odpovědí je zřejmé, že z 61 % (32 respondentů) je spokojeno s odborným vedením logopeda a vyhledává logopedickou ambulanci z velké míry podle referencí okolí. 31 % (16 respondentů) není při logopedické intervenci přítomno, jedná se o vedení v mateřských školách, kdy rodiče chodí občas na konzultace, podle svých možností a zájmu, jelikož je to pouze doporučení a záleží na jejich rozhodnutí. Zbýlých 8 % (4 respondenti) považuje oblast spolupráce za méně dostačující, zákonní zástupci by uvítali více materiálu pro domácí vedení.

Otázka č. 6

Kdy jste začali pozorovat výsledky?



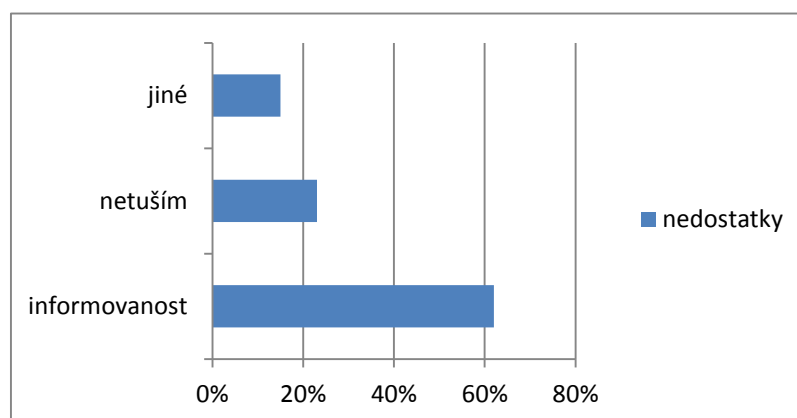
Graf č. 6 – Pozorování prvních výsledků

Výsledky logopedické péče pod odborným vedením 53 % (27 respondentů) zaznamenalo viditelné do jednoho měsíce. Z většího měřítka se jednalo o mladší děti, správné postavení jazyka a mluvidel, výslovnost L, měkčení, výslovnost K a artikulace. 34 % (18 respondentů) vidí výsledky do roka, mezi 9 % (5 respondenti) jsou rodiče s dětmi, kde se jednalo o rotavibrátory. Diferenciace sykavek byla též dlouhotrvajícím vedením logopedické terapie. První úspěšnost je však velmi individuální záležitostí. Zbýlé 4 % (2 respondenti) nevidí

žádné změny. Aby celková úspěšnost terapie byla efektivní, že je nutné, aby dítě či dospělý byl komplexně vyrovnaný jak po tělesné, tak i duševní stránce.

Otázka č. 7

Jaké nedostatky vidíte v problematice spolupráce v logopedické péči?



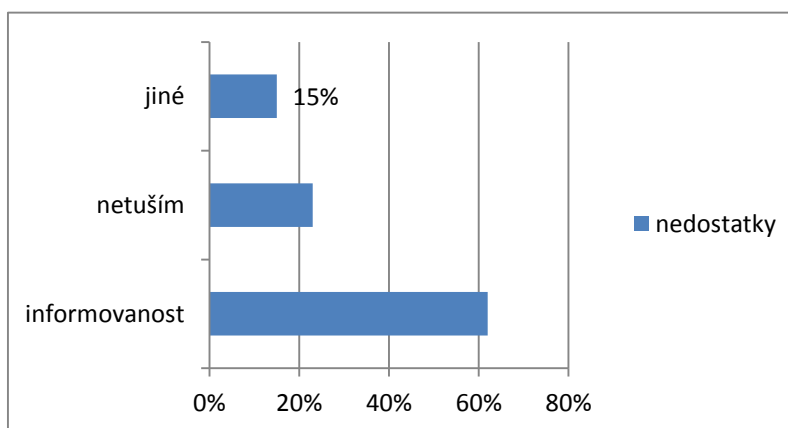
Graf č. 7 – Nedostatky v logopedické péči

Z pohledu zákonných zástupců je největším problémem ve spolupráci logopedické terapie malá informovanost rodičů. Dále celková prostupnost logopedie jako samostatné vědy do mateřských a základních škol. Toto je zastoupeno v názorech 62 % (32 respondentů) respondentů. Dalších 23 % (12 respondentů) netuší nedostatky, z důvodu neznalosti problematiky, nebo logopedii nikdy nenavštivovali. 15 % (8 respondentů) uvedlo jiné důvody:

- Individualita logopeda 2x
- Neznalost vývoje řeči pro vyvozování hlásek 3x
- Preferují domácí vedení 1x
- Málo zadávaných úkolů pro vedení doma 2x

Otázka č. 8

Měly by podle Vás být učitelky mateřských škol proškoleny na preventisty řečové výchovy?



Graf č. 8 – Učitelka MŠ jako preventista řečové výchovy

Pro preventisty řečové výchovy v mateřských školách, jakožto odborného vzdělání učitelek, je 62 % (32 respondentů), a to z důvodu předcházení špatné motorice mluvidel a narušené artikulace u dětí. 23 % (12 respondentů) uvádí, že logopedii by měl vést pouze klinický logoped a 15 % (8 respondentů) nezná problematiku logopedie.

4.6 Závěry průzkumu a návrhy pro praxi

Na základě dotazníkového průzkumu a ověření hypotéz bylo pracováno s odpověďmi 52 respondentů a tím se dospělo k následujícím závěrům.

Hypotéza H1: „Efektivita logopedické péče úzce souvisí se vzájemnou spoluprací logopeda a rodičů.“

Oboustranná cílevědomá činnost rodičů a logopeda a společné postupy reedukačních metod jsou velmi důležité aspekty pro účinnost nápravy celkového mluveného projevu dětí. Hlavním problémem osvěty o logopedii a celkově velkým počtem dětí s narušenou komunikační schopností je nedostatečná logopedická prevence po vývojové stránce

řeči či včasné řešení jednotlivých případů. Podle názorů rodičů má největší vliv na rostoucí počet případů u dětí s narušenou komunikační schopností péče ze strany rodiny, vliv televize, internet a jiných masmédií. Doba je však zmodernizovaná a nemůžeme zavrhnout počítačové techniky a vybavení domácností. Počítače a televize již patří k životu každého z nás. Proto je potřeba začlenit i k těmto aktivitám práci s literaturou, čtení. Motivovat dítě i dospělé k této činnosti, ne zavrhnout současné moderní zvyky. Čtení je velmi důležitým aspektem pro rozvoj komunikačních schopností, je preferováno v mateřských školách při relaxačních a odpočinkových činnostech. Můžeme ho začlenit i do večerního rituálu uspávání dětí. Každý večer před spaním čtení pohádek, u starších dětí ponechání prostoru pro jejich vlastní čtení. Dále je velmi důležitá otázka, kdo by měl první na problém upozornit. Nejspíš by to měl být ten, kdo jako první rozpozná jakousi odlišnost od normálu. Může to být rodič, který, pokud ale bude znát odbornou stránku vývoje řeči u dětí, rozpozná odchylku od normálu, dále pediatr jako odborník, učitelka a také okolí příbuzných a známých. Proto je jistě velmi důležité logopedickou prevenci aktivovat v předškolním vzdělávacím zařízení, k tomu by jistě pomohlo odborné školení učitelek, aby měly možnost poradit a předcházet narušené komunikační schopnosti dětí. Spolupráce školy se zákonnými zástupci je velmi podstatná. Pokud jeden článek nefunguje a jedna strana se staví k danému problému pasivně, nemůže být metoda účinná.

Hypotéza H2: *„Prostupnost logopedie do mateřských škol zajistí celkovou informovanost rodičů v této problematice.“*

Dítě, které navštěvuje logopedickou ambulanci, je většinou na doporučení pediatra a ve velké míře v předškolním věku. Pokud mateřská škola provede depistáž dětí za souhlasu zákonných zástupců, je počet dětí s doporučením na logopedii velmi vysoký. Právě v tento okamžik se může objevit první impuls pro rodiče nejen situaci řešit, ale

zároveň zjistit případnou odchylku. Celková informovanost o prevenci o narušené komunikační schopnosti a možnostech logopedické péče je pro rodiče velmi důležitá. Jak vyplývá z výzkumného šetření, zákonní zástupci by uvítali více informací již v předškolním zařízení. Je to z důvodu pravidelného docházení dítěte do mateřské školy a tím i častému logopedickému vedení. Dítě je v adaptovaném prostředí s vrstevníky, je uvolněné pro spolupráci. Zde je však důležitým aspektem přímá účast rodičů při logopedickém působení na dítě. Mateřská škola má vlastní školní vzdělávací program a tyto služby vede v různém časovém rozpětí. Některé mají logopedii dopoledne, jiné v odpoledních hodinách, aby nebyl narušen chod dopoledních činností. Rodiče však mají účast na těchto terapiích na vlastním uvážení. Velmi často z časových důvodů nedochází ani jednou za půl roku na konzultace s logopedem a nezapojí se do přímé práce s dítětem tedy ani doma. Velmi často se stává, že se diví, proč se nedostavily výsledky v krátké době a tehdy se dostaví osobně a danou situaci proberou s logopedem. Dojde k okamžiku, kdy si uvědomí složitou přípravu a postupy logopeda, jak důležité je být aktivní a účastnit se odborného vedení. Přiblížení se k velkému zdroji informací je základním kamenem, pro úspěšnost a pochopení vedení logopedické reedukace.

Hypotéza H3: *„Přímá účast rodičů při reedukaci je základem pro správné pochopení logopedických postupů a následné vedení doma“*

Odborným vedením si rodič v praxi osvojí motorická cvičení mluvidel, posilování jazyka, dechová cvičení a správný postup při nácviku hlásek. V mateřské škole jsou konzultace s rodiči volně přístupné, avšak v praxi velmi zřídka využívané. Jednotlivé postupy včetně nácviku hlásek jsou vedeny v sešitě, který by měl sloužit doma jako nástroj pro posloupnost a návaznost logopedické práce odborníka. Úspěšnost nápravy řečového problému je velmi individuální, ale pokud se porovná výsledek reedukace v ambulanci a náprava v mateřské

škole, došla jsem k vlastnímu názoru a to, že v ambulanci dostane zdánlivě pasivně sedící rodič instrukce, jak by mělo cvičení doma probíhat a celkovou terapii bere i jako svůj úkol a zároveň motivaci k příštímu sezení. V mateřské škole probíhá terapie většinou individuálně, kdy pracuje logoped dítě, rodiče jsou v jistém slova smyslu pasivní. Veškerá další komunikace se zákonnými zástupci je písemná či krátká ústní při setkání v mateřské škole. Je však velmi nutné vyčlenit si čas na konzultaci a praktickou ukázkou logopedických cvičení s rodičem. Velká výhoda může být jistě v pravidelném logopedickém působení, většinou v kratším termínu, než u klinické logopedky.

Zároveň si však rodiče často nevědí rady se správným vedením dítěte. Pokud se neúčastní reedukace, mnohdy nepochopí správný postup už při motorických cvičeních, i když aplikují cvičení na sobě. Rodiče by si měli více uvědomovat, že se sami musí aktivně učit, jaké je správné nastavení mluvidel, správná poloha jazyka apod. Aktivně se zapojovat a podílet se na cvičení ve stejném měřítku jako jejich děti, mít stejný cíl jako odborník. Neuplatňovat logopedii v mateřských školách jako zájmový kroužek, který běží školním rokem, bez aktivity rodičů, pouze s formálními informacemi postupů v logopedických sešitech. Správný postup vytvoří účinnost nápravy mluveného projevu dětí. Rodiče jsou vzorem a motivací svému dítěti, proto je přímá účast a aktivní přístup všech stran počátkem úspěchu. Na základě zjištěných údajů jak z rozhovorů se zákonnými zástupci, tak pomocí dotazníku byly stanoveny následující návrhy pro praktické prostoupení logopedie do povědomí jak rodičů, tak učitelů a širokému spektru lidí působících v různých oborech.

- Celková informovanost rodičů o narušené komunikační schopnosti
- Přednášky a semináře pro rodiče o prevenci a možnostech logopedické péče

- Spolupráce s pediatry, kontroly mluveného projevu při preventivních prohlídkách
- Zvýšit povědomí o logopedii, posilovat kulturu rodné řeči
- Odborné vzdělávání pedagogů
- Celkově více informací o komunikační schopnosti, články, diskuse
- Informace o speciálně pedagogických centrech, o logopedických ambulantních, školách a třídách logopedických
- Spolupráce logopedů se školou a v předškolním zařízení
- Maximalizovat rozvoj mluveného projevu v mateřských školách
- Motivovat rodiny pro práci s knihou a literaturou
- Vedení reedukace v přítomnosti rodičů

Spolupráce zákonných zástupců a školy je velmi důležitou součástí vzdělávání dětí komplexně, a to nejen v oblasti logopedie. Učitelky mateřských škol mají velmi dobré teoretické i praktické znalosti a úzký vztah k dětem. Mají tedy podmínky pro včasné upozornění rodičů na narušené komunikační schopnosti jejich dítěte. Otázky a poznatky se strany zákonných zástupců byly velmi rozmanité, a to může být z důvodu malé odborné informovanosti o logopedické intervenci a malého rozebírání problému na veřejnosti. Jak logoped, tak asistent logopeda musí mít cit pro svou práci, musí umět odhadnout situaci a zajistit proniknutí logopedických asistentek do školství. Je velmi důležité, aby tu byla i možnost dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků z oblasti logopedické prevence. Komunikace s rodiči je na předním místě předškolního i školního vzdělávání a v oblasti řečového projevu dítěte by měl být zákonný zástupce, dítě a učitel v úzkém kontaktu, protože jedině tak můžeme předejít možným problémům v řečové komunikaci.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo seznámit se s poznatky o rozvoji spolupráce a vzájemného působení rodičů a logopeda při metodách reedukace nápravy řeči. Úspěšnost kladných výsledků závisí na aktivní účasti všech těchto stran, na přístupech, atmosféře a i na aktuálním zdravotním stavu všech zúčastněných. Důležitým aspektem je také sociální postavení rodiny a vzdělání rodičů.

Teoretická část práce popisuje problematiku ontogeneze řeči a narušené komunikační schopnosti. Jsou zde prezentovány metody reedukace řeči u vybraných poruch komunikace a analýza jednotlivých etap terapie. Praktická část byla klíčovým zaměřením na spolupráci s rodiči, jako neoddělitelnou součástí efektivní logopedické reedukace. Na základě zvolených postupů byl cíl práce splněn.

Je velmi důležité si uvědomit, že problematika logopedické prevence, informovanost učitelů a rodičů a tím včasná terapie poruch je součástí celkového vývoje dětí. Spolupráce s logopedem umožňuje každému pečlivě prostudovat dané téma, dává možnosti praktické prezentace logopedických postupů. Nedílnou součástí je proniknutí do spolupráce s jinými odborníky (pediatr, foniatr, atd.). Je potřeba věnovat dostatečnou přípravu stanovení cílů šetření, pečlivě se teoreticky seznámit s danou problematikou a hlavně dodržovat správný postup logopedické terapie a praktické aplikace vyšetřovacích metod. Uvědomit si celý rozsah problematiky, individuální vývoj jedince a další návaznosti. Z výsledků šetření vyplývá, že efektivita reedukace je vyšší, pokud se rodiče aktivně zapojují, dodržují postupy, instrukce a pravidelnost cvičení. Velkou roli hraje přístup rodičů k dítěti a celková atmosféra v rodině.

Myšlenkou této bakalářské práce je „znovuoživení“ logopedické prevence, důležitost aktivní účasti rodičů jak při samotném logopedickém působení odborníka, tak i následné vedení logopedie s dítětem v domácím prostředí. Tato problematika se šíří jak do škol a

předškolních zařízení, tak mezi rodiči. Stává se důležitou součástí školních vzdělávacích programů mateřských škol, aby dítě bylo zdatné všestranně, protože celkový stav organismu ovlivňuje mluvený projev dítěte. Řeč je základním, společenským nástrojem a sebemenší odchylka ho bude provázet celým životem. Na trhu jsou již kurzy metodiky řečové výchovy jak pro rodiče, tak učitele a širokou veřejnost. Mateřské školy a základní školy na mnoha místech navštěvuje logopedický preventista. Toto je velkým krokem ke zdokonalení mluveného projevu našich dětí, s kterým souvisí sebevědomí, průbojnost, samostatnost a aktivní způsob života. Celkové předcházení chybnému přístupu k rozvoji řeči dítěte a aktivní přístup k narušené komunikační schopnosti se nám odrazí ve vývoji osobnosti dítěte a nás všech.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

BALAŠOVÁ J. *Kapitoly z logopedie*. Praha: J. A. Komenského, 2002, 84s. ISBN 80-86723-05-4

BALÁŠOVÁ J. *Logopedie*. Praha: J. A. Komenského. ISBN 80-7048-078-5

BEČVÁŘOVÁ Z. *Kvalita, strategie a efektivita v řízení mateřské školy*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-221-8

BEDÁŘOVÁ J., ŠMARDOVÁ V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno: Computer press, 2007. ISBN 978-80-251-1829-0

BOROVÁ B., SVOBODOVÁ J. *Šimonovy pracovní listy 4*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-732-9

BUBENÍČKOVÁ M., KUTÁLKOVÁ D. *Koktavost metodika reedukace*. Septima: 2001. ISBN 80-7216-145-8

FRANČÍKOVÁ R., ŠTANCLOVÁ E. *Šimonovy pracovní listy 15*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-577-6

FRASER J. *Účinné poradenství při terapii koktavosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-689-6

GARDOŠOVÁ J., Dujková L. *Začít spolu*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-262-0106-9

HOUSAROVÁ B., ŠULISTOVÁ M. *Logopedická cvičení I. díl*. Kralice na Hané: Computer media, 2011. ISBN 978-80-7402-103-9

HOUSAROVÁ B., ŠULISTOVÁ M. *Logopedická cvičení II. díl*. Kralice na Hané: Computer media, 2011. ISBN 978-80-7402-104-6

CHARVÁTOVÁ – KOPICOVÁ V., BOHÁČOVÁ Š. *Šimonovy pracovní listy 6*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-260-7

JANOTOVÁ N. *Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí*. Havlíčkův Brod: Septima, 1996. ISBN 80-85801-81-7

KAZDOVÁ V. *Výchova řeči dětí v mateřské škole*. Jihlava, 2009, ISBN 978-80-7225-308-1

KAZDOVAV. *Hrajeme si spolu*. Ostrava, 2004. ISBN 80-7225-142-2

- KEREKRÉTIOVÁ A. *Velofaryngální dysfunkce a palatolalie*. Havlíčkův Brod: Grada, 2008, 208s. ISBN 978-80-247-2264-1
- KLENKOVÁ J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006, 228s. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KREJČÍŘOVÁ J., KAPROVÁ Z. *Náměty pro logopedickou prevenci*. Praha: Fortuna, 2000. ISBN 80-7168-691-3
- KUTÁLKOVÁ D. *Budu správně mluvit, chodíme na logopedii*. Havlíčkův Brod: Grada, 2011, 224s. ISBN 978-80-247-3687-7
- KUTÁLKOVÁ D. *Logopedická prevence*. Praha: Portál 1996. ISBN 80-7178-115-0
- LECHTA V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5
- LECHTA V. *Koktavost*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8
- LECHTA V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5
- LECHTAV. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-433-5
- LEJSKA M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7
- MLČOCHOVÁ M. *Šimonovy pracovní listy 10*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-266-9
- PÁVKOVÁ B. *Logopedické pexeso*. Brno: Computer press, 2008. ISBN 978-80-251-1993-8
- PÁVKOVÁ B. *Logopedické pexeso*. Brno: Computer press, 2010. ISBN 978-80-251-2318-8
- PEUTELSCHMIEDOVA A. *Logopedické poradenství*. Havlíčkův Brod, Grada: 2009, 128s. ISBN 978-80-247-2666-3
- POKORNÁ J., VRÁNOVÁ M. *Přehled české výslovnost*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-169-3
- PRŮCHA J. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-503-5
- PRŮCHA J. *Přehled pedagogiky*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-567-7

SKUTIL M. *základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha, Portál: 2011. ISBN 978-80-7367-778-7

SLOWIK J. *Speciální pedagogika*. Havlíčkův Brod: Septima, 2007, 160s. ISBN 978-80-247-1733-3

SVOBODOVÁ E. *Vzdělávání v mateřské škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-774-9

ŠKODOVÁ E., JEDLIČKA I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6

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

ZELINKOVÁ O. *Poruchy učení*. Praha, Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-514-1

SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ

LIŠKA, Jozef a kolektiv: *Logopedický zborník 4-5. Logopedické problémy*. Východoslovenské vydavateľstvo pre Slovenskú logopedickú spoločnosť so sídlom v Košiciach, 1976. 83-036-76

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

<http://www.logopedonline.cz/Default.html>

<http://www.logopedie-sulistova.cz/>

<http://www.klinickalogopedie.cz/>

<http://www.msmt.cz/>

<http://obchod.portal.cz/produkt/logopedicka-prevence/>

http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tab. 1: Hypotézy

Seznam grafů

Graf 1: Návštěvnost logopeda se svým dítětem

Graf 2: První impuls k logopedické terapii

Graf 3: Výběr logopedické terapie v MŠ nebo ambulanci

Graf 4: Důležitost spolupráce logopeda a rodičů

Graf 5: Zkušenost spolupráce s logopedem

Graf 6: Pozorování prvních výsledků

Graf 7: Nedostatky v logopedické péči

Graf 8: Učitelka MŠ jako preventista řečové výchovy

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník pro rodiče.....	I
Příloha B - Počet slov	IV
Příloha C - Ontogeneze řeči	V
Příloha D - Motorická cvičení	VI

Příloha A – Dotazník pro rodiče při logopedickém šetření k bakalářské práci

Vážení rodiče, prosím Vás o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, kterým sleduji motivaci pro zvyšování výkonnosti a efektivního přístupu k logopedické prevenci a terapii.

Výsledky dotazníku budou využity v rámci zpracování v bakalářské práce mého studia na Univerzitě Jana Ámose Komenského v Praze. Mou snahou je vytvořit takový studijní materiál, který vychází nejen z teoretických východisek, ale zároveň reflektuje aktuální potřeby odborného logopedického vedení a spolupráce v této oblasti logopeda se zákonnými zástupci.

Vstupní informace

(kroužkem nebo zvýrazněním označte Vámi zvolenou variantu, pokud Vám nevyhovuje žádná varianta odpovědi, u bodu “jiné” – je možné uvést vlastní informace, názory, zkušenosti atd.):

- 1. Navštěvujete se svým dítětem v současné době logopeda?**
 - Ne, nenavštěvuji
 - Ano, docházíme do logopedické ambulance
 - Ano, logopedie probíhá v mateřské škole
 - Kombinujeme obě variant
 - Jiné

- 2. Jaký byl první impuls k logopedické terapii?**
 - Při preventivní prohlídce u pediatra
 - Konzultace v rodině, na podnět příbuzných
 - V mateřské škole při depistáži dětí
 - Jiné

- 3. Důvod výběru logopedické terapie v mateřské škole nebo v ambulanci.**
- V mateřské škole, z důvodu pravidelnosti a časových možností
 - Jen v ambulanci u klinického logopeda, i když intervaly návštěv jsou velké
 - Nepotřebujeme odborné vedení, pouze vedení doma
 - Jiné důvody - uveďte pro jakou možnost se přikláníte a proč
- 4. V čem vidíte důležitost spolupráce rodičů s logopedem**
- Názorná ukázka logopedických postupů a cvičení, pro návaznost v domácím prostředí
 - Dostupnost k širokému spektru říkadel a básniček
 - Jedná se pouze o odborné vedení logopedem, není nutná spolupráce zákonných zástupců
 - Jiné
- 5. Vaše vlastní zkušenost spolupráce s logopedem**
- Velmi dobrá spolupráce, vedení a konzultace
 - Málo materiálu a informací pro práci doma
 - Nejsem při terapii v MŠ přítomen (přítomna)
 - Jiné
- 6. Kdy jste začali pozorovat výsledky**
- Výsledek se dostavil do měsíce
 - Výsledek se dostavil do roka
 - Výsledek se dostavil za rok a více
 - Nezaznamenali jsme žádný výsledek
 - Jiné
- 7. Jaké nedostatky vidíte v problematice spolupráce v logopedické péči**
- Nízká informovanost rodičů a prostupnost prevence do MŠ a ZŠ
 - Netuším, nedovedu určit žádné nedostatky
 - Jiné

8. Měly by podle Vás učitelky mateřských škol být proškoleny na preventisty řečové výchovy?

- Ano, rozhodně by to mělo patřit k jejich odbornému vzdělání
- Nemyslím si, logopedii by měl vést pouze klinický logoped
- Netuším, neznám tuto problematiku
- Jiné

Děkuji za čas věnovaný pro vyjádření Vašich odpovědí.

Pavλίna Matoušková

Příloha B

Tabulka č. 1 Průměrný počet slov dle věku dítěte (Klenková, 2000, s. 24)



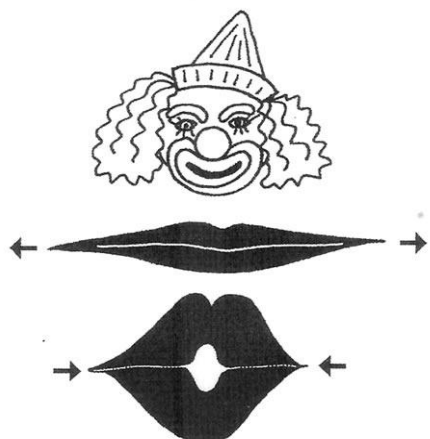
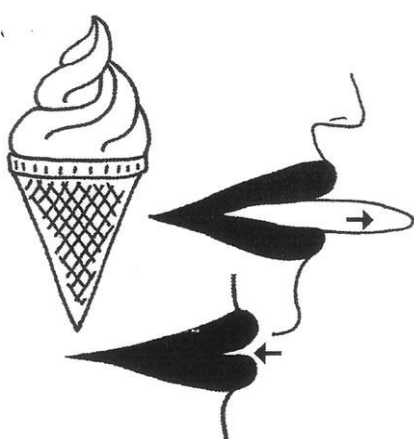
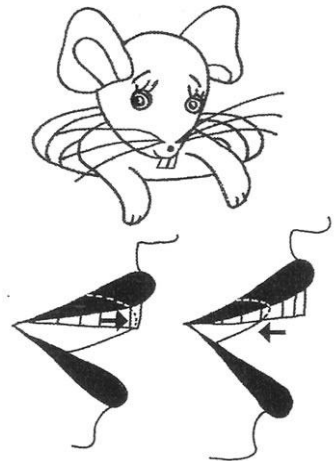
Věk (roky)	Průměrný počet slov
1,0	5
1,5	70
2,0	270 – 300
2,5	350 – 450
3,0	1 000
3,5	1 200
4,0	1 500
5,0	2 000
6,0	2 500 – 3 000

Příloha C

Tabulka č. 2 Fáze ontogeneze řeči (Lechta, 2003, s. 32)

Období a věk	Dosažená úroveň řeči
Období pragmatizace	
0	reflexní křik
Od 3. týdne	reakce sacími pohyby na hlas matky
Od 6. týdne	Emocionální křik
2. – 3. měsíc	Reakce úsměvem na úsměv
3. – 4. měsíc	Odpovídání broukáním na slyšené, hledání očima zdroje zvuku
4. – 5. měsíc	Reakce na zvukové zabarvení hlasu
6. – 8. měsíc	Napodobující žvatlání
10. měsíc	„rozumění řeči“, rozvoj pasivní slovní zásoby, experimentování se zvuky
Období sémantizace	
1 rok	Jednoslovné věty
1 – 1,5 roku	Určitým hláskám dává komunikativní funkci, zapojování prozodických faktorů řeči
1,5 - 2 roky	Funkce mluvení – činnosti, „první věk otázek“, dvouslovné věty, (telegrafický styl)
Období lexemizace	
2 – 2,5 roku	Začátek ohýbání slov, upřednostňování verbální komunikace, konec období – víceslovné věty
2,5 – 3 roky	Řekne jméno, příjmení, chápe pojmy já, moje, ovládá 1 000 slov, chápe roli komunikačního partnera
Období dramatizace	

Příloha D

 Průpravné cvičení k nápravě hlásek Ř	
<p>1. POLICEJNÍ SIRÉNA</p>  <p>Špulení úst doprovázené zvukem Napodobujeme zvuk policejní sirény, rty našpulíme, střídáme výslovnost hlásek ů - í</p>	<p>2. KLAUN</p>  <p>Střídavé protahování koutků úst a sešpulení -diferenciace pohybu Střídavě a plynule roztahujeme koutky úst maximálně do šířky a posléze ústa sešpulíme.</p>
<p>3. LÍZÁNÍ ZMRZLINY</p>  <p>Protažení jazyka, zlepšení kordinace pohybu Jazyk co nejvíce vypláznout a rychle schovat do pusinky.</p>	<p>4. ZVĚDAVÁ MYŠKA</p>  <p>Koordinace jemných pohybů jazyka Hrot jazyka směřuje za horní zoubky, hrotem jazyka pohybujeme v malém rozsahu dopředu, dozadu, pusinka je otevřená. Cvik rytmicky opakujeme.</p>

<http://www.logopedie-sulistova.cz/hernicek-large.php?id=04>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Pavlína Matoušková

Obor: speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované

Název práce: Metody reedukace nápravy řeči a spolupráce rodičů s logopedem

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 48

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů české literatury a pramenů: 37

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.