Pedagogická fakulta
Faculty of Education
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Koktavost, narušení komunikační schopnosti

Vypracoval: Gabriela Petlánová
Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Habrdová

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Dále prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce.

Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 10. 6. 2016 ……

Gabriela Petlánová

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování paní PaedDr. Evě Suchánkové, Ph.D. a paní Mgr. Kateřině Habrdové za jejich vstřícné a podnětné vedení mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu. A v neposlední řadě také paní učitelkám z mateřských škol v Blatné a Českých Budějovicích, za jejich ochotu a časpři vyplňování dotazníků.

Abstrakt

Tématem bakalářské práce je koktavost, narušení komunikační schopnosti. Hlavním cílem této práce je shromáždit informace o poruchách narušené komunikační schopnosti. Vyhledat informace o etiologii, příznacích, výskytu, prevenci, terapii koktavosti. Dále shromáždit didaktický materiál vedoucí k rozvoji řeči a odstraňování neplynulosti u dítěte s počínající koktavostí, který vyplývá z dotazníkového šetření a bude sloužit jak pro práci učitelky MŠ, tak rodičům dítěte. V teoretické části je objasněn pojem komunikace, narušená komunikační schopnost a koktavost. Dále jsou vysvětleny příznaky, výskyt, etiologie, typy, prevence a terapie koktavosti. Praktická část byla realizována pomocí kvantitativního výzkumu- dotazníkové šetření. Dotazníky vyplnilo 50 respondentů, všemi respondenty byly ženy s profesí učitelky v MŠ. Závěr bakalářské práce poskytuje konkrétní metodická cvičení, která vyplynula z dotazníkového šetření.

Klíčová slova

narušená komunikační schopnost, koktavost, prevence, spolupráce školy a rodiny

Abstract

The topic of the thesis is stuttering, communication disability. The main purpose of the thesis is to gather information connected to the communication ability disturbance. Furthermore to gather the information about etiology, symptoms, occurrence, prevention and therapy. In addition the thesis attempts to analyze didactic material contributing to development of speech and eliminating indications of incipient speech disorder during childhood. The didactic material is based on questionnaires and represents possible practical usage for teachers in nursery schools and for the parents as well. The theoretical part deals with the main concepts such as communication, communication disability and stuttering. The concepts are further elaborated concerning symptoms, occurrence, etiology, types, prevention and therapy. The practical part of the thesis was implemented on the ground of quantitative research. The response rate to questionnaires was fifty responders. All responders were women with teaching experience in nursery schools and kindergartens. The conclusion provides specific methodological exercises based on the research.

Key words

communication disability, stuttering, prevention, cooperation between the school and the family

Obsah

ÚVOD ... 8
TEORETICKÁ ČÁST ... 9
1 KOMUNIKACE ... 10
1.1 Narušená komunikační schopnost ... 10
1.2 Příčiny vzniku a klasifikace narušené komunikační schopnosti ... 11
1.3 Jednotlivé kategorie narušené komunikační schopnosti ... 12
2 KOKTAVOST (BALBUTIES) ... 18
2.1 Příznaky koktavosti ... 19
2.1.1 Zastírací manévry ... 21
2.1.2 Vazba koktavosti na situaci ... 21
2.2 Výskyt koktavosti ... 22
2.3 Etiologie koktavosti ... 23
2.3.1 Dědičnost ... 23
2.3.2 Sociální prostředí ... 24
2.3.3 Psychické procesy ... 24
2.3.4 Orgánové odchylky ... 25
2.3.5 Další příčiny ... 26
2.4 Typy koktavosti ... 26
2.4.1 Incipientní koktavost ... 26
2.4.2 Fixovaná koktavost ... 27
2.4.3 Chronická koktavost ... 27
3 SPOLUPRÁCE MŠ A RODINY DÍTĚTE S KOKTAVOSTÍ ... 28
3.1 Prevence koktavosti ... 28
3.2 Terapie koktavosti ... 29
3.2.1 Gymnastika mluvidel ... 29
3.2.2 Výchovné působení na žáka ... 29
3.2.3 Vhodná hra s ohledem na věk dítěte s narušenou plynulostí řeči ... 32
3.2.4 Vhodná atmosféra prostředí ... 33
3.2.5 Neverbální komunikace ... 33
PRAKTICKÁ ČÁST ... 35
4 METODIKA ... 36
4.1 Cíl výzkumného šetření ... 36
4.2 Výzkumné otázky ... 36

4.3 Metoda a technika sběru dat ... 36
4.4 Výzkumný vzorek ... 37
4.5 Vyhodnocení dotazníků ... 37
4.6 Kontingenční tabulky ... 49
5 PRAKTICKÉ PŘÍKLADY HER K PROCVIČENÍ PLYNULOSTI ŘEČI, KTERÉ VYPLYNULY Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ ... 53
5.1 Kresebné hry doprovázené veršovánkami ... 53
5.2 Říkanky s pohybem ... 56
5.3 Písničky doplněné notovým záznamem ... 56
5.4 Písně s opakováním ... 60
5.5 Hra v roli ... 60
5.6 Dechová cvičení ... 61
5.7 Vyprávění pohádky dle obrázků v časové posloupnosti ... 61
5.8 Obrázkové čtení ... 62
6 DISKUZE ... 63
ZÁVĚR ... 65
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY ... 66
SEZNAM OBRÁZKŮ ... 68
SEZNAM TABULEK ... 69
SEZNAM GRAFŮ ... 70
SEZNAM PŘÍLOH ... 71

ÚVOD

Téma „Koktavost, narušení komunikační schopnosti“ jsem si vybrala, protože schopnost používat řeč patří mezi základní lidské schopnosti. Řeč je velice důležitá pro dorozumívání mezi lidmi a jedná se o nejzákladnější dorozumívací prostředek. Většina lidí si myslí, že je řeč pro všechny lidi samozřejmostí, ale není tomu tak. Každý člověk si musel v dětství projít procesem učení se řeči a ne pro všechny je tento proces snadný. V dnešní době se stále častěji setkáváme s dětmi s narušenou komunikační schopností. Narušení komunikační schopnosti může vést k problémům ve vzdělávání nebo k problémům při navazování sociálních vztahů. Problematikou osob s narušenou komunikační schopností se zabývá logopedie. Jelikož pracuji s dětmi předškolního věku, vybrala jsem si téma, které se zabývá jedinci s koktavostí. Poznatky a odborné rady, které jsem se dozvěděla při vypracování mé bakalářské práce, mohu využít v budoucnu v mé pedagogické praxi. Jsou pro mě velkým přínosem a doplněním mých dosavadních pedagogických znalostí.

Teoretická část práce se zabývá narušenou komunikační schopností. Hlavní část teorie dále popisuje definici koktavosti, její příznaky, výskyt, etiologii, typy, spolupráci mateřské školy a rodiny dítěte s koktavostí, prevenci a terapii. Praktická část je zpracována pomocí metody dotazníkového šetření u učitelek mateřských škol. Dotazník je zaměřený na zjištění, kolik dětí má problém s neplynulostí řeči, způsob práce s těmito dětmi a především na zjištění osvědčených metodických cvičeních pro prevenci a nápravu neplynulostí řeči. Závěr bakalářské práce poskytuje konkrétní metodická cvičení, která vyplynula z dotazníkového šetření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 KOMUNIKACE

Člověk je společenský tvor, který je schopen s lidmi komunikovat. Každá živá bytost potřebuje různé formy dorozumívání a sdělování. Pojem „komunikace“ je používán vmnoha vědních disciplínách- v psychologii, pedagogice, sociologii, lingvistice, antropologii, dopravě, kybernetice a dalších oborech. Termín „komunikace“ nemá přesnou, jednotnou definici. Můžeme se setkat s pojmem „aktivita“, „reakce“, „interakce“ nebo „chování“. Komunikace (z latinského slova communicatio) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace je velice důležitá pro přenos informací, významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je prostředkem vzájemných vztahů. Komunikaci lze také chápat, jako složitý proces výměny informací, který je tvořen čtyřmi základními stavebními prvky, které se navzájem ovlivňují(Klenková, 2006):

- *komunikátor* (osoba, která vysílá novou informaci)
- *komunikant* (osoba, která přijímá určitou informaci a nějakým způsobem na informaci reaguje)
- *komuniké* (nová informace, obsah sdělení)
- *komunikační kanál* (cesta, po které komunikace probíhá, důležitá podmínka pro úspěšnou výměnu informací)

Cílem komunikace a dorozumívání není pouze sdělování a přijímání informací, ale také vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů, protože bez komunikace nemůže žádná společnost existovat, tím spíše se potom vyvíjet. Komunikační schopnost se řadí mezi jednu z nejdůležitějších lidských schopností (Klenková, 2006).

1.1 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost je jedním z hlavních pojmů současné logopedie. Vědní obor logopedie se zabývá individuální schopností člověka využít jazyk jako systém při promluvě. Je velice důležité vnímat komunikační schopnost a narušenou komunikační schopnost v celé její šíři. Není možné se zabývat jen foneticko-fonologickou (zvukovou) stránkou řeči. Při sledování komunikační schopnosti a narušené komunikační schopnosti jedince se sledují i další roviny jazykových projevů, tzn.

- lexikálně- sémantická rovina (obsahová)
- morfologicko- syntaktická rovina (gramatická)
- pragmatická rovina (uplatnění komunikace v sociálním prostředí) (Klenková, 2006)

Narušenou komunikační schopnost je poměrně obtížné definovat. Mimo jiné totiž definice musí zohlednit specifika konkrétního jazyka (např. odlišné tempo řeči, odlišná výslovnost, typické nosové zbarvení v různých státech). Nemůžeme definovat narušenou komunikační schopnost u dítěte, které prokazuje určité projevy, které jsou způsobeny fyziologickými jevy. Například fyziologická neplynulost u dítěte v období 3. - 4. roku života nebo fyziologický dysgramatismus u dítěte okolo 4 let života. Za narušenou komunikační schopnost nemůžeme považovat ani špatnou výslovnost u dítěte, jedná se o fyziologickou dyslálii. Je důležité, aby odborník posoudil, zda jsou tyto jevy fyziologické a zda se jedná pouze např. o neobratnost mluvních orgánů, nevyzrálost nervového systému a není-li tento jev způsoben například smyslovou poruchou nebo orgánovým postižním apod. Je tedy nevhodné mluvit o dítěti, které má nějaký fyziologický nedostatek jako o dítěti s vadou řeči (Klenková, 2006).

Lechta ve své definici uvádí všechny požadavky, které je důležité splnit, když chceme definovat narušenou komunikační schopnost:

„O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jazykových projevů působí vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce interferenčně. Může jít např. o foneticko-fonologickou, morfologickou, syntaktickou, lexikální, sémantickou a pragmatickou rovinu. Narušená komunikační schopnost se může týkat verbální i neverbální, mluvené i grafické formy interindividuální komunikace, její expresivní i receptivní složky“ (2002, s.51).

1.2 Příčiny vzniku a klasifikace narušené komunikační schopnosti

Příčiny narušené komunikační schopnosti jsou různé. Při dělení příčin se využívá časové hledisko nebo hledisko lokalizační.

Časové hledisko:

- prenatální období
- perinatální období
- postnatální období

Lokalizační hledisko:

- genová mutace
- aberace chromozomů
- vývojové odchylky
- orgánová poškození receptorů
- poškození centrální části
- poškození efektorů
- nepodnětné prostředí
- narušená sociální interakce

Narušenou komunikační schopnost můžeme klasifikovat podle symptomu, který je pro to narušení nejtypičtější (Klenková, 2006).

1.3 Jednotlivé kategorie narušené komunikační schopnosti

Lechta (1990,2003) dělí narušenou komunikační schopnost podle narušeného symptomu do 10 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 (balbuties,tumultus sermonis)
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči (Lechta in Klenková, 2006)

Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)

„Tato vývojová porucha řeči je charakterizována velice širokou symptomatikou ve vlastní řečové produkci v mnoha jejích úrovních. Může být doprovázena dalšími příznaky vyplývajícími z podstaty její etiologie. Termín vývojová dysfázie je v české foniatrické škole chápán jako porucha řeči ve vlastním slova smyslu, jež je způsobena zásahem do jejího vývoje od počátku. Nejde tedy o stav získaný až po osvojení si řeči“ (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 106).

„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 a kol., 2003, s. 106).

Mezi hlavní příznaky, které se v řeči objevují při vývojové dysfázii jsou: opožděný vývoj řeči; nerovnoměrný vývoj jedince; nepoměr mezi verbálními a neverbálními schopnostmi; narušené zrakové a sluchové vnímání; narušená paměťová funkce; narušená orientace v čase i prostoru; narušené motorické funkce; narušená lateralita (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Získaná orgánová nemluvnost (afázie)

„Afázie patří do souboru vyšších kortikálních poruch (kam spadají i kognitivní funkce), k němuž řadíme také agnózie, apraxie, akalkulie, agrafie, alexie, poruchy pravo-levé orientace, poruchy orientace v prostoru atd. Mnozí autoři definují toto komplikované a nejednoznačné postižení jako ztrátu exprese nebo rozumění řeči v důsledku ložiskového poškození mozku. (Termín afázie je odvozen z řeckého phasis- řeč, a- značí zápor.) V posledních dvaceti letech nastal v důsledku rozvoje nových diagnostických metod (počítačová tomografie, nukleární magnetická rezonance) v náhledu na problematiku afázií výrazný posun“ (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 143).

Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)

„Mutismus je všeobecně pokládán za hraniční problematiku mezi logopedií, foniatrií a psychiatrií. V psychiatrické terminologii je chápán jako symptom. Znamená nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, které nejsou podmíněny organickým

poškozením centrálního nervového systému. Téměř každý klinický logoped se během své praxe s touto poruchou setká- nejčastěji pak s jednou z jeho forem- elektivním mutismem" (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 203).

Mutismus rozdělujeme na tři druhy narušení komunikační schopnosti:

1. Totální mutismus- jedinec postižený tímto druhem mutismu, nekomunikuje s nikým, v žádné situaci, v žádném prostředí.
2. Elektivní (selektivní- výběrový) mutismus- neschopnost promluvit na určitou osobu či v určité situaci.
3. Surdomutismus- neurotický útlum se rozšíří i na oblast slyšení (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)

„Rinolalie neboli huhňavost je v českém jazyce nejsilněji vyjádřena u souhlásek m, n, ň a skupiny ng. Při vyslovování prakticky všech souhlásek kromě nosovek m, n dochází k vytvoření ventilového závěru mezi nosohltanem a spodnějšími částmi hltanu. Znamená to, že na rezonanci hlasu se podílí hrtan nad hlasovou štěrbinou, hrtanová a ústní číst hltanu a dutina ústní. Pouze u souhlásek m a n k tomu přistupuje i rezonance nosohltanu a dutiny nosní. Patrohltanový závěr musí být tím pevnější, čím je větší přetlak v dutině ústní nutný pro vytvoření té či oné hlásky" (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 213).

Huhňavost dělíme na tři typy:

1. Huhňavost otevřená- nastává při patologickém zvýšení nosovosti, nestačí-li patrohltanový uzávěr zabránit úniku vzduchu do rezonančních dutin
2. Huhňavost zavřená- nastává při patologickém snížení nosovosti omezením nebo zmenšením prostornosti rezonančních dutin. Omezení vzniká nejčastěji jako následky orgánových změn. Nadměrně zvýšená činnost patrohltanového uzávěru se vyskytuje jen zřídka.
3. Huhňavost smíšená- vzniká, jeli patrohltanový uzávěr nedostatečný a přitom je současně patologicky zmenšený prostor rezonančních dutin (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Příčinou vzniku palatolalie jsou obličejové rozštěpy. Palatolalie je vada vývojová, řeč se tedy vyvíjí na vývojově vadném základě, proto se jedná o jednu z nejtěžších a nejnápadnějších poruch narušené komunikační schopnosti. U dětí s palatolalií je možné sledovat různé příznaky (porucha zvuku řeči, porucha artikulace, poruchy mimiky, poruchy sluchu, opožděný vývoj řeči, otevřená huhňavost apod.). Výčet příznaků je opravdu široký, odborníci ale tvrdí, že pro palatolalii je charakteristická porucha resonance, porucha artikulace a někdy obtížně srozumitelná řeč. Ostatní uvedené symptomy mohou, ale nemusí palatolalii provázet (Klenková, 2006).

Narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)

O narušené plynulosti řeči se často diskutuje. Může označovat nejen vyloženě patologický stav náležící mezi onemocnění v oblasti řeči, ale také řeč neplynulou, nevázání slov při silné emoční náladě. Poruchu plynulosti řeči považujeme za stav, kdy dochází buď ke zrychlení tempa řeči až do překotnosti, při níž se snižuje srozumitelnost řeči, nebo kdy je řeč přerušována záškuby či křečemi svalů fonačního ústrojí a mluvidel (Škodová, Jedlička a kol. 2003).

Koktavostí neboli balbuties se budu zabývat v další kapitole s názvem „Koktavost“.

„Tumultus sermonis neboli breptavost je narušená komunikační schopnost, o níž existují protichůdné názory jak z hlediska definování, tak z hlediska názoru na výskyt a metody odstraňování (terapie). V každém případě jde o poruchu, které se v odborné literatuře obvykle nevěnuje taková pozornost jako ostatním typům narušené komunikační schopnosti. Klasici logopedie chápali breptavost jako neurózu řeči. Až na základě výzkumů v třicátých letech 20. století začal postupně převládat názor, že toto narušení komunikační schopnosti má organický podklad. Dnes se už breptavost za neurózu nepokládá“ (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 288).

Typické příznaky breptavosti: akcelerace neboli zrychlování mluvy; opakování a vynechávání slabik; porušená artikulace; poruchy dýchání- časté vdechy; hlasové poruchy- zastřený a málo rezonující hlas; dysmúzie- porušení melodie řeči (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)

„Dyslalie (patlavost) je neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny v mluvené řeči podle stanovených ortoepických norem. Hláska je tvořena na nesprávném místě“(Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 328).

„Dysartrií nazýváme poruchy motorické realizace řeči na základě organického poškození centrální nervové soustavy. Dysartrie zahrnuje řadu typů či syndromů řečových poruch, jež jsou způsobeny obtížemi ve svalové kontrole řečových mechanismů a řazeny do oblasti motorických řečových poruch. Při dysartrii jsou postiženy v různé míře a rozsahu základní modality motorické realizace řeči- respirace, fonace, rezonance a artikulace“ (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 303).

Narušení grafické stránky řeči

„Mezi narušení grafické stránky řeči patří specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie). Nelze je chápat jako izolované poruchy, je třeba si uvědomit, že zasažena bývá celá osobnost postiženého. Omezen je zejména přístup k získávání informací prostřednictvím čtení. Školní prospěch často neodpovídá skutečným možnostem a vynaloženému úsilí postiženého, opakované neúspěchy vedou k jeho rezignaci, narušují sebehodnocení a sociální vztahy dítěte“ (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 357).

Symptomatické poruchy řeči

„Symptomatické poruchy řeči definujeme jako narušení komunikační schopnosti, doprovázející jiné, dominující postižení, případně poruchy a onemocnění. Mezi nejčastější symptomatické poruchy řeči u dětí patří zejména narušená komunikační schopnost u dětí s dětskou mozkovou obrnou, mentálním postižením, u neslyšících, nevidomých dětí atd.“ (Lechta, 2002, s. 52).

Poruchy hlasu

Obor, který se zabývá hlasem a hlasovými poruchami se nazývá foniatrie. Poruchy hlasu mohou postihovat člověka v každém věku. Původem této poruchy mohou být vnitřní příčiny (například vrozená asymetrie hrtanu, chabost hrtanového svalstva, nadměrná intenzita hlasu apod.), vnější příčiny (opakující se záněty a alergie,

nepřiměřená teplota a vlhkost prostředí, špatný hlasový vzor-nesprávná hlasová technika, apod.), orgánové příčiny (záněty hrtanu, záněty, dýchacích cest, nádory, poranění při úrazech, apod.), funkční příčiny (přemáhání hlasového orgánu, psychicky podmíněné poruchy, apod.) a psychogenní příčiny (spastická dysfonie, fonastenie, hysterická spastická dysfonie). Při diagnostikování této poruchy je potřeba, aby spolupracoval tým odborníků (foniatr, neurolog, otorinolaryngolog, psychiatr, psycholog, logoped). Léčbu hlasových poruch mají v kompetenci lékaři, po léčbě následují hlasová cvičení. Nutnou součástí péče o hlas je hlasová hygiena. Nejlepším časem, kdy začít s pěstováním hlasové hygieny je bezpochyby dětský věk, protože hlas ještě není narušen. Základem hlasové hygieny je otužování, upevňování nervového systému, duševní hygiena a správná životospráva-dostatek spánku, režim dne, relaxace, zdravá strava a pitný režim (Klenková, 2006).

Poruchy hlasu mohou být organické a funkční. Organické poruchy hlasu jsou způsobené nálezem na hlasovém ústrojí. Mezi příčiny organických poruch hlasu patří: záněty hrtanu, nádory hrtanu, úrazy hrtanu, anomálie hrtanu a hormonální poruchy. Mezi funkční poruchy hlasu patří přemáhání hlasu, psychogenní poruchy hlasu a hlasové neurózy (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Kombinované vady a poruchy řeči

Osoby s kombinovanými vadami trpí souběžně postižením dvěma a více vadami, které jsou na sobě nezávislé. Může se jednat o poruchy komunikace při mentální retardaci, při smyslových vadách, při tělesných postiženích nebo při vývojových poruchách (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

2 KOKTAVOST (BALBUTIES)

Koktavost je předmětem zájmu několika vědních oborů a to jak lékařských, tak i věd jako je psychologie, logopedie, lingvistika a další. Pro šíři problematiky se vytvořil podobor logopedie- balbutologie= věda, která se zabývá koktavostí (Klenková, 2006).

Dle Říčana, Krejčíkové a kol. (2006, s. 189) „jde o závažnou poruchu plynulosti řeči, kterou lidstvo trpí, jak potvrzuje literatura, již po tisíciletí. Pro postižené jedince je velkým handicapem, protože jim působí značné problémy v osobním životě, ve společnosti i v zaměstnání. Bohužel až doposud žádná spolehlivá terapie koktavosti nebyla objevena. Dříve byla koktavost považována za neurózu a tento názor dodnes přetrvává nejen v představách laiků, ale i mnoha odborníků a ovlivňuje jejich terapeutický přístup. Psycholog se s koktavými pacienty setkává poměrně často a měl by tedy být v problematice této poruchy dobře orientován.“

„Koktavost se všeobecně pokládá za jedno z nejtěžších narušení komunikační schopnosti. Přitom je pozoruhodné, že v této klasifikaci nemocí za její nejcharakterističtější znaky považují projevy, které příliš nesouvisí s tradiční medicínou, ale spíše s jazykovědou: …časté opakování nebo prodlužování zvuků či slabik a slov anebo časté váhání a přestávky narušující rytmický tok řeči“ (Lechta, 2004, s. 15).

Podle Peutelschmiedové (1994,s. 14) „je koktavost neúmyslné opakování, prodlužování, blokáda slova nebo jeho části při úmyslu a snaze promluvit. Děti, které koktají, vědí, co chtějí říci. Mohly by to říci stokrát, ba tisíckrát, kdyby nekoktaly. Přesto navzdory všemu svému úsilí nejsou schopny plynule a bez námahy promluvit.“

Neexistuje jedna konkrétní definice koktavosti. Každý autor popisuje koktavost odlišně s ohledem na jeho pojetí a názor na etiologii koktavosti. Díky tomu vznikla široká škála definic, které popisují různost názorů na koktavost. Velká většina autorů se však shoduje na jednom názoru a to na takovém, že koktavost se řadí mezi jednu z nejtěžších forem narušené komunikační schopnosti(Klenková, 2006).

Několik příkladů definic koktavosti:

- Kussmaul (1877) tvrdí, že koktavost je spastická koordinační neuróza na podkladě dráždivé slabosti v mluvním aparátu(Kussmaul in Klenková, 2006).

- Seeman (1955) popisuje koktavost jako neurózu řeči vznikající většinou v dětském věku(Seeman in Klenková, 2006).
- Chvatcev (1959) definuje koktavost jako reaktivní poruchu mluvní koordinace.
- Sovák (1978) píše, že koktavost je především neuróza dětského věku, která vzniká na podkladě funkcionálních, nebo také orgánových poruch, popřípadě obojích zároveň(Sovák in Klenková, 2006).
- Kondáš (1983) řadí koktavost mezi čistě funkční poruchy řeči(Kondáš in Klenková, 2006).
- Wirth (1983) se domnívá, že koktavost je občas se vyskytující, mimovolná, na situaci závislá porucha plynulosti řeči, která má často neznámou příčinu a projevuje se napjatým bezhlasým setrváním v artikulačním postavení (tonická koktavost), opakováním (klonická koktavost), prodlužováním nebo vyhýbáním se určitým slovům či přizpůsobováním vět(Wirth in Klenková, 2006).
- V současné době, se ale v naší logopedii využívá definice koktavosti, kterou zveřejnil Lechta (1990) a jeho pojetí koktavosti z této knihy je mi nejbližší. Z této definice budu vycházet při psaní mé bakalářské práce.*„Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení“* (Lechta in Klenková, 2006, s.154).

Z tohoto výčtů definic koktavosti vyplývá, že v minulosti se koktavost považovala za neurózu řeči, ale v současné době se odborníci přiklánějí k názoru, že koktavost je syndrom komplexního narušení koordinace orgánů podílejících se na mluvení.

2.1 Příznaky koktavosti

Dle Sováka (1988) se koktavost pokládá za neurózu řeči. Koktavost se sdružuje ještě i s jinými neurózami. Udává se, že v 1% se vyskytuje jako samostatná neuróza, zatímco 67% koktavých má přídatnou neurózu zvanou chorobná ostýchavost, 44% neurózu úzkostnou a dokonce 35% dětí předškolního věku je doprovázena neurózou nočního pomočování (enuresis nocturna) (Sovák, 1988).

Neurotické příznaky postihují nejčastěji plynulost mluvy. Ta je narušena křečovitými stahy svalstva, jež působí při mluvení. Jde o činnosti dýchací, hlasotvorné a hláskotvorné. Jejich vzájemná součinnost je neuspořádaná. Dýchací pohyby jsou nerovnoměrné, což se odráží ve tvorbě hlasu. Ve snaze o promluvu, je hlas v začátku zablokován křečemi hrtanu, jež se usilovný výdech snaží překonat. Nejvíce nápadné jsou křečovité stahy mluvních orgánů hláskotvorných, především hlásky zvané závěrové /p, t, k/. A pokud se projeví v závěru řeči ještě křeče svalstva, znemožňuje se proslovení těchto hlásek (Sovák, 1988).

Dle současného pohledu se nejviditelnějším příznakem koktavosti uvádějí nedobrovolné a nekontrolovatelné dysfluence při projevu, které jsou doprovázeny nadměrnou námahou při artikulaci a psychickýmtlakem souvisejícím s problémy vyjádření komunikačního záměru. Právě tyto tři znaky konkretizují koktavost a liší se tak od „normálních“ neplynulostí, jež pozorujeme při běžné komunikaci (Lechta, 2004).

Dle definice koktavosti Manninga (2001) jde u koktavosti o mimovolní přerušení v sekvenci motorických aktů potřebných pro verbální projev, přičemž přerušení plynulosti jsou často spojena s fyzickým napětím bránícím efektivnímu a koordinovanému fungování verbálního traktu a celého systému produkce řeči. Koktavost je častěji způsobena více faktory než jen jednou příčinou. Většinou se jedná o spojení jemných motorických faktorů kombinovaných s reakcemi na podněty z prostředí v kritických fázích raného období vývoje řeči (Manning in Lechta, 2004).

Koktavost má často nepříznivý zpětný vliv na osobnost člověka, na jeho školní, pracovní a sociální adaptaci. Projevuje se specifickým způsobem i v jazykových procesech, nejde tedy jen o jazyk nebo o řeč, ale o komunikační schopnost jako takovou (Lechta, 2004).

Podle příznaků v řeči dělíme koktavost na formu tonickou, klonickou nebo tonoklonickou (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

- *„Tonická forma je charakterizována zvýšeným fonačním tlakem při uzavřené hlasové štěrbině, který se označuje termínem prefonanční spasmus. Je při něm patrné zvýšené napětí některých artikulačních svalů, někdy též zevních krčních*

svalů. Poruchy se týkají i dýchání při mluvení, kdy dochází k nehospodárnému rychlému výdechu- a tím se zkracuje fonační doba.“

- *„Klonická forma se projevuje volným opakováním slabik, které je nepotlačitelné, nejčastěji prvních slabik slov, při těžších formách onemocnění i uprostřed. Opakování může být několikanásobné. Čistá klonická forma může být prostá známek zvýšeného napětí artikulačních svalů, objevuje se však zřídka.“*
- *Tonoklonická forma je nejčastější. Spojuje se v ní symptomatologie výše uvedených forem. Opakování slabik je předcházeno zvýšeným prefonačním napětím nebo explozemi“* (Jedlička, Škodová, a kol., 2003, s. 260).

2.1.1 Zastírací manévry

- Souhyby: Jsou to kroutivé, otáčivé pohyby těla. Některé dítě přešlapuje, jiné na začátku mluvení poskočí nebo uskočí vzad apod.
- Součiny:Jedná se o úkony, které mají získat čas, než pociťované křeče v krku poleví. Například vyvolaný žák, i když ovládá učivo a ví, co má odpovědět, kroutí hlavou, žmoulá sešit, upravuje si oděv apod. (Sovák, 1988).

Dle současné odborné literatury se uvádí, že k překonání tonů a tonoklonů často pacienti používají mimovolní pohyby některých svalů nebo svalových skupin: hovoříme o tzv. souhybech (artikulační svaly) nebo součinech (pohyby horních nebo dolních končetin, výjimečně i celého trupu) (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

2.1.2 Vazba koktavosti na situaci

Je vyzkoušeno, že se koktání zmírní nebo docela zmizí, když postižený mluví v jiné životní situaci či poloze, nebo za někoho jiného v jiném místě. Například bylo zjištěno, že koktavý nekoktá, když v chůzi drží tác s několika naplněnými skleničkami až po okraj. Dále bylo objeveno, že se nekoktá v poloze na všech čtyřech končetinách, toto bylo doporučeno i jako léčebná metoda a spolehlivý prostředek plynulé mluvy. Bylo mnohokrát dokázáno, že koktavému uleví při slovním projevu mluvit z jiného místa nebo za někoho jiného (Sovák, 1988).

Příznaky koktavosti jsou naučené reakce na vnitřní komunikační konflikty, jež vyústí v mluvní nezdar. Základním charakterem podmíněných reflexů je fakt, že jsou v individuálním životě získané, individuální, dočasné, trvají tak dlouho, jak se posilují

vnějšími vlivy či vlivy výchovnými. Pokud se neposilují, tak se oslabují, vytrácejí se, až mohou úplně vymizet(Sovák, 1988).

2.2 Výskyt koktavosti

S koktavostí se můžeme setkat u všech věkových skupin, u všech národů a v celé historii lidstva. Začátkem 20. století převládalo mínění, že z evropských států je více postižených koktavostí v západních zemích než v zemích východních. Nebylo to sice přesně doloženo, ale je možné, že právě technizace a společenské odlišování by mělo podstatně větší podíl na neurotizaci než sama kultura. Nález koktavosti u dětí spočívá také ve způsobu výchovy dětí. Autor uvádí, že podstatně méně koktavých dětí bylo u ostrovních (primitivních) kmenů, které byly vychovávány přirozeně, v ovzduší mateřské lásky, nenásilně. Zatímco v Japonsku byla výchova tvrdší, přísnější a to způsobovalo větší výskyt koktavosti(Sovák, 1988).

Bylo zjištěno, že z celkové školní populace se koktavost vyskytuje asi v 1%. Koktavost se častěji vyskytuje u chlapců a to v poměru 80:20. Převaha koktavosti u chlapců je zřejmě způsobena sociálním vlivem, ve způsobu výchovy, kdy výchova u chlapců je jiná než u dívek. Také proto, že dívky se ve školním věku vyvíjejí rychleji než hoši a jsou i tělesně odolnější než chlapci (Sovák, 1988).

V dnešní době se ale rozdíly ve výchově mezi dívkami a chlapci stírají. Vyplývá z toho, že dnešní pohled odborníků na výskyt koktavosti je odlišný. Spíše se jedná o vlivy vyzrávání nervové soustavy, která u chlapců vyzrává jiným tempem a zpravidla později než u dívek. Statisticky koktá asi třikrát více hochů než děvčat, chlapci jsou náchylnější i k jiným řečovým a jazykovým problémům. Výskyt koktavosti u chlapců bývá přisuzován odlišnostem v biologické konstituci, jejich tělesné zralosti a rozvoji komunikačních schopností (Peutelschmiedová, 1994).

Připomeňme těžvýskyt koktavosti podle Hooda, podle nějž přibližně 5 % populace vykazuje symptomy koktavosti trvající déle než 6 měsíců, přičemž tento odhad zahrnuje i děti, které projevovaly symptomy koktavosti v menším časovém úseku (Hood, 1999 in Lechta, 2010).

V současné době diagnóza koktavosti činí 4-5 % dětské populace. Sandrieserová a Schneider tvrdí, že přibližně polovina všech dětí s koktavostí začala koktat před 4.

rokem života. Dále uvádějí, že 75 % dětí s koktavostí se zakoktává do 5. roku života a do 6. roku až 90 % dětí s touto narušenou komunikační schopností.Shrneme-li výše uvedené názory, je zřejmé, že většina případů koktavosti vzniká již v předškolním věku. Z hlediska pohlaví se koktavost vyskytuje častěji u chlapců než u dívek a to v poměru 2:1, tento poměr se souběžně s věkem zvyšuje. Podle doktora Kehoea asi 80 % dospělých balbutiků jsou muži (Kehoe, 2001 in Lechta, 2010).

Z uvedeného jasně vyplývá, že prevence poruch plynulosti řeči v předškolním věku je velice důležitá.

2.3 Etiologie koktavosti

Dodnes se ještě nepodařilo komplexně vyřešit příčiny vzniku koktavosti. Pokoušeli se o to různí odborníci, logopedi, psychologové, lékaři. V každém individuálním případě může být příčina vzniku koktavosti odlišná. Právě proto se také říká, že existuje tolik typů koktavosti, kolik je balbutiků. Tento poznatek ovšem nepomůže ani balbutikovi ani jeho terapeutovi při pátrání po skutečných příčinách obtíží. Při zkoumání tohoto problému se lze zaměřit na etiologické činitele nebo na patogenezi (vznik a vývoj koktavosti) (Lechta, 2004).

Při řešení problému s koktavostí je třeba z hlediska etiologie zvážit existenci několika možností: a) orgánově podmíněné poruchy plynulosti řeči; b) na primárně predispozičním, dědičném základě nebo na bázi orgánového poškození vznik následné, sekundární neurotické nadstavby; c) vznik poruchy plynulosti řeči primárně jako neurózy (Lechta, 2004).

2.3.1 Dědičnost

Dědičnost je jako příčina uváděna až ve 40-60% případů koktavosti (Vékássy in Lechta 2004). V pokročilých výzkumech, které pátrají po specifickém genu způsobující koktavost se zjistilo, že se ve většině případů jedná o gen na 18. chromozomu a pravděpodobně částečně i na 13. chromozomu (Drayna in Lechta, 2004). Dle Böhma (1997) se dědí ovšem jen určité vlohy, jistá dispozice a k příčině koktavosti dochází až při existenci konkrétních vnitřních a vnějších podmínek. Aby došlo k vývoji koktavosti, musí k dědičným faktorům přibýt i jiné činitele(Böhm in Lechta, 2004).

S koktavostí mohou souviset i neuropatické rodinné vlohy, zejména ze strany matky a matčiny rodiny. Jedná se například o migrény, astma, poruchy krevního oběhu a trávení (Wirth in Lechta, 2004).

Andrews a Harris dle průzkumu zjistili, že u synů koktavých matek existuje až 36% riziko možnosti výskytu koktavosti (Andrews, Harris in Lechta, 2004).

Gillam (2000) uvádí, že vliv dědičnosti se projevuje pouze v 15% (Gillam in Lechta, 2004). Oproti tomuto tvrzení je ale Böhmeho tvrzení takové, že rodiče mohou genetickou dispozici popírat (z neznalosti anebo z důvodu své vlastní viny) (Böhm in Lechta, 2004).Výzkumné tvrzení Poulose a Webstera je takové, že až 66% výskytu koktavosti může být způsobeno rodinnou, tedy dědičnou dispozicí(Poulos, Webster in Lechta, 2004).

2.3.2 Sociální prostředí

Na vznik koktavosti působí také negativní vlivy sociálního prostředí. Například různá psychotraumata v domácím i školním prostředí, ve skupinách vrstevníků, v zaměstnání, při různých společenských akcích. Jednou z nejznámějších příčin vzniku koktavosti je Johnsonova teorie, že koktavost je výsledek vlastní diagnózy. Tvrdí, že dítě reaguje na postoje a nároky rodičů stále větší snahou o plynulé mluvení, což logicky vede ke zhoršování řeči. Dítě se snaží před rodičem mluvit plynule, nezadrhávat se, ale o to víc má obtíže s řečí, protože očekává strach z reakce rodičů. Johnson tvrdí, že koktavost je tedy to, co se dítě naučilo s účelem nezakoktávat se. Tato teorie na dlouho ovlivnila přístup logopedů ke koktavosti v předškolním věku. Znamenalo to, že stačí změnit postoj rodičů a terapie vlastně není třeba. Postupem času se však více ukazovalo, že už i v předškolním věku může být terapie účinná. Rovněž se zvýšil oprávněný odpor proti obviňování rodičů jako viníků koktavosti dítěte. I přesto, že se tvrdilo, že rodiče nejsou viníkem vzniku koktavosti, stresující rodinné prostředí nebo dlouhodobé negativní reakce v rodině jsou možnou příčinou způsobující koktavost (Lechta, 2004).

2.3.3 Psychické procesy

S faktory sociálního prostředí obvykle úzce souvisí specifické psychické procesy. Většina balbutologů vidí příčinu koktavosti právě v psychických procesech. Základními stresory, které ovlivňují řeč, jsou: situačně podmíněný stres, slovní nebo hláskový stres,

stres z autoritativních osobností, stres z nejistoty, fyziologický stres, stres z rychlosti, stres z události. Podle Wyattovy teorie vzniká koktavost v souvislosti s krizemi ve vztahu matka- dítě během vývoje řeči dítěte. Nevhodná interakce mezi dítětem a vztahovými osobami usnadňuje vznik koktavosti. Wirth uvádí, že koktavost vzniká jako cílevědomé chování k uspokojení určitých individuálních potřeb osobnosti. Dále uvádí i možné příčiny v této oblasti: boj dítěte o pozici v rodině, snaha o získání pozornosti, rodiče odmítají své dítě, autoritativní rodič, tyranský rodič, příliš přísná výchova, nedůsledná výchova, neopětovaná láska k otci nebo k matce, rivalita mezi sourozenci, narození mladšího sourozence, problémy ve škole, pocit méněcennosti, nadměrné požadavky rodičů, duševní nebo tělesná zátěž, leknutí nebo psychický šok (Lechta, 2004).

2.3.4 Orgánové odchylky

Vždy se diskutovalo o možnostech a významech orgánových příčin koktavosti. Názory jsou však různorodé. Na začátku těchto výzkumů, existovaly spíše úvahy o příčině nalezené v efektoru (odchylka svalu jazyka), postupem času bylo výzkumem zjištěno jako příčina koktavosti spíše oblast mozku, a to korová či podkorová oblast. Dle Böhma (1977) je 19,3 % koktavosti u dětí způsobeno perinatálním poškozením mozku. (Böhm in Lechta, 2004) V současnosti odhaduje Conture (2001), že 10-20% dětí s koktavostí vykazuje ADD/ADHD určitého stupně (Conture in Lechta, 2004).Také se uvádí, že vznik koktavosti může být způsoben dyskoordinací mozkových hemisfér: u některých balbutiků vzniká pravděpodobně při řeči zvýšená aktivace pravé místo levé hemisféry. Tudíž se může jednat o poruchu centrálního řízení periferně- motorických pochodů a jejich koordinace. Dítě si svoji mluvu nejprve pozoruje pouze auditivně tedy sluchově. V další fázi dochází k prolínání mezi auditivní a taktilně- kinestetickou (hmatově-pohybovou) zpětnou vazbou, což způsobuje zvýšený výskyt neplynulostí. Dle starších výzkumníků (Wirth, Orton, Travis), ale také dle názoru novějších autorů (Ingham, Kroll a De Nil) je tedy koktavost způsobena asynchronností, dyskoordinací dvou centrálních složek jazykové produkce. První z nich je paralingvistický- tj. pravohemisférový systém, který odpovídá za vokální a zvukové funkce. Druhý z nich je lingvistický- tj. levohemisférový dílčí systém, který je odpovědný za jazykový obsah a fonologii. Při zakoktávání dochází ke špatné synchronizaci pravé a levé hemisféry mozku. Aby řeč

byla plynulá a pohotová, musí být pravá a levá hemisféra sjednocené. Opozdí-li se jedna za druhou, způsobuje to neplynulost mluveného projevu (Lechta, 2004).

2.3.5 Další příčiny

Nejsilnějším činitelem pro vznik koktavosti je především násilné přecvičování vyhraněných leváků k používání pravé ruky. Další z příčin koktavosti může být nevyhraněná lateralita nebo nefunkčnost jednoho z párových orgánů. Dalším možným činitelem koktavosti je vícejazyčnost. Je proto důležité uvědomit si jazykovou kapacitu dítěte. Pokud se dítě učí druhý jazyk přímou metodou a je-li dítě opravdu reálně motivováno, tudíž není na dítě vyvíjen žádný nátlak na osvojení si druhého jazyka, pak dvojjazyčná výchova nepatří k příčinám vzniku koktavosti. Ovšem pokud je na dítě vyvíjen nepřiměřený nátlak na osvojení si druhého jazyka, překládání slov do cizího jazyka bez motivace, může jít o jednu z příčin vzniku koktavosti. Dříve se považovalo napodobování jako jedna z možných příčin vzniku koktavosti. Tvrdilo se, že koktavost se dá získat jako „psychická nákaza“ napodobováním například spolužáků, blízkých osob, apod. Dnešní výzkumy a vědecké práce tuto možnou příčinu již popírají (Lechta, 2004).

2.4 Typy koktavosti

2.4.1 Incipientní koktavost

Termín „incipient“ znamená „začínající“, „vznikající“ a obvykle je vnímán jako počáteční stádium nějakého onemocnění, narušení. V tomto případě jde tedy o vznikající koktavost. Incipientní koktavost se váže na předškolní věk, proto se s tímto typem koktavosti nejvíce setkávají učitelky v mateřských školách. Minulá i současná praxe dokazují, že koktavost vzniká především v tomto věku. Pokud se začne s terapií již v tomto věku, je za potřebí kratší doba k léčení, ve většině případů dochází ke zlepšení plynulosti řeči i k úplnému vyléčení (Lechta, 2004).

Incipientní koktavost se nejčastěji projevuje v náhlém zakončení slabikové repetice, nepravidelném rytmu opakování a znehybněním artikulačního postavení (Lechta, 2004).

2.4.2 Fixovaná koktavost

Dalším typem koktavosti je fixovaná koktavost. Jde o koktavost, která přetrvává z předškolního věku- tedy následuje po incipientní koktavosti. Při špatné prognóze dochází postupně k zhoršování a navršování příznaků. Fixovaná koktavost se projevuje nejvíce v období přibližně 6-13 let. Rozdíl od incipientní koktavosti je ten, že dítě v tomto věku začíná mít strach z koktání (Lechta, 2004).

2.4.3 Chronická koktavost

Ve vyšším věku (obvykle starší lidé 14 let), mohou trpět chronickou koktavostí. Jde o poměrně dlouhé přetrvávání koktavosti a takováto koktavost může zasáhnout osobnost člověka v tom nejširším slova smyslu. Člověk s tímto typem koktavosti se musí naučit se svou chorobou žít, protože může trvat různě dlouho a v některých případech je nevyléčitelná (Lechta, 2004).

3 SPOLUPRÁCE MŠ A RODINY DÍTĚTE S KOKTAVOSTÍ

Spolupráce mateřské školy s rodinou je hlavním bodem postupu v terapii dětí s koktavostí. Je zapotřebí vědět, jak rodiče uvažují, jak se chovají a v jakém prostředí dítě vyrůstá. Pedagog by měl rodičům naslouchat, protože rodiče znají své děti nejlépe a chtějí pro ně jen to nejlepší. Spolupráce pedagoga s rodinou je tedy důležitá k tomu, abychom vytvořili pozitivní vzájemný vztah založený na důvěře. Existují čtyři hlavní cíle poradenského procesu, které jsou rodičům prospěšné:

1. umět vyjádřit vlastní pocity a názory
2. své city spojit s jednáním a činy
3. zvládat své vlastní emoce
4. využívat odborné rady a způsoby k odstranění koktavosti

„Cílem spolupráce MŠ a rodiny je společně s dítětem pozitivně pracovat a čelit všem pocitům, které z toho plynou“(Fraser, 2010, s. 41).

Učitelka pohovoří s matkou dítěte, aby se tak zajistila jednotnost péče o řeč doma i v mateřské škole. Učitelka koktavé dítě ponechá několik dní v klidu, aby si zvyklo na prostředí, na kamarády. Učitelka nenaléhá na dítě, aby začalo mluvit, ale počká, až začne samo. Podle potřeby mu taktně pomáhá. Účelem je, aby učitelka ve spolupráci s rodinou navodila u dítěte první fázi logopedické péče. Učitelka by měla být v řečovém projevu pro děti vzorem- klidný, plynulý hlas. Počínající neboli incipientní koktavost ještě není zakotvená, je tedy v tomto stádiu plastická, tvárlivá(Sovák, 1988).

3.1 Prevence koktavosti

Při prevenci koktavosti je potřeba znát fyziologický vývoj dítěte, možnosti každého dítěte (individuální přístup). Prevencí koktavosti se zabývají také učitelky mateřských škol, které znají možnosti dítěte v předškolním věku do hloubky. Metody prevence koktavosti provádějí učitelky v mateřských školách každý den jako součást své výchovně-vzdělávací práce. Mezi základní metody prevence patří: správný mluvní vzor, technika dýchání, rytmizace a pohyb, systematický rozvoj slovní zásoby a vyjadřovací pohotovosti, poskytnutí pocitu naprosté jistoty a bezpečí (Kutálková, 2002).

3.2 Terapie koktavosti

3.2.1 Gymnastika mluvidel

Pro správný rozvoj řeči je důležité procvičování pohybů rtů a jazyka. Posílí se tím svaly, které děti používají při řeči. K procvičování pohybů rtů a jazyka existuje mnoho her pro děti (špulení rtů, troubení na hudební nástroje, foukání pomocí brček, šimrání horního patra jazykem, olizování rtů, olizování lízátka apod.) (Lynch, Kidd, 2002).

K pomoci při terapii koktavosti dopomohou autoři, z jejichž publikací jsem mimo jiné čerpala (Laštovka, 1999) (Kutálková, 2002) (Škodová, Jedlička a kol., 2003) (Peutelschmiedová, 2005, 2008, 2009) (Fraser, 2006, 2010) (Murray, 2006) (Tučková, 2012).

V mateřské škole se mohou učitelky setkat nejčastěji s dítětem, které trpí incipientní koktavostí. Incipientní koktavost je velice pružná a tvárná. Terapii koktavosti vede logoped, ale při spolupráci odborníka s rodiči a učitelkou mateřské školy může být terapie ještě úspěšnější. Při společném vedení terapeutických pravidel můžeme dovést dítě k úspěchu. Mezi terapeutická pravidla patří například: mluvit pomalu a uvolněně; mluvit lehce, měkce a pomalu prodlužovat první hlásku obávaných slov; koktat otevřeně (nestydět se za svou poruchu); zjišťovat a odstraňovatnepotřebná gesta, mimiku nebo pohyby, které dítě dělá, když koktá; udržovat oční kontakt při dialogu; zjistit a rozebrat, co nevhodného dělají hlasové orgány dítěte, když koktá; při řeči pokračovat stále dál; snažit se mluvit melodicky a pevným hlasem; mluvit co nejčastěji (Fraser, 2006).

Špatným přístupem můžeme dítěti uškodit. Například, když budeme za dítě dokončovat větu, myšlenku; pokud budeme popohánět dítě, aby mluvilo rychleji; přerušovat dětskou řečovou myšlenku; svou kritikou a opravováním řeči dítěte; vylepšováním výslovnosti hlásek nebo slov; mluvením na dítě rychlým tempem a žít s přístupem takovým, že „všechno mělo být už dávno uděláno včera“ (Peutelschmiedová, 1994).

3.2.2 Výchovné působení na žáka

V počátcích koktavosti si ve většině případů můžeme vystačit se správným výchovným působením. Je třeba vědět, čeho se vyvarovat a co podpořit. V přítomnosti ohroženého

dítěte by se neměly řešit jakékoliv problémy dospělých lidí. Také je třeba využívat co nejvíce individuálního přístupu, empatie a porozumění. Pokud dítě často slyší jen hádky, kárání, rozkazy, může se zatvrdit a být vzdorovité. Děti si odvykají mluvit, není čas na klidný rozhovor o svých problémech, zájmech, zábavách i starostech. Neměli bychom se koktavému dítěti posmívat, často některé děti ve školkách, či školách se svému spolužákovi posmívají, zesměšňují ho a napadají. Další chybou je, pokud dítě přecvičujeme z leváka na praváka. Stane-li se, že se dítě zakoktá, není dobré dítě okřikovat, každé zakoktání opravovat nebo nutit, aby zopakovalo dané slovo správně. Také lítost není vhodná. Chybou rodičů bývá, že dávají dítěti takzvané odškodné za jeho koktání (když nebudeš koktat, něco ti koupím). Tímto se koktavost neodstraní, naopak se z dítěte stává malý vyděrač, který toho začne zneužívat (Sovák, 1988).

Rodiče i učitelé by měli poznat včas, kdy je vhodné vyhledat odborníka při neplynulosti v řeči. A je to v těchto případech. Pokud si všímáme u dítěte neplynulosti více jak dva měsíce, samo dítě si začne uvědomovat problémy s řečí, v případě, že dítě používá neúměrnou mimiku, jestliže se již v rodině objevila koktavost (Raabe, 2012).

Učitelky v mateřské školy by měly hovořit a pracovat s koktavým dítětem stejně jako s ostatními dětmi. Nenapomínat žáka za to, že koktá. Nevyčleňovat dítě z kolektivu. Povzbuzovat dítě, aby vyjadřovalo své myšlenky, aby se nestydělo. Poskytnout dítěti dostatek času na vyjádření myšlenky, nepopohánět ho v jeho řečovém projevu, nedokončovat za něho slovo nebo větu. Dítě, které má problém s koktavostí, by mělo dodržovat stejná pravidla při rozhovoru jako jiné děti: hovořit, až na ně dojde řada; umět naslouchat, když ostatní mluví; nepřerušovat při rozhovoru své spolužáky (Peutelschmiedová, 1994).

Je důležité, abychom jednali s dítětem stejně jako s ostatními dětmi a podřizovali ho běžným kázeňským požadavkům. Dítě by mělo vědět, že s námi spolupracuje, že ho zapojujeme do činností a mělo by se cítit přijímané. Při rozhovoru s dítětem si všímáme i neverbálních projevů, které nám hodně prozradí o emocích, které dítě prožívá při komunikaci. Neměli bychom dítě přetěžovat nesplnitelnými požadavky. Dítě by mělo mít stanovený denní režim, který bude pravidelně dodržován. Přispívá to ke klidné

atmosféře, ve které se dítě cítí dobře a spokojeně. Neméně důležitým je také pravidelný odpočinek a spánek (Raabe, 2012).

Vzájemná pohoda v rodině, ve škole, mezi kamarády působí na koktavé dítě jako balzám. Správným postupem je také pravidelnost a pořádek. Například pravidelnost při všech činnostech celého dne (jídlo, hraní, spaní). Důsledná, ale empatická výchova, autorita rodičů i učitelky je samozřejmostí. Televizní pořady je dobré sledovat s dítětem, vybírat si pořady vhodné pro děti a společně si o shlédnutých pořadech vyprávět. Aby se dítě naučilo plynule mluvit, velice úspěšný je zpěv. Při zpěvu dítě přestává koktat a zpívá většinou plynule. Dále velice dobře poslouží obrázkové knihy s říkadly. Známou skutečností je to, že se dítě učí mluvit podle osob, s kterými je rádo. Z toho plyne, že dobré vzájemné citové vztahy a poskytování vzoru mluvy působí na dítě pozitivně. (Sovák, 1988).

Nejen při rozvoji řeči, ale i při učení je velice důležitá a nutná pochvala. Pokud dítě nepochválíme, nebude mít chuť spolupracovat a ztrácí motivaci. Stejně důležitá jako pochvala je také trpělivost. Neměli bychom na dítě při komunikaci spěchat, nechat ho, aby našel vhodná slova, protože pokud dítě budeme neustále přerušovat, může to vést právě k poruchám v plynulosti řeči. Dospělí by měl být pro dítě kvalitním mluvním vzorem. Kromě správné výslovnosti by měl dospělí člověk mluvit na dítě se správnou hlasitostí. Dítě vždy napodobuje dospělého, pokud se v rodině mluví dost hlasitě, může dojít k poškození hlasu dítěte. Pokud má dítě problém s plynulostí řeči, není vhodné procvičovat výslovnost, ale je třeba se zaměřit na dílčí věci- dechová cvičení, rytmizace, říkanky s pohybem, písně, hra v roli apod. (Kutálková, 2002).

Je důležité, abychom dítě s poruchou koktavosti vedli k tomu, aby mluvilo klidně, lehce, pomalu, bez úsilí. Pokud dítě toto zvládne, bude mluvit s větší lehkostí a bude koktat uvolněněji. Je totiž důležité, aby se za své koktání nestydělo, aby ho jeho koktavost nefrustrovala, aby nepředstíral, že nekoktá. Pokud si dítě připustí, že koktá a nebude se za tuto poruchu stydět, bude mít mnohem větší naději na zlepšení v plynulosti řeči (Fraser, 2006).

Při vzájemné komunikaci, tedy dialogu, je důležité, aby jeden správně naslouchal a čekal, až jeden domluví. Pokud by hovořili oba najednou, nejde o správnou

komunikaci. Tuto dovednost naslouchání, bychom měli učit děti už od útlého věku, abychom pomohli rozumět pravidlům střídání v konverzaci. Je to nejen o správné komunikaci, ale i o slušnosti (Lynch, Kidd, 2002).

Peutelschmiedová doporučuje několik způsobů, jak pomoci dětem zlepšit jejich obtíže v plynulosti řeči. *„Mluvte klidnějším, pomalejším a volnějším způsobem.“ „Dodržujte 2-3 sekundovou pomlku, když dítě domluví a než mu odpovíte.“ „Věnujte pozornost tomu, co dítě říká, a ne jak to říká.“ „Klaďte méně otázek. Položte postupně jen jednu otázku a poskytněte dítěti dostatek času na odpověď.“ „Nejvíce ze všeho podporujte, aby byl každý v rodině schopen naslouchat druhému. Když jeden mluví, druzí poslouchají a promluví, až na ně dojde řada“* (1994, s. 117).

3.2.3 Vhodná hra s ohledem na věk dítěte s narušenou plynulostí řeči

Při správném působení na dítě bychom měli respektovat především jeho věk. Čím je dítě mladší, tím nemusíme přemýšlet o tom, co jaká hra nebo činnost rozvíjí. Hra by měla dítě především bavit a přinášet mu příjemné pocity. Hru dítěti nikdy nevnucujeme, pouze ji můžeme nabídnout. Dítě si samo zvolí, o jakou hru má právě zájem. U starších dětí už poznáme, které činnosti je baví a co jim zrovna nejde. Zde můžeme pomalu a nenásilně u dítěte podporovat to, co mu zrovna nejde. Teprve až po čtvrtém roce můžeme pro dítě vybírat hry i pro jeho všestranný rozvoj. Od pátého roku můžeme dítě vědomě vést k vylepšování jeho nedostatků v jednotlivých oblastech (plynulost řeči, rytmizace, spojení pohybu se zpěvem apod.). V současné době je výběr podnětů velice pestrý. Jde nejen o hračky, ale jedná se také o televizi, video, počítač apod. Pokud zvolíme hračky jednoúčelové, nebude docházet k rozvoji fantazie. Nejlepší jsou hračky, jako jsou například stavebnice z různých materiálů, které mohou rozvíjet fantazii a nejrůznější manipulace s ohledem na věk dítěte. Při manipulaci s různými stavebnicemi mohou děti zapojit i řeč. Děti mohou pojmenovávat jednotlivé tvary, barvy, různé druhy matriálů a vést rozhovor o tom, co staví, jak se to bude jmenovat a co udělá dítě dál (Kutálková, 2002).

Pokud chceme, aby rozvoj řeči a komunikačních dovedností probíhal plynule a bez obtíží, musíme dbát vždy na stupeň vývoje dítěte. Je třeba postupovat trpělivě a pomalu, aby to nebylo pro dítě předškolního věku příliš náročné. K dítěti musíme přistupovat individuálně, nikoli jen podle věku. Každé dítě je jiné, s různými

schopnostmi v různém věku, je tedy mnohem důležitější věk biologický než kalendářní. Každé dítě má svou oblíbenou hračku, hru, dospělou osobu. Abychom dosáhli úspěšného rozvoje řeči, měli bychom vybrat činnost a zájmy, které budou dítě bavit. Snadněji se dítě naučí to, k čemu má blízko, co ho baví. Dítě si bude pamatovat více a déle to, čím ho inspiruje osoba, kterou má dítě rádo (Kutálková, 2002).

Velice efektivní pro rozvoj komunikačních dovedností u dětí jsou různé hry na koordinaci pohybů s mluvením. Dítě musí recitovat, zpívat a přitom dodržovat rytmus pohybu (Kutálková, 2002).

3.2.4 Vhodná atmosféra prostředí

Dítě s poruchou plynulosti řeči by se nemělo vystavovat stresovým situacím, protože pod tímto citovým stavem se plynulost řeči zhoršuje. Je tedy důležité, aby dítě bylo obklopováno lidmi, se kterými se cítí v bezpečí a jistotě. Cítí se tak sebejistější a více si ve svém slovním projevu věří. Je obzvláště důležité, aby s touto osobou při rozhovoru udržoval oční kontakt. Plynulost řeči zlepšíme i tím, že odpoutáme pozornost od přímého vyjadřování. Napomůžeme si prozpěvováním, metronomem nebo řečí s poťukáváním, podupáváním, potleskáváním, pohupováním apod. Tyto způsoby mohou navodit plynulost řeči. Právě tímto odpoutáním pozornosti můžeme zbavit dítě s problémem plynulosti řeči strachu z vyjadřování (logofobie) (Fraser, 2006).

3.2.5 Neverbální komunikace

Při komunikaci s lidmi je důležité se na sebe dívat, tak jako je důležité spolu hovořit. Nejen slova nám sdělí informace, ale také výraz ve tváři, gesta a pohyby rtů. Dobré je také oční kontakt procvičovat a zlepšovat. Mimikou procvičujeme a dáváme najevo pocity jako je štěstí, smutek, zlost a únavu. Oční kontakt u dítěte také udržíme tím, že mu ukážeme něco zajímavého, legračního a s takovým předmětem můžeme manipulovat. Podržíme si předmět blízko obličeje a poté ho schováme za hlavu. Dítě se tak naučí sledovat hračku očima. Dítě udrží oční kontakt také tehdy, když budete nafukovat balónky nebo vytvářet bubliny. Při výdechu do balónku zpomalte, zkontrolujte oční kontakt dítěte a poté opět pomalu nafukujte. K udržení očního kontaktu patří také zvukové efekty. Hra na hudební nástroj, zvukové hračky a hry, troubení, cinkání, tleskání apod. K upevňování očního kontaktu jsou vhodné hry na schovávanou. Ukažte dítěti předmět, který budete schovávat, zvedněte ho vysoko nad

hlavu a poté předmět schovejte. Existuje mnoho dalších efektivních metod, her a předmětů k procvičování udržení očního kontaktu například masky na obličej, sluneční brýle, výroba dalekohledu z roliček od toaletního papíru, prstové hry, klobouky, paruky, hry s míčem, mimické a pantomimické hry. Při vytvoření dobrého očního kontaktu podpoříme pozornost dítěte a tím se zvýší radost a zájem o komunikaci s druhým člověkem (Lynch, Kidd, 2002).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA

Praktická část bakalářské práce se opírá a navazuje na poznatky teoretické části. Má charakter kvantitativního výzkumného přístupu- dotazníkové šetření. Jedná se o záměrnou a systematickou činnost, při které se zvolenými otázkami dozvídáme od učitelek mateřských škol nejčastěji používané didaktické metody pro prevenci poruch plynulosti řeči.

4.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem praktické části bakalářské práce bude zjistit, jaké didaktické metody vedoucí k rozvoji řeči a odstraňování neplynulosti u dítěte s počínající koktavostí využívají učitelky mateřských škol. Dále také doložení praktických ukázek didaktických metod, které se z výsledků dotazníků osvědčily jako nejvíce používané.

4.2 Výzkumné otázky

1. Jak často se setkávají učitelky v mateřských školách s dětmi, které trpí narušenou plynulostí řeči?
2. Z jakých zdrojů a od jakých autorů čerpají učitelky mateřských škol informace o prevenci plynulosti řeči u dětí a inspiraci ke cvičením?
3. Jaké didaktické metody pro prevenci plynulosti řeči u dětí používají učitelky běžně v MŠ?

4.3 Metoda a technika sběru dat

Jako metodu jsem zvolila hromadné shromažďování informací od dotazovaných osob. Jedná se o dotazníkové šetření.

Dotazník je velmi rozšířenou výzkumnou technikou. Dotazník je soubor psaných otázek, směřovaných k dotazovanému. Výhodou dotazníku je možnost oslovení většího počtu respondentů a tím získání značného množství údajů, anonymita respondentů, snadná a rychlá administrace. Nevýhodou je možná subjektivita a zkreslenost výpovědí, záměrné vyhýbání se otázce, pro někoho nevyhovující forma dotazování(Skutil, 2011).

Celé znění dotazníku je součástí přílohy této bakalářské práce. Ve vstupní části dotazníku jsem oslovila respondenty, seznámila je s tématem práce a vysvětlila, k čemu budou jeho anonymní výsledky sloužit. Tato část rovněž obsahuje stručné

pokyny k jeho vyplnění. Hlavní část tvoří samotné otázky. Sestavila jsem celkem 10 otázek. Použila jsem kombinaci několika typů. Otázky s výběrem odpovědí (otázky č. i, ii, iii, iv, 1), polouzavřené (otázky č. 2, 3, 4, 5), otevřené (otázka č. 6). V závěru dotazníku jsem respondentům poděkovala za jejich spolupráci.

4.4 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem dotazníkového šetření byly učitelky mateřských škol. Jednak studentky kombinovaného studijního oboru Učitelství pro mateřské školy při Pedagogické fakultě JČU v Českých Budějovicích a dále paní učitelky z mateřských škol ve městě Blatná. Dotazníky jsem osobně předala studentkám na Pedagogické fakultě JČU v Českých Budějovicích a v případě potřeby, některé otázky dotazníku vysvětlila. Prostřednictvím návštěvy mateřských škol jsem požádala paní ředitelky o vyplnění dotazníků. Dotazovaných respondentů bylo celkem 50 a všechny byly ženy.

4.5 Vyhodnocení dotazníků

V této části věnuji prostor vlastnímu vyhodnocení nashromážděných dat z dotazníkového šetření. Vyhodnocení je uspořádáno podle posloupnosti otázek v dotazníku. Pro lepší přehlednost jsou výsledky otázek zapsány do tabulek s uvedením počtu odpovědí a přepočteného procentuálního zastoupení. Výsledky vyjádřené v procentech znázorňují barevné grafy. Pro doplnění uvádím ke každé otázce slovní komentář.

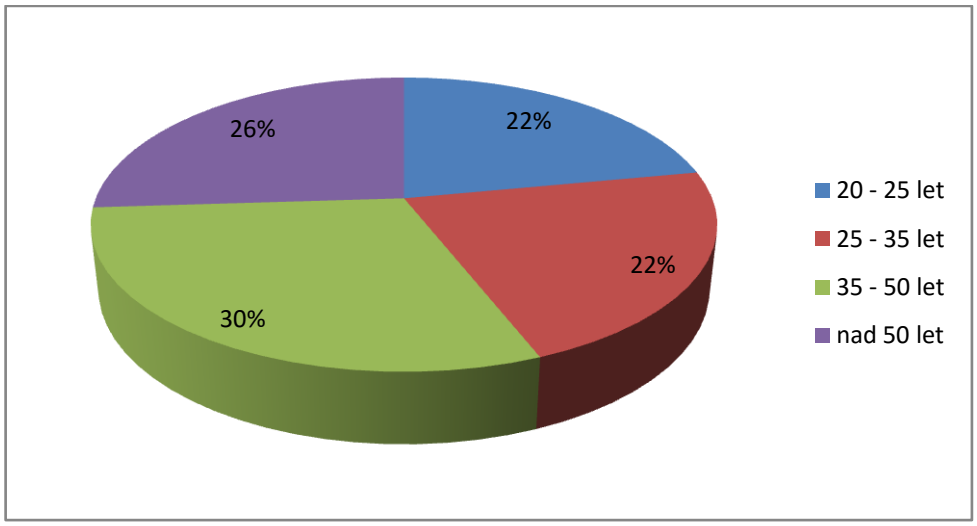
Otázka č. i – Jaký je Váš věk?

Tabulka 1: Věk respondenta

Věk respondenta	Počet odpovědí	%
20 – 25 let	11	22
25 – 35 let	11	22
35 – 50 let	15	30
nad 50 let	13	26
Celkem	**50**	**100**

Zdroj: Vlastní šetření

Graf 1: Věk respondenta



Zdroj: Vlastní šetření

Největší počet dotazovaných učitelek je ve věku 35 – 50 let (30%), v těsné návaznosti jsou učitelky ve věku nad 50 let (26%). Učitelky ve věku 25 – 35 let a nejmladší učitelky 20 – 25 let jsou zastoupeny se stejným počtem procent (22%).

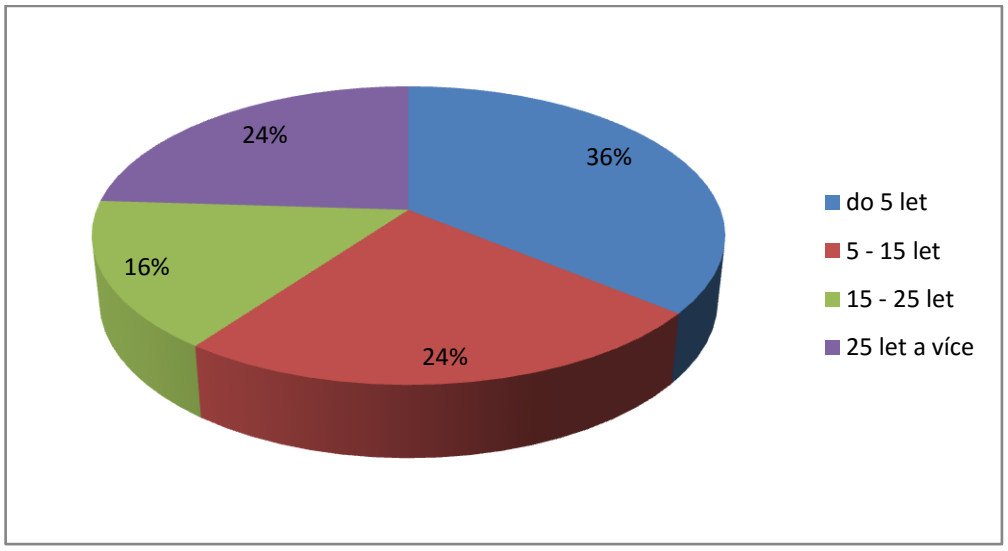
Otázka č. ii – Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?

Tabulka 2: Počet let pedagogické praxe

Pedagogická praxe	Počet odpovědí	%
do 5 let	18	36
5 – 15 let	12	24
15 – 25 let	8	16
25 let a více	12	24
Celkem	**50**	**100**

Zdroj: Vlastní šetření

Graf 2: Počet let pedagogické praxe



Zdroj: Vlastní šetření

V délce pedagogické praxe převažují učitelky s praxí do 5 let (36%). Ve stejném zastoupení jsou učitelky s praxí 5 – 15 let a 25 let a více (24%), nejmenší počet tvoří učitelky s praxí 15 – 25 let (16%).

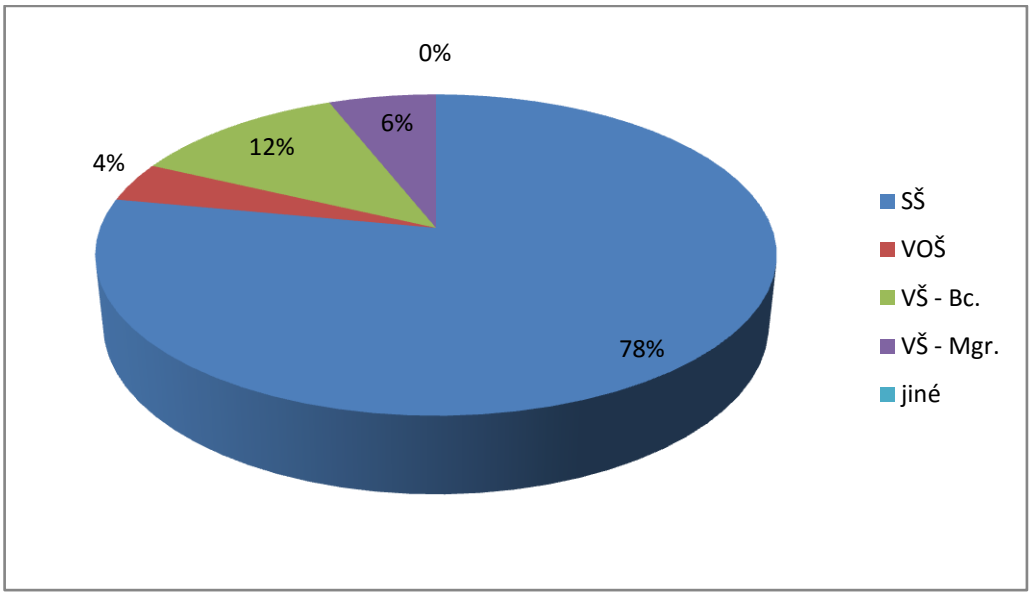
Otázka č. iii – Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

Tabulka 3: Dosažené vzdělání

Vzdělání	Počet odpovědí	%
SŠ	39	78
VOŠ	2	4
VŠ – Bc.	6	12
VŠ – Mgr.	3	6
Jiné	0	0
Celkem	**50**	**100**

Zdroj: Vlastní šetření

Graf 3: Dosažené vzdělání



Zdroj: Vlastní šetření

Většina učitelek (78%) dosáhla středoškolského vzdělání, vysokoškolským vzděláním bakalářského stupně disponuje 12% učitelek. Minimální zastoupení mají respondentky s vysokoškolským vzděláním magisterského stupně (6%) a učitelky s vyšším odborným vzděláním pouze 4%. Jiného vzdělání nedosáhla žádná dotazovaná učitelka.

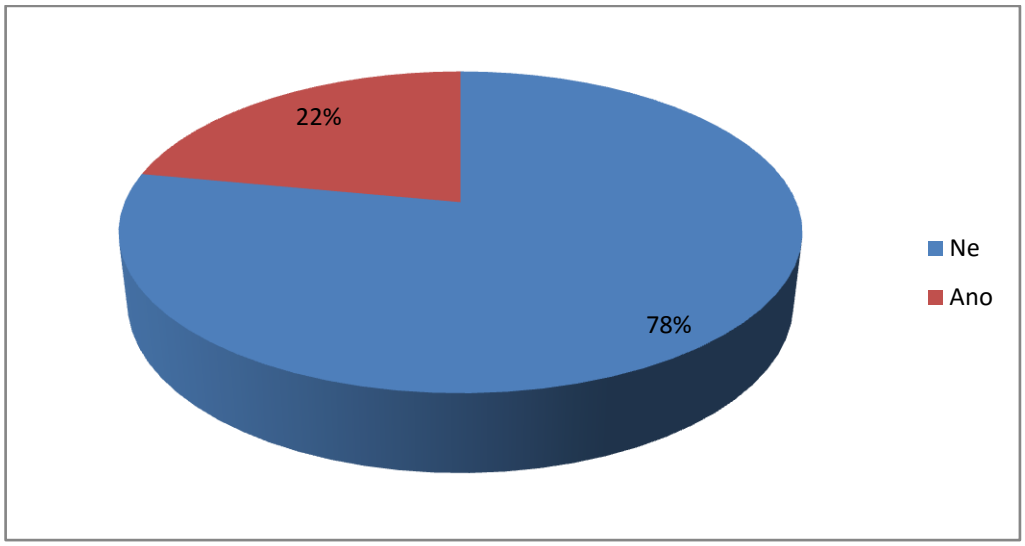
Otázka č. iv – Absolvovala jste nějakou formu speciálně-pedagogického vzdělávání?

Tabulka 4: Speciálně-pedagogické vzdělávání

Absolvovala	**Počet odpovědí**	**%**
Ne	39	78
Ano	11	22
Celkem	**50**	**100**

Zdroj: Vlastní šetření

Graf 4: Speciálně-pedagogické vzdělávání



Zdroj: Vlastní šetření

Velká většina učitelek (78%) neabsolvovala žádnou formu speciálně-pedagogického vzdělávání. Menšina učitelek (22%) absolvovala některou z forem speciálně-pedagogického vzdělávání. Z odpovědi „Ano“ absolvovalo 63,6% učitelek kurz logopedie; 18,2% učitelek mají aprobaci speciální pedagog a 18,2% učitelek mají kvalifikaci asistenta pedagoga.

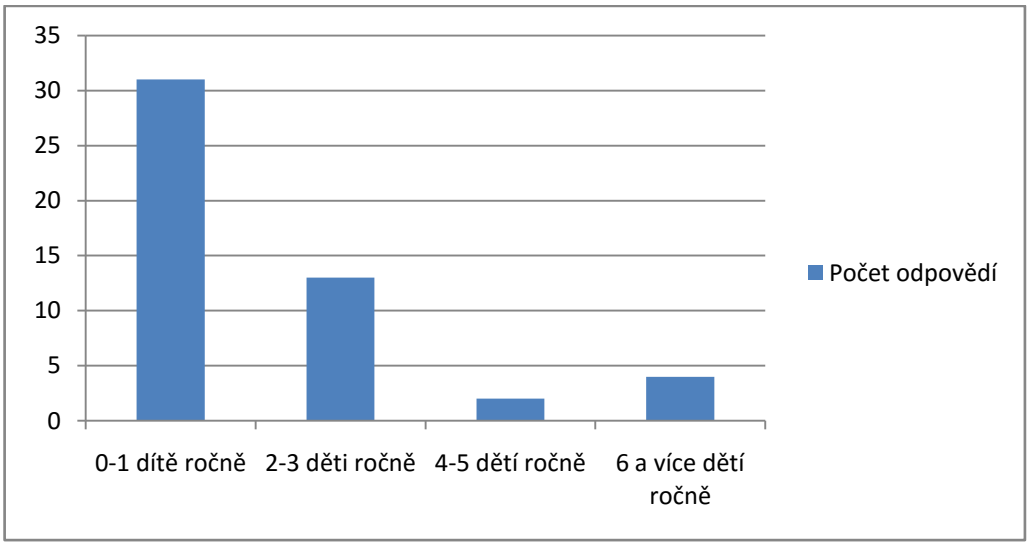
Otázka č. 1 – Jak často se setkáváte v MŠ s dětmi, které trpí narušenou plynulostí řeči?

Tabulka 5: Výskyt dětí s narušenou komunikační schopností v MŠ

Jak často	Počet odpovědí	%
0 – 1 dítě ročně	31	62
2 – 3 děti ročně	13	26
4-5 dětí ročně	2	4
6 a více dětí ročně	4	8
Celkem	**50**	**100**

Zdroj: Vlastní šetření

Graf 5: Výskyt dětí s narušenou komunikační schopností v MŠ



Zdroj: Vlastní šetření

Většina učitelek (62%) odpovědělo na otázku ohledně častosti výskytu tak, že mají ve třídě 0 – 1 dítě s NKS ročně, (26%) učitelek tvrdí, že ve třídě mají 2 – 3 děti s tímto narušením. Pouze (8%) učitelek uvádí, že se setkávají s více než 6 dětmi s NKS ročně. Nejméně (4%) učitelek zaznamenalo, že mají 4-5 dětí s NKS ve třídě ročně.

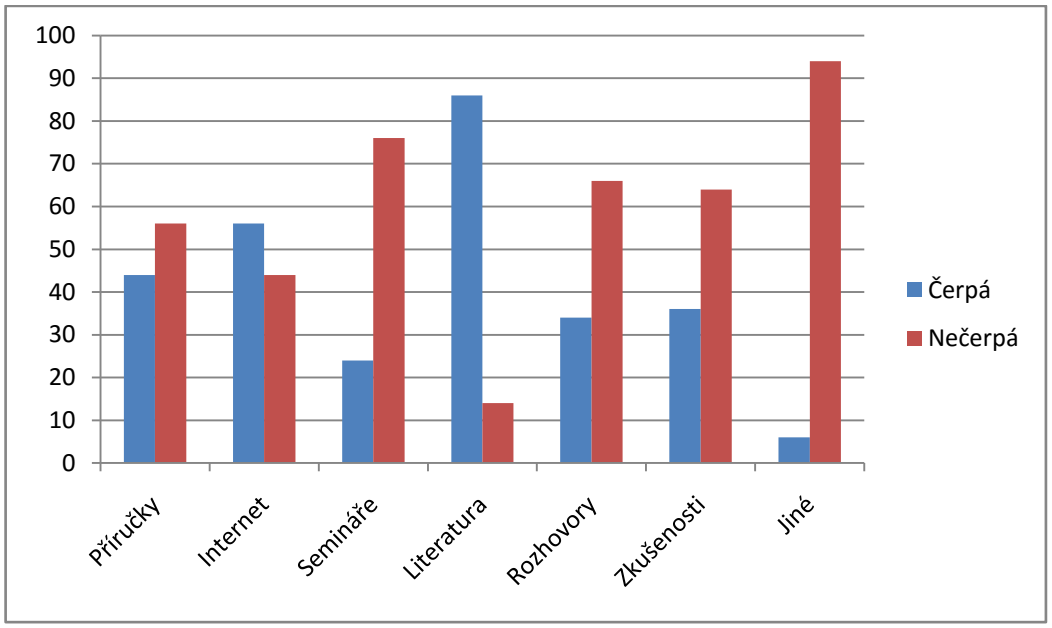
Otázka č. 2 – Z jakých zdrojů čerpáte informace o prevenci plynulosti řeči u dětí a inspirace ke cvičením?

Tabulka 6: Zdroje informací a inspirace ke cvičením

Zdroje a inspirace	Počet odpovědí
příručky	22
internet	28
semináře	12
literatura	43
rozhovory	17
zkušenosti kolegů	18
jiné	3

Zdroj: Vlastní šetření

Graf 6: Zdroje informací a inspirace ke cvičením



Zdroj: Vlastní šetření

Z přiloženého grafu můžeme vidět odpovědi respondentů na otázku číslo 2, kdy dotazované většinově odpovídaly, že nejčastěji čerpají informace o prevenci plynulosti řeči u dětí a inspiraci z odborné literatury, tuto odpověď zvolilo celkem 43 z celkových 50 dotazovaných respondentů, což znamená, že 86 % všech dotazovaných respondentů čerpá informace z odborné literatury. Další z častých odpovědí byla možnost čerpání informací pomocí internetu, kde více jak polovina dotazovaných respondentů zvolila i tuto možnost, procentuálně se jednalo o 56 % dotazovaných, kteří zvolili tuto možnost jako jeden ze zdrojů informací. Pouze3 respondenti zvolili možnost i jiných zdrojů, které nebyly v možnostech výběru.

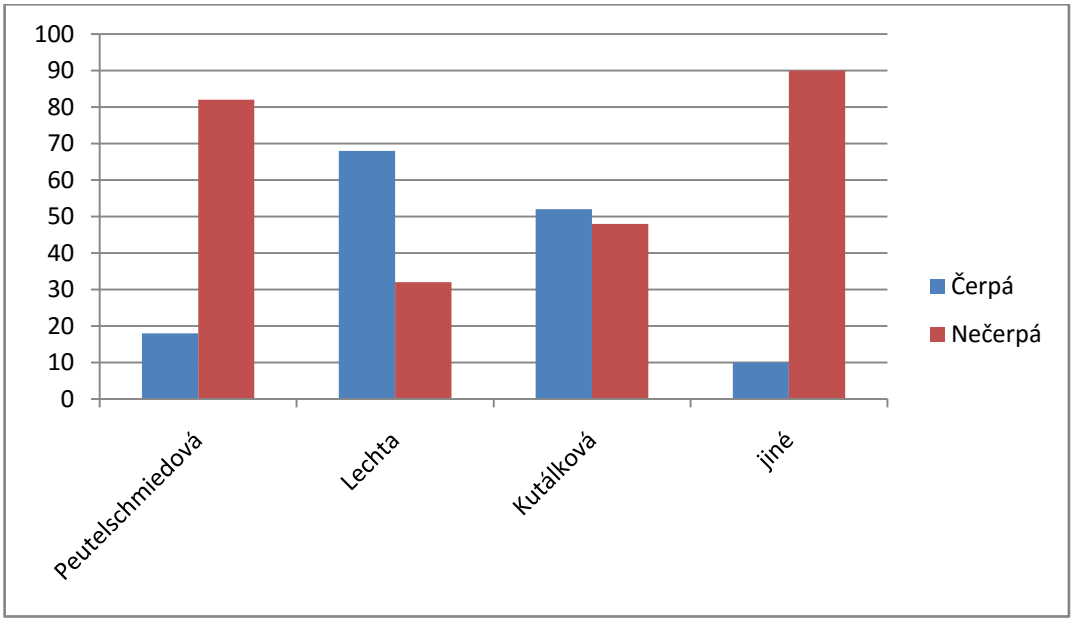
Otázka č. 3 – Od jakých autorů čerpáte informace o prevenci poruch plynulosti řeči u dětí?

Tabulka 7: Autoři

Autor	Počet odpovědí
Peutelschmiedová A.	9
Lechta V.	34
Kutálková D.	26
Jiné	5

Zdroj: Vlastní šetření

Graf 7: Autoři



Zdroj: Vlastní šetření

Z výše uvedeného grafu je vidět, že autorem, od něhož respondenti nejčastěji čerpají informace je Viktor Lechta, kdy celkem 34 (68%)z 50 dotazovaných odpovědělo tuto možnost. Další častou odpovědí učitelek MŠ se stala autorka Kutálková, kde více jak polovina dotazovaných označila tuto odpověď. Jako méně častou odpověď volily učitelky autorku Alžbětu Peutelschmiedovou. Nejméně často zvolily paní učitelky odpověď jiné. Odpověď jiné zvolilo 5 (10%) učitelek, zaznamenaly dvakrát autora Jana Vyštejna, jedenkrát autora Jana Smolíka, Jiřinu Klenkovou a Miloše Sováka.

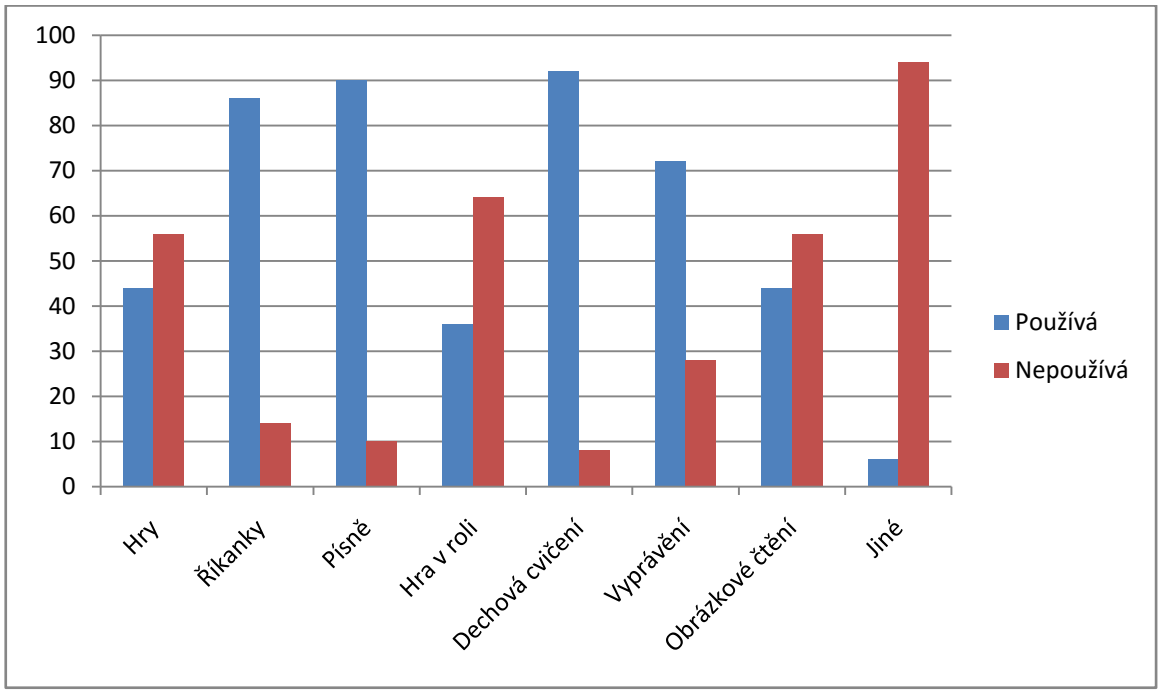
Otázka č. 4 – Jaké didaktické metody pro prevenci plynulosti řeči u dětí používáte běžně v MŠ?

Tabulka 8: Didaktické metody

Didaktické metody	Počet odpovědí
kresebné hry	22
říkanky s pohybem	43
písně, písně s opakováním	45
hra v roli	18
dechová cvičení	46
vyprávění děje dle obrázků	36
obrázkové čtení	22
jiné	3

Zdroj: Vlastní šetření

Graf 8: Didaktické metody



Zdroj: Vlastní šetření

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že oslovené paní učitelky nejčastěji používají metodu dechových cvičení (46 dotazovaných, 92%) v těsné návaznosti písně a písně s opakováním (45 dotazovaných, 90%) a říkanky s pohybem (43 dotazovaných, 86%). Další velice častou odpovědí byla metoda vyprávění děje příběhu dle obrázků (36 dotazovaných, 72%). Dále kresebné hry a obrázkové čtené se stejným počtem procent (22 dotazovaných, 44%). Méně častou odpovědí je metoda hra v roli (18 dotazovaných, 36%). Minimální zastoupení získala odpověď jiné,pouze tři paní učitelky (6%) zvolily odpověď jiné, zapsaly dvakrát metodu logopedických hádanek a jedenkrát metodu rytmizace.

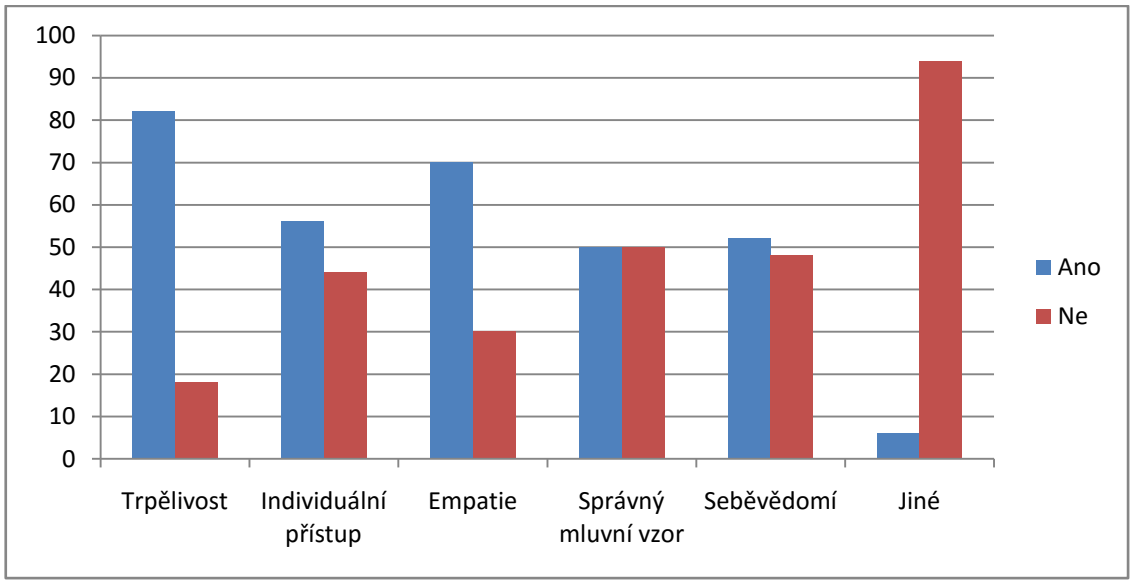
Otázka č. 5 – Vyberte podle Vás nejdůležitější výchovné přístupy k dětem s poruchou plynulosti řeči.

Tabulka 9: Výchovný přístup k dětem s poruchou plynulosti řeči

Výchovný přístup	**Počet odpovědí**
trpělivost, prostor pro vyjádření	41
individuální přístup	28
empatie, pochopení	35
správný mluvní vzor	25
posilovat u dítěte sebevědomí	26
Jiné	3

Zdroj: Vlastní šetření

Graf 9: Výchovný přístup k dětem s poruchou plynulosti řeči



Zdroj: Vlastní šetření

Dle dotazovaných učitelek je nejdůležitějším přístupem trpělivost, dostatečný prostor pro vyjádření (82%). Dále pak v těsném zástupu odpověď empatie, pochopení (70%). Dalším důležitým přístupem dle učitelek MŠ je individuální přístup (56%), posilování sebevědomí (52%) a správní mluvní vzor (50%). Nejméně často paní učitelky volily odpověď jiné (6%), tuto odpověď zvolily tři učitelky. Mezi odpověďmi jiné se objevovaly přístupy: skupinová práce, činnosti nevyžadující mluvní projev, neopravovat a nenapomínat dítě, dodržování denního režimu, nepřetěžování dítěte, pochvala, pomoc při navazování rozhovoru.

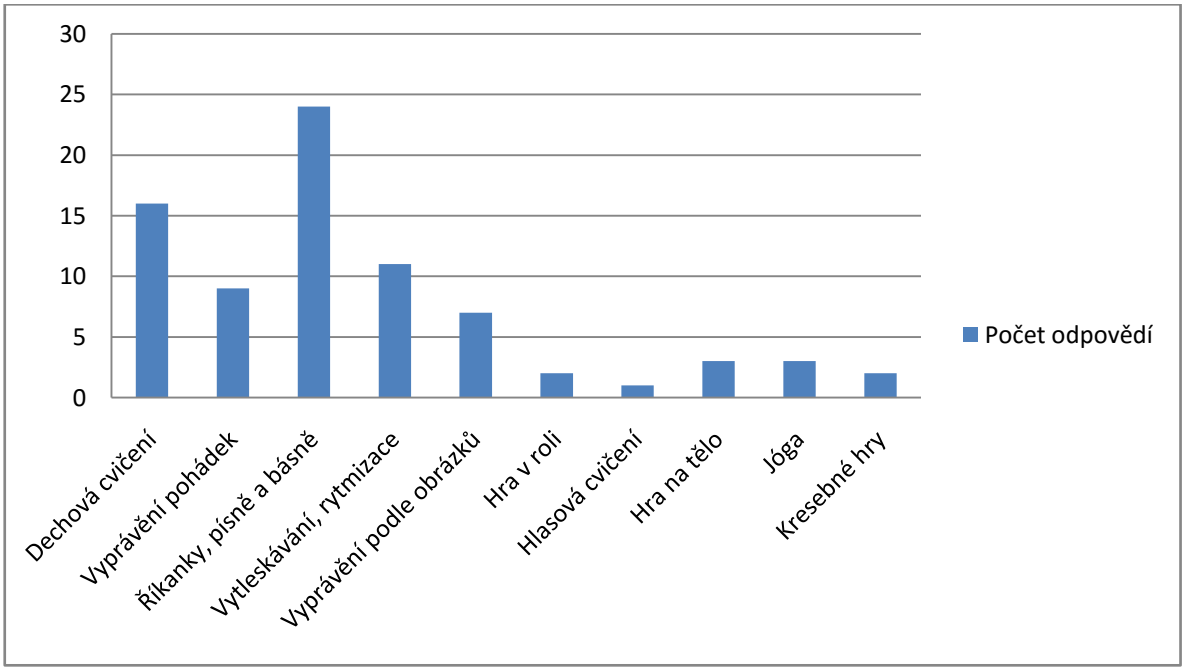
Otázka č. 6 – Popište, prosím, jedno či dvě cvičení, které se Vám osvědčilo při práci s dětmi vzhledem k prevenci poruch plynulosti řeči

Tabulka 10: Cvičení k prevenci poruch plynulosti řeči

Cvičení	Počet odpovědí
dechová cvičení	16
vyprávění pohádek	9
říkanky, písně a básně	24
vytleskávání, rytmizace	11
vyprávění podle obrázků	7
hra v roli	2
hlasová cvičení	1
hra na tělo	3
Jóga	3
kresebné hry	2

Zdroj: Vlastní šetření

Graf 10: Cvičení k prevenci poruch plynulosti řeči



Zdroj: Vlastní šetření

V této otázce měly dotazované učitelky možnost vypsat cvičení, která se jim osvědčila. Nejčastěji učitelky zapsaly říkanky, písně a básně, dále pak dechová cvičení, vytleskávání, rytmizace, vyprávění pohádek, vyprávění příběhu podle obrázků. Méně častou odpovědí byla cvičení, hra na tělo, jóga, metoda hra v roli a kresebné hry. Nejméně častou odpovědí byla odpověď hlasová cvičení.

4.6 Kontingenční tabulky

Pro vyjádření vztahů mezi jednotlivými položkami dotazníku byly využity kontingenční tabulky.

Tabulka 11:Vliv dosaženého vzdělání na používání odbornýchinformací z internetu

			Používá jako zdroj internet		
			ne	Ano	Celkem
Dosažené vzdělání	SŠ	četnost (%)	16 (41 %)	23 (59 %)	39 (100 %)
	VOŠ	četnost (%)	2 (100 %)	0 (0 %)	2 (100 %)
	VŠ - Bc.	četnost (%)	3 (50 %)	3 (50 %)	6 (100 %)
	VŠ - Mgr.	četnost (%)	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)	3 (100 %)
Celkem		četnost (%)	22 (44 %)	28 (56 %)	50 (100 %)

Zdroj: Vlastní šetření

V přiložené tabulce můžeme vidět vliv dosaženého vzdělání na používání internetu jako zdroje odborných informací k danému tématu. Ve výše uvedené tabulce je patrné, že internet používají nejvíce respondentky s vysokoškolským vzděláním magisterského stupně a to až z 66,7%. Překvapilo mě, že respondentky s vyšším odborným vzděláním nepoužívají internet jako zdroj informací vůbec, možná je to tím, že z 50-ti dotazovaných byly s tímto vzděláním pouze dvě paní učitelky. Z celkového šetření bylo zjištěno, že internet používá 56% dotazovaných, což je dle mého názoru v dnešní době malé procento.

Tabulka 12: Vliv délky praxe na používání odborných informací z internetu

			Používá jako zdroj internet		
			ne	Ano	Celkem
Délka pedagogické praxe	do 5 let	četnost (%)	4 (22,2 %)	14 (78,8 %)	18 (100 %)
	5 - 15 let	četnost (%)	7 (58,3 %)	5 (41,7 %)	12 (100 %)
	15 - 25 let	četnost (%)	4 (50 %)	4 (50 %)	8 (100 %)
	25 let a více	četnost (%)	7 (58,3 %)	5 (41,7 %)	12 (100 %)
Celkem		četnost (%)	22 (44 %)	28 (56 %)	50 (100 %)

Zdroj: Vlastní šetření

V přiložené tabulce můžeme vidět vliv délky pedagogické praxe na používání internetu jako zdroje odborných informací k danému tématu. Z výše uvedené tabulky jsem zjistila, že nejvíce používají internet učitelky s nejkratší praxí (78,8%) a nejméně

učitelky s praxí 5 – 15 let a s praxí 25 let a více. Učitelky s praxí 15 – 25 let používají internet z 50%.

Tabulka 13: Vliv věku na používání odborných informací z internetu

			Používá jako zdroj internet		
			ne	Ano	Celkem
Věk	20 - 25 let	četnost (%)	2 (18,2 %)	9 (81,8 %)	11 (100 %)
	25 - 35 let	četnost (%)	7 (63,6 %)	4 (36,4 %)	11 (100 %)
	35 - 50 let	četnost (%)	6 (40 %)	9 (60 %)	15 (100 %)
	nad 50 let	četnost (%)	7 (53,8 %)	6 (46,2 %)	13 (100 %)
Celkem		četnost (%)	22 (44 %)	28 (56 %)	50 (100 %)

Zdroj: Vlastní šetření

V přiložené tabulce můžeme vidět vliv věku na používání internetu jako zdroje odborných informací k danému tématu. Je patrné, že nejvíce používají internet nejmladší učitelky (81,8%) naopak nejméně používají internet učitelky ve věku 25 – 35 let. Tento výsledek mě velice překvapil. Osobně bych předpokládala jiné výsledky, myslela jsem si, že nejmenší zastoupení budou mít v této otázce učitelky s nejvyšším věkem.

Tabulka 14: Vliv dosaženého vzdělání na čerpání informací pomocí odborných seminářů

			Používá jako zdroje odborné semináře		
			Ne	Ano	Celkem
Dosažené vzdělání	SŠ	četnost (%)	31 (79,5 %)	8 (20,5 %)	39 (100 %)
	VOŠ	četnost (%)	0 (0 %)	2 (100 %)	2 (100 %)
	VŠ - Bc.	četnost (%)	4 (66,7 %)	2 (33,3 %)	6 (100 %)
	VŠ - Mgr.	četnost (%)	2 (66,7 %)	1 (33,3 %)	3 (100 %)
Celkem		četnost (%)	37 (74 %)	13 (26 %)	50 (100 %)

Zdroj: Vlastní šetření

V přiložené tabulce můžeme vidět vliv dosaženého vzdělání na používání jako zdroje informací z odborných seminářů. Z přiložené tabulky vyplývá, že učitelky odborné semináře příliš nenavštěvují. Z celkového součtu navštěvuje semináře pouze 26% respondentů. Nejméně čerpají informace pomocí seminářů učitelky se středním vzděláním (20, 5%). Myslím si, že by bylo dobré, kdyby odborné semináře navštěvovalo více učitelek. Výskyt dětí s PPŘ je stále častější a je důležité, aby učitelky věděly, jak s těmito dětmi pracovat.

Tabulka 15: Vliv dosaženého vzdělání na čerpání informací pomocí rozhovorů s rodiči

			Používá jako zdroj rozhovory s rodiči		
			Ne	Ano	Celkem
Dosažené vzdělání	SŠ	četnost (%)	27 (69,2 %)	12 (30,8 %)	39 (100 %)
	VOŠ	četnost (%)	0 (0 %)	2 (100 %)	2 (100 %)
	VŠ - Bc.	četnost (%)	5 (83,3 %)	1 (16,7 %)	6 (100 %)
	VŠ - Mgr.	četnost (%)	1 (33,3 %)	2 (67,7 %)	3 (100 %)
Celkem		četnost (%)	33 (66 %)	17 (34 %)	50 (100 %)

Zdroj: Vlastní šetření

Z tabulky vyplývá, že rozhovoru s rodiči na čerpání informací využívá pouze 34% dotazovaných. Nejvíce této metody využívají učitelky s vyšším odborným vzděláním (100%), dále pak učitelky s vysokoškolským vzděláním magisterského stupně (67,7%). Učitelky se středním vzděláním používají tento zdroj informací z 30, 8%, nejméně využívají rozhovorů s rodiči učitelky s vysokoškolským vzděláním bakalářského stupně (16,7%).

Tabulka 16: Vliv dosaženého vzdělání na získávání informací od zkušenějších kolegů

			Používá jako zdroj zkušenosti starších kolegů		
			Ne	Ano	Celkem
Délka pedagogické praxe	do 5 let	četnost (%)	11 (61,1 %)	7 (38,9 %)	18 (100 %)
	5 – 15 let	četnost (%)	7 (58,3 %)	5 (41,7 %)	12 (100 %)
	15 – 25 let	četnost (%)	5 (62,5 %)	3 (37,5 %)	8 (100 %)
	25 let a více	četnost (%)	9 (75 %)	3 (25 %)	12 (100 %)
Celkem		četnost (%)	32 (64 %)	18 (36 %)	50 (100 %)

Zdroj: Vlastní šetření

Výsledky této tabulky nejsou výrazně odlišné. Všechny odpovědi jsou přibližně ve stejném procentuálním zastoupení. Jako zdroj zkušenosti starších kolegů používá 38, 9% učitelek s praxí do 5 let. Nejvíce používají tuto formu získávání informací učitelky s prací 5 – 15 let (41, 7%), učitelky s praxí 15 – 25 let v zastoupení 37,5%. Nejmenší procento zastupují učitelky s praxí vyšší než 25 let (25%).

Tabulka 17: Vliv věku na používání metody říkanky s pohybem

			Používá říkanky s pohybem		
			ne	Ano	Celkem
Věk	20 - 25 let	četnost (%)	1 (9,1 %)	10 (90,9 %)	11 (100 %)
	25 - 35 let	četnost (%)	3 (27,3 %)	8 (72,7 %)	11 (100 %)
	35 - 50 let	četnost (%)	3 (20 %)	12 (80 %)	15 (100 %)
	nad 50 let	četnost (%)	0 (0 %)	13 (100 %)	13 (100 %)
Celkem		četnost (%)	7 (14 %)	43 (86 %)	50 (100 %)

Zdroj: Vlastní šetření

Z výše uvedené tabulky je patrné, že říkanky s pohybem využívají v mateřských školách téměř všechny učitelky bez ohledu na věk. Vyšlo najevo, že metodu říkanek s pohybem využívá 86% všech dotazovaných učitelek. Nejvíce tuto metodu využívají učitelky nad 50 let a to až ve stoprocentním zastoupení, ale i ostatní učitelky mladšího věku využívají tuto metodu téměř stoprocentně.

Tabulka 18: Vliv věku na používání metody dechových cvičení

			Používá dechová cvičení		
			ne	Ano	Celkem
Věk	20 - 25 let	četnost (%)	0 (0 %)	11 (100 %)	11 (100 %)
	25 - 35 let	četnost (%)	1 (9,1 %)	10 (90,9 %)	11 (100 %)
	35 - 50 let	četnost (%)	3 (20 %)	12 (80 %)	15 (100 %)
	nad 50 let	četnost (%)	0 (0 %)	13 (100 %)	13 (100 %)
Celkem		četnost (%)	4 (8 %)	46 (92 %)	50 (100 %)

Zdroj: Vlastní šetření

Z přiložené tabulky můžeme vidět vliv věku na používání metody dechových cvičení. I z této tabulky je patrné, že dechová cvičení jsou v mateřských školách velice oblíbená. Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 92% učitelek, že tuto metodu běžně využívá. Učitelky nejmladší (20 – 25 let), ale také učitelky nejstarší (nad 50 let) využívají tuto metodu ve stoprocentním zastoupení. Je tedy zřejmé, že věk na tuto metodu nemá žádný vliv.

5 PRAKTICKÉ PŘÍKLADY HER K PROCVIČENÍ PLYNULOSTI ŘEČI, KTERÉ VYPLYNULY Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Kresebné hry doprovázené veršovánkami

Říkanky jsou u dětí v raném věku velice oblíbené. Zvukovou stránku řeči vnímá dítě mnohem dříve, snáze než gramatickou stavbu mluvního projevu. Děti v předškolním věku umí vymyslet říkadlo a říkanku, které mají logický smysl, pravidelný rytmus a na konci veršů souzvuk nebo rým. Říkanka je tedy významným prostředkem k rozvíjení rytmické, dynamické a melodické stránky dětské řeči velmi významnou roli má říkanka při rozvíjení řeči s opožděným nebo porušeným vývojem dorozumívacích schopností. Říkanka je vhodným účinným prostředkem pouze tehdy, je-li vhodně napsána a použita. Říkanka by měla mít zajímavou motivaci, logický a srozumitelný obsah, přiměřený dětskému věku, vhodné výrazové prostředky a určitou literární úroveň. Pokud jde o věkovou přiměřenost, měla by báseň přihlížet k soudobým zájmům dětí. Při hledání motivů dětské říkanky nelze vzpomínat pouze na motivy z vlastního dětství, neboť i zájmy a hračky se rychle vyvíjejí v souladu se společenským a technickým pokrokem(Kábele, Pávková, 1988).

Cílem kresebných her doprovázených veršovánkami je souhra mezi viděním a grafickým znázorněním. Úkolem těchto her je rozvíjení jazyka a řeči ve spojení s jednoduchými grafickými projevy, což slouží k rozvoji plynulosti řeči (Synek, 1998).

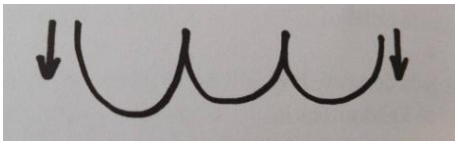
Vybrala jsem si několik příkladů kresebných her doprovázených veršovánkami ze dvou knih. Prvních pět říkanek je z knihy „Učíme naše dítě mluvit“ od Jany Bezděkové, 2008. Dalších pět říkanek je z knihy „Říkáme si s dětmi“ od Františka Synka, 1998.

Tyto říkanky jsem do své bakalářské práce vybrala, protože jsou pro děti jednoduché ve spojení ruky a oka s rytmem. Zvládnutí techniky kresby podněcuje rozvíjení řečového projevu. Děti většinou chtějí tyto hry opakovat třeba i desetkrát. Trpělivost a laskavost je na místě.

Praktické příklady kresebných her:

Houpy, houpy, houpáme,
ve vodě se koupáme.
nebo
Hou, hou, krávy jdou…

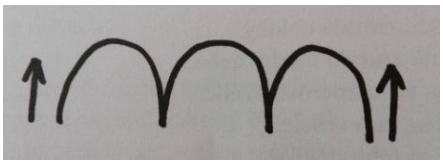
Obrázek 1: Kresebná hra (Houpy, houpy)



Převzato z: (Bezděková, 2008, s. 136)

Hop a hop, přes příkop.
Hopy, hopy, přes příkopy.
nebo
Skákal pes, přes oves…

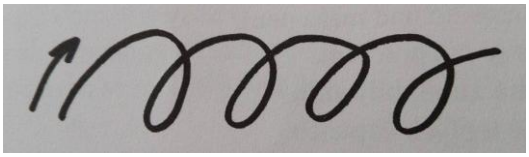
Obrázek 2: Kresebná hra (Hop a hop)



Převzato z: (Bezděková, 2008, s. 136)

Točí se, točí, jak na kolotoči.
Toč se, Ančo, toč, máme kolotoč.
nebo
Kouří se nám z komína,
máma vařit začíná.

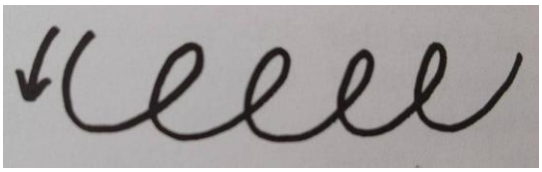
Obrázek 3: Kresebná hra (Točí se, točí)



Převzato z: (Bezděková, 2008, s. 136)

Letí, letí letadlo, pozor, aby nespadlo.
Letí, letí jako drak, doletí až do oblak.
nebo
Malujeme pro bábinku,
Jednu malou kudrlinku.

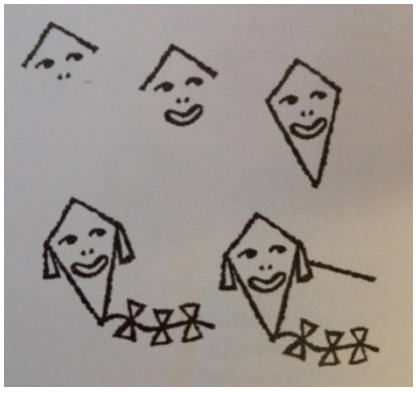
Obrázek 4: Kresebná hra (Letí, letí)



Převzato z: (Bezděková, 2008, s. 136)

Mračí se tu, mračí
dvě semena dračí.
Schováme je pod stříšku,
přidáme pár oříšků,
potom velké jelito
a vyryjem koryto.
Pak na šnůrku od špičky
navážeme mašličky,
pentle do uší,
ať mu to sluší:
Už je tady drak,
co létá do oblak.

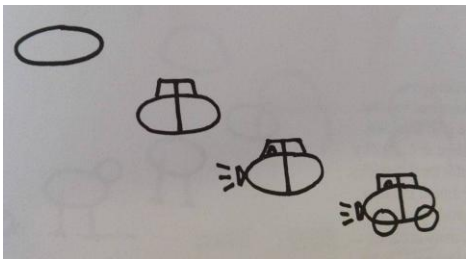
Obrázek 5: Kresebná hra (Drak)



Převzato z: (Synek, 1998, s. 38)

Udělám si dlouhou šišku,
na tu šišku přidám stříšku,
rozdělím na polovičku.
Vpředu světlo-za chviličku,
uvnitř volant jako kličku.
Ještě kola- jedno, dvě-
a hned auto pojede.

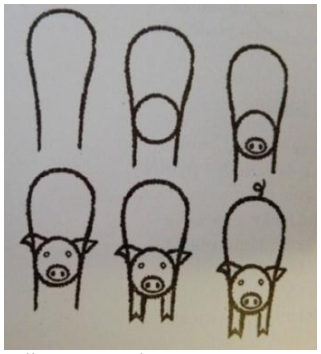
Obrázek 6: Kresebná hra (Auto)



Převzato z: (Bezděková, 2008, s. 137)

Tunel uděláme,
kolo do něj dáme,
malou misku od maminky
a na misku dvě rozinky.
Dvě kuličky místo očí,
ať se hlava koukat učí.
Velké uši přilepíme-
a kopýtka dokreslíme,
pak ocásek nahoře:
Čuník stojí na dvoře.

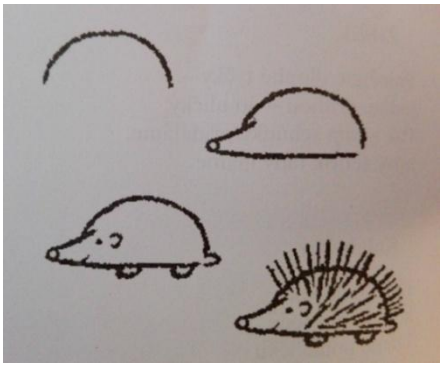
Obrázek 7: Kresebná hra (Čuník)



Převzato z: (Synek, 1998, s. 34)

Je tu velká boule
jak půl zeměkoule-
velký nos z ní kouká,
na špičce má brouka,
oko jako trnka,
ucho jak od hrnka,
tlapky na procházku,
také kus ocásku.
Jehly a špendlíky k tomu
a ježek poběží domů.

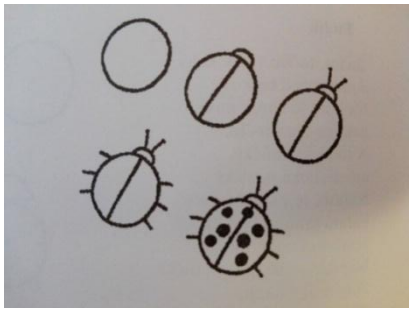
Obrázek 8: Kresebná hra (Ježek)



Převzato z: (Synek, 1998, s. 40)

Kulaté sluníčko
rozdělíme maličko
a přidáme čepičku,
dvě anténky na špičku.
Tři nožičky napravo,
tři nožičky nalevo.
Ještě tečky na záda,
aby byla paráda.
Leť, slunéčko sedmitečné-
asi budeš užitečné.

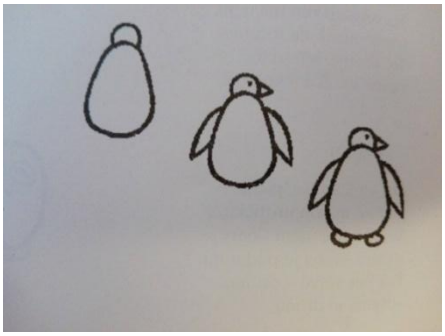
Obrázek 9: Kresebná hra (Slunéčko sedmitečné)



Převzato z: (Synek, 1998, s. 44)

Tělo jako hruštička
a zvědavá hlavička,
zobák, který nezpívá,
ale oko se dívá.
Křídla trochu od těla
jako ruce rozpažené.
Nohy šlapou zvesela,
když se tučňák k vodě žene.
Tučňák-je to náhoda? –
Spejblovi se podobá.

Obrázek 10: Kresebná hra (Tučňák)



Převzato z: (Synek, 1998, s. 44)

5.2 Říkanky s pohybem

Vhodnou metodou pro procvičování plynulosti řeči jsou říkanky s pohybem. Při pohybovém ztvárnění říkanky se nemusí děti soustředit pouze na text, jsou uvolněnější a řečový projev plynulejší. U malých dětí v předškolním věku jsou říkanky s pohybem velice oblíbené. Pro představu uvádím dvě známé říkanky.

<u>Auto</u>

Auto jede, sláva, sláva,	…. napodobovat řízení auta- točit volantem
máma mává, táta mává,	…. mávat jednou rukou, mávat druhou rukou
auto jede, tú, tú, tú,	…. točit volantem, stisknout dítěti 3x nos
mámo, táto, už je tu.	…. mávat jednou, druhou rukou, 3x tlesknout

Převzato z: (Bezděková, 2008, s. 123)

<u>Paci, paci, pacičky</u>

Paci, paci, pacičky,	…. tleskat
táta koupil botičky	…. plácat rukama o stehna
a maminka pásek	…. tleskat
za myší ocásek	…. ukazovák jedné ruky přejede po dlani ruky druhé, naznačitdlouhý ocásek

Převzato z: (Bezděková, 2008, s. 123)

5.3 Písničky doplněné notovým záznamem

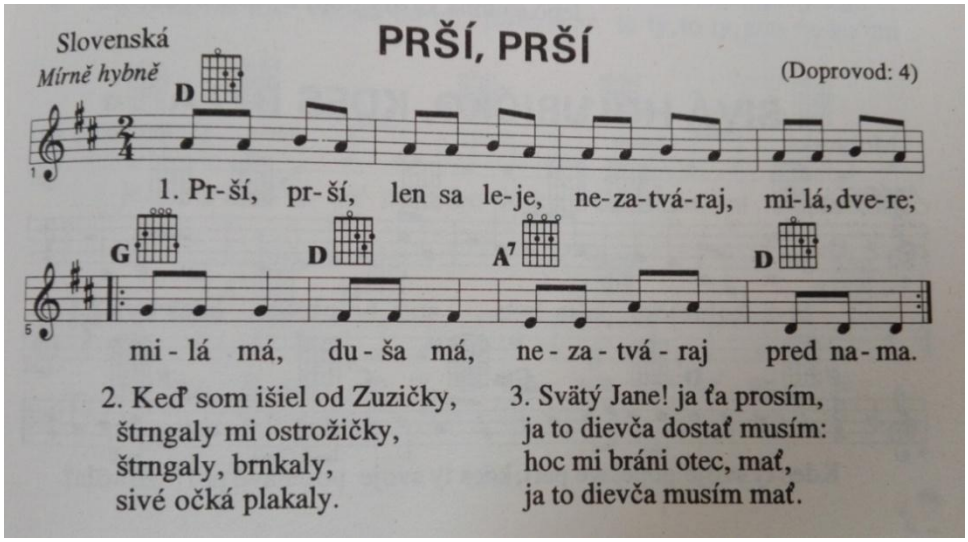
Pro správný vývoj řeči jsou velice důležité písně. Mimo obsahu a rytmu mají také melodii a tempo. Je důležité dodržovat základní pravidlo- čím je dítě mladší, tím je potřeba volit jednodušší melodii a menší hlasový rozsah. Není důležité, aby dítě zpívalo intonačně čistě, ale hlavně, aby zpívalo, třeba i falešně. Dítěti bychom měli zpívat už od narození. Předškolní dítě by mělo znát velké množství písní a ukolébavek, které pomáhají při správné plynulosti řeči(Kutálková, 2002).

Sovák (1988) tvrdí, že pokud chceme dítě naučit plynule mluvit, je prospěšné učit dítě od raného dětství písničky a společně si prozpěvovat. Děti, které trpí poruchou koktavosti, většinou při zpěvu přestávají koktat a zpívají plynule.

Mým názorem je, že jakýkoliv zpěv je dobrý pro procvičování plynulosti řeči. Tyto lidové písně jsem zvolila proto, že jsou velmi známé, pro děti jednoduché a srozumitelné.

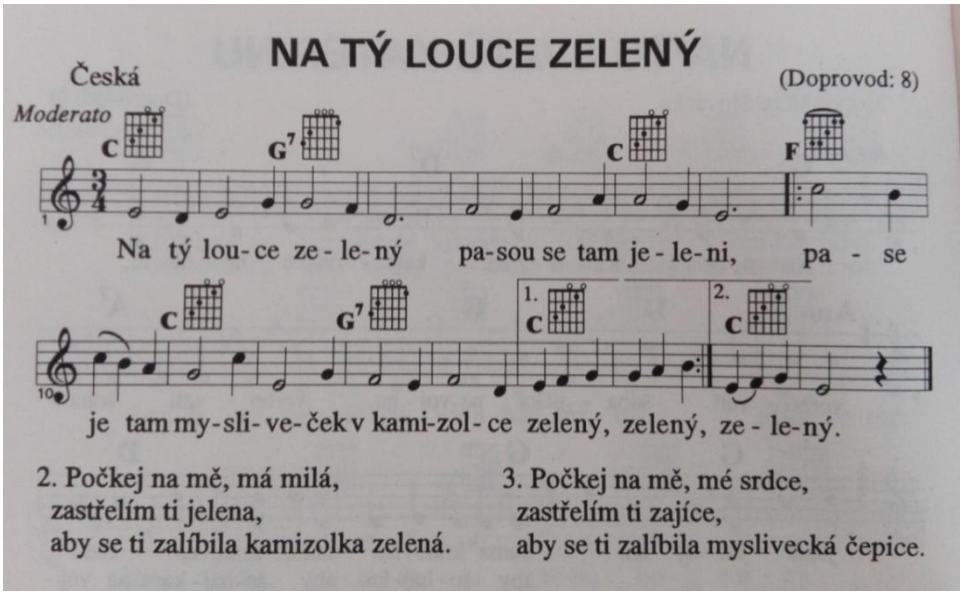
Praktické příklady písniček s notovým záznamem:

Obrázek 11: Píseň (Prší, prší)



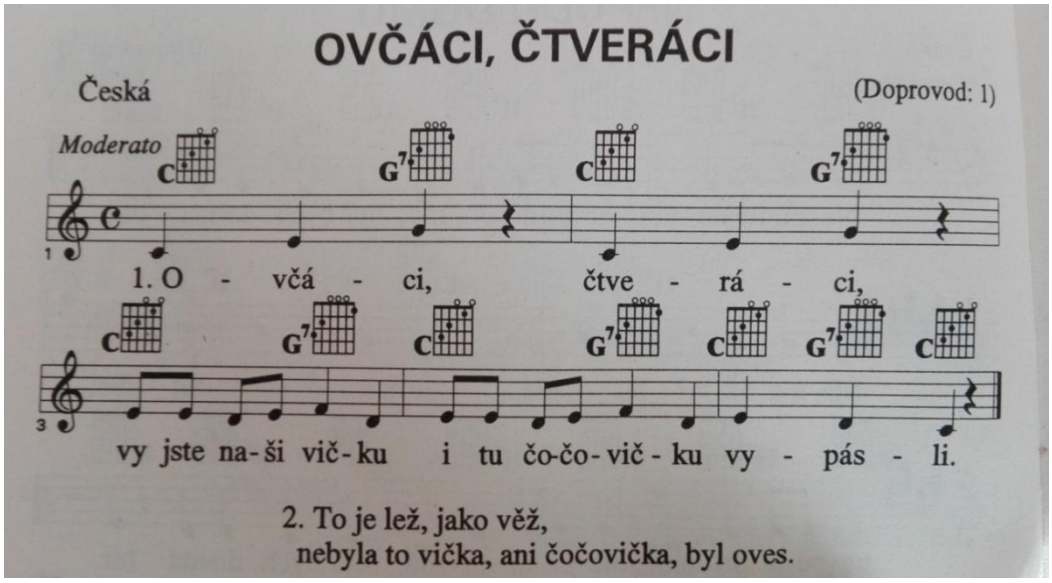
Převzato z: (Jánský, 2002, s. 57)

Obrázek 12: Píseň (Na tý louce zelený)



Převzato z: (Jánský, 2002, s. 46)

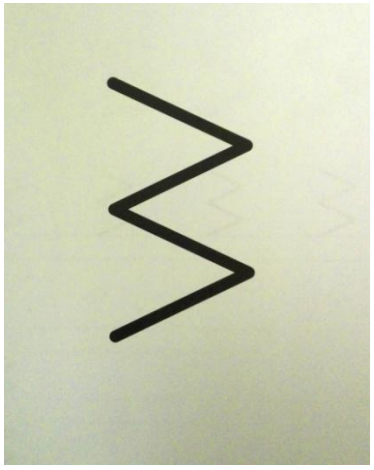
Obrázek 13: Píseň (Ovčáci, čtveráci)



Převzato z: (Jánský, 2002, s. 48)

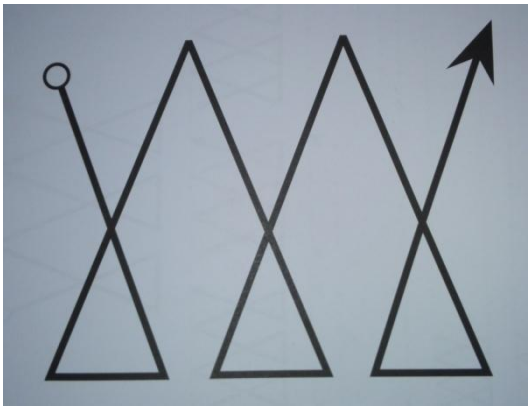
Kromě pouhého zpěvu je dobré pro správný vývoj plynulosti řeči grafický záznam rytmu a tempa propojený s písní. Pro představu a procvičení uvedu několik pracovních listů, které napomohou s plynulostí při zpěvu. Pracovní listy jsou rozdělené podle délky taktu písničky (dvoutaktové písně, třítaktové písně, čtyřtaktové písně). Dítě má za úkol spojit zpěv se zapisováním tempa do pracovního listu, a tím procvičovat poruchu koktavosti.

Obrázek 14: Pracovní list pro dvoutaktové písně



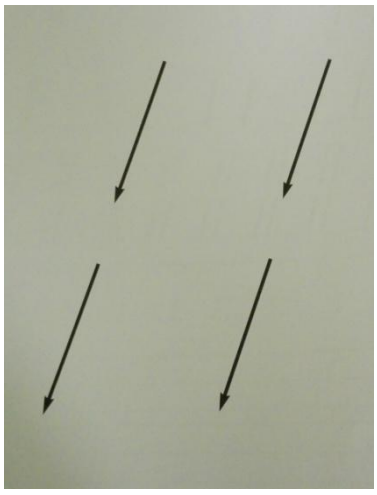
Převzato z: (Swierkoszová, Swierkosz, 2013, s. 16)

Obrázek 15: Pracovní list pro třítaktové písně



Převzato z: (Swierkoszová, Swierkosz, 2013, s. 21)

Obrázek 16: Pracovní list pro čtyřtaktové písně

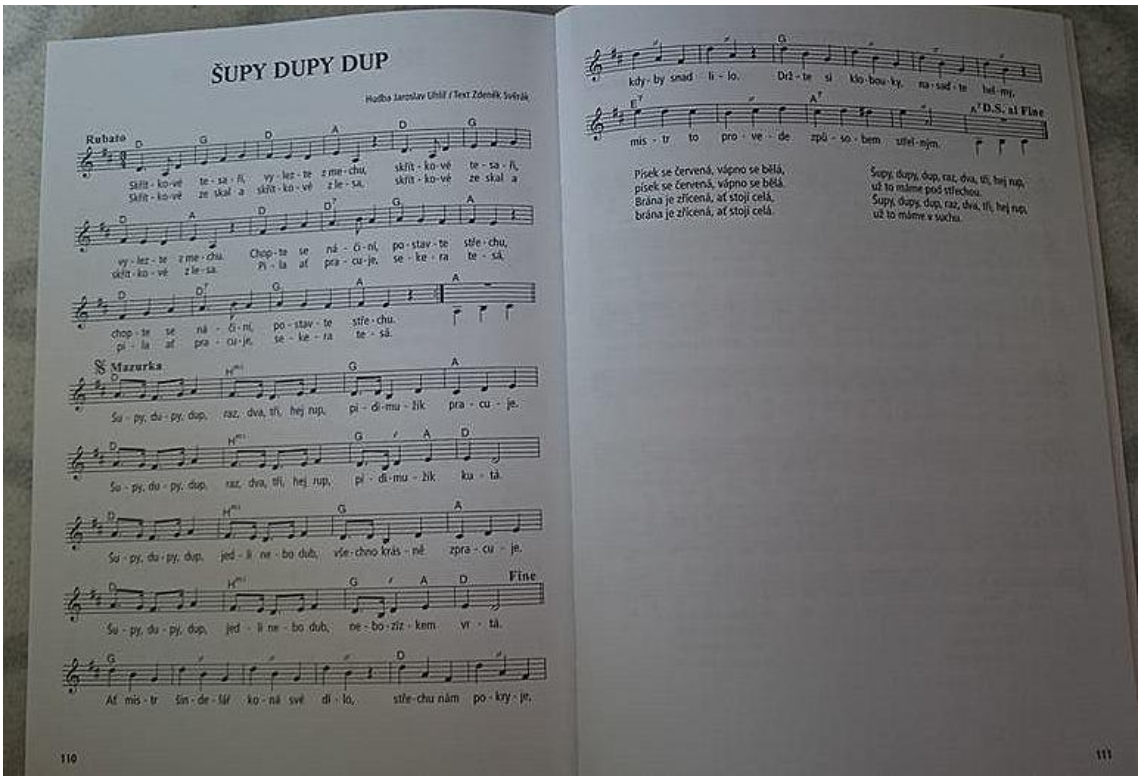


Převzato z: (Swierkoszová, Swierkosz, 2013, s. 26)

5.4 Písně s opakováním

Další vhodnou metodou pro děti s narušenou komunikační schopností jsou písně s opakováním. V těchto písních mají děti určené tempo, které pravidelně opakují. Rodič nebo učitel předzpěvuje a dítě se soustředí na opakování slov, melodie i tempa. Vkládám píseň s opakováním, kteráje mně nejbližší, protože při jejím zpěvu vidím na dětech spokojenost a radost.

Obrázek 17:Píseň s opakováním (Šupy dupy dup)



Převzato z: (Uhlíř, Svěrák, 2011, s. 110, 111)

5.5 Hra v roli

Další metodou, která je vhodná pro správný rozvoj řeči, je hra v roli. Jedná se o metodu dramatické výchovy, kterou učitelky mateřských škol běžně s dětmi realizují. Dítě se ztotožní s určitou rolí například pohádkovou postavou. Děti, které jsou velmi nesmělé, mohou se při této metodě překvapivě uvolnit. Je to dáno tím, že hrají nebo mluví za někoho jiného (za maňáska, za loutku), nebo jsou schované za maskou. Hra v roli prospívá při nápravě plynulosti řeči.

5.6 Dechová cvičení

Při plynulé komunikaci je důležité správné ovládání dechu. Ke zlepšení ovládání dechu existuje mnoho foukacích her. Je důležité, aby si dítě uvědomilo svůj dech, aby ho cítilo a vidělo. Například foukání do vlasů, na kůži, do peříčka, do papírových lodiček na okno nebo na zrcadlo. Pro silnější ovládání dechu můžeme použít těžší foukací hry pro děti (foukací harmonika, rozfoukávání barvy po papíru, foukání do pingpongového míčku, troubení do stočeného papíru apod.). Dýchání můžeme procvičovat rychlé, pomalé, silné, slabé. S dechovým cvičením se také setkáváme u uvolňovacího, relaxačního cvičení.

Příklad relaxačního cvičení: dítě leží na podložce na zádech, zavře oči a učitel mu slovně popisuje například procházku lesem, vůni hub, jehličnatých stromů, přivoníme si. Cvičení práce s dechem- dýchání do bříška, síla nádechu a výdechu, syčení na výdrž- šetřit s dechem a umět ovládat sílu dechu.

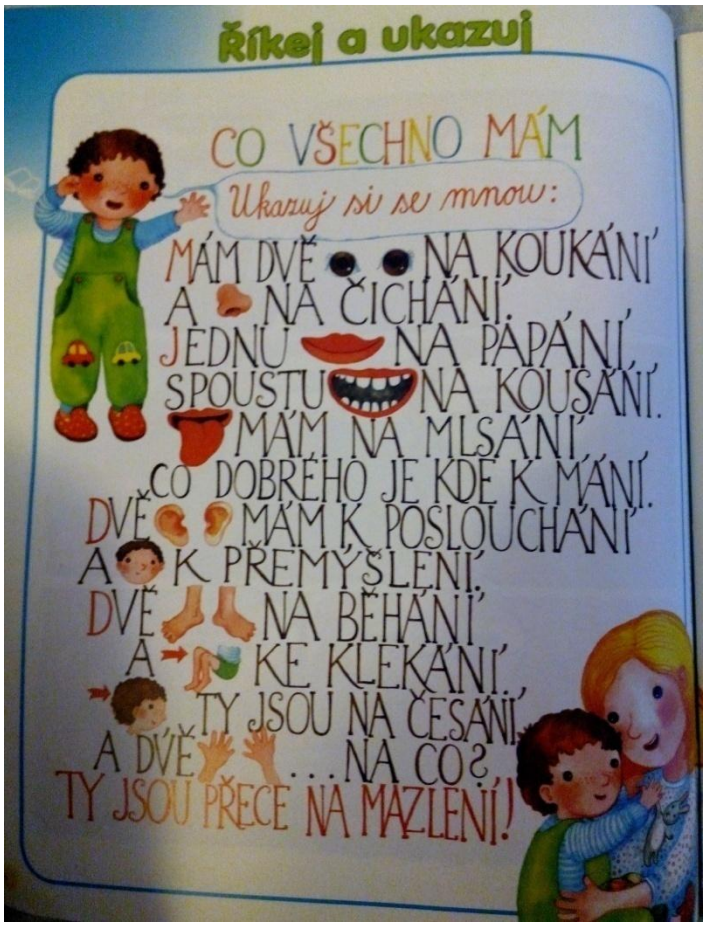
5.7 Vyprávění pohádky dle obrázků v časové posloupnosti

Při nápravě poruchy plynulosti řeči můžeme zařadit také vyprávění pohádky, příběhu podle obrázků. Obrázky dětem pomáhají vybavit si děj příběhu a jsou pro ně oporou. Je důležité vybrat vhodnou pohádku, která má krátký děj, jelikož dlouhé vyprávění může být pro děti s poruchou plynulosti řeči problém.

5.8 Obrázkové čtení

Velice vhodné je pro děti s touto poruchou obrázkové čtení, kdy dítě doplňuje v ději jen obrázková slova. Dítě se soustředí na děj, který čte rodič nebo učitel a tím si procvičuje nejen soustředěnost, ale také sluchovou a zrakovou pozornost. Obrázková slova, která doplňuje, může dítě také rytmizovat, což je dobré pro správnou plynulost řeči.

Obrázek 18: Obrázkové čtení (Co všechno mám)



Převzato z: (časopis Sluníčko 2/2012, s. 6)

6 DISKUZE

V rámci celkového zhodnocení bych ráda souhrnně interpretovala výsledky kvantitativního výzkumu zaměřeného na posouzení dostupných didaktických materiálů a literatury k prevenci poruch plynulosti řeči z hlediska učitelek mateřských škol.

Úvodní otázky dotazníku (otázky i, ii, iii, iv) mně poskytly základní informace o respondentech. Největší počet učitelek (30%) je ve věku 35 – 50 let s rozdílem 4% ve věku nad 50 let. Se stejným počtem procent (22%) mají zastoupení učitelky ve věku 20 – 25 let a 25 – 35 let. Většina dotazovaných učitelek (36%) má praxi do 5 let. O něco menší zastoupení (24%) mají učitelky s praxí 5 – 15 let a 25 let a více. Nejmenší počet (16%) mají učitelky s praxí 15 – 25 let. Většina učitelek má středoškolské vzdělání (78%), VOŠ a VŠ titul vlastní pouze 11 učitelek z 50 dotazovaných. Na otázku, zda učitelka absolvovala nějakou formu speciálně-pedagogického vzdělávání, odpověděla velká většina učitelek (78%) negativně.

Cílem mé praktické části bylo zjistit, jak často se učitelky MŠ setkávají s dětmi, které trpí narušenou plynulostí řeči; z jakých zdrojů a od jakých autorů čerpají informace o prevenci plynulosti řeči u dětí; jaké didaktické metody pro prevenci plynulosti řeči u dětí používají běžně v MŠ; jak výchovně přistupují k dětem s poruchou plynulostí řeči a jaká metoda se dle jejich názoru nejvíce osvědčila při práci s dětmi vzhledem k prevenci poruch plynulosti řeči.

Z výsledků jsem zjistila (otázka č. 1), že výskyt těchto dětí je 0 – 1 dítě ročně, takto odpověděla většina dotazovaných učitelek (62%). Nejméně častá odpověď byla odpověď 4 – 5 dětí ročně, což odpověděly pouze 2 paní učitelky (4%). Z druhé otázky vyplynulo, že nejvíce učitelek čerpá informace ohledně prevence plynulosti řeči u dětí z odborné literatury, internetu a odborných příruček, zatímco malý počet učitelek čerpá informace z odborných seminářů. Ze třetí otázky jsem zjistila, že velké procento učitelek čerpá informace od autora Viktora Lechty (45,9%) a Dany Kutálkové (35,1%). S literaturou autorky Alžběty Peutelschmiedové pracuje pouze 9 z 50 dotazovaných učitelek (12,2%). Z otázky č. 4 vyplynulo, jaké didaktické metody pro prevenci plynulosti řeči používají běžně učitelky MŠ. Také v této otázce měly paní učitelky možnost vybrat více odpovědí. Výsledkem bylo, že učitelky používají všechny nabízené

didaktické metody běžně v MŠ (kresebné hry doprovázené veršovánkami, říkanky s pohybem, písně a písně s opakováním, hra v roli, dechová cvičení, vyprávění děje příběhu/pohádky dle obrázků v časové posloupnosti, obrázkové čtení. Z tohoto šetření vyšlo najevo, že z těchto metod není žádná, kterou by učitelky v MŠ nepoužívaly. Z výsledků odpovědí (otázka č. 5) jsem zjistila, že mezi 3 nejdůležitější výchovné přístupy k dětem s poruchou plynulosti řeči patří trpělivost, dostatečný prostor pro vyjádření (25,9%), empatie, pochopení (22,2%) a individuální přístup (17,7%). V poslední otázce měly respondentky popsat praktické cvičení, které se jim osvědčilo při práci s dětmi vzhledem k prevenci poruch plynulosti řeči. Nejvíce učitelek popsalo metodu říkanek, písní a básní (30,8%), dále pak dechová cvičení (20,5%), vytleskávání a rytmizace (14,1%), vyprávění pohádek (11,5%), vyprávění podle obrázků (9%). Menší zastoupení měly i praktická cvičení hra na tělo, jóga, hra v roli, kresebné hry a hlasová cvičení. Velice mě překvapilo, že učitelky často nevolily variantu jiné odpovědi. Z toho pravděpodobně vyplývá, že nejsou učitelky mateřských škol dostatečně informovány o této problematice. Dle mého názoru by bylo vhodné, kdyby učitelky mateřských škol byly více informovány, protože dětí s touto problematikou dle mého názoru stále přibývá. Myslím si, že velkým přínosem pro další výzkum této problematiky by mohly být rozhovory s rodiči dětí s PPŘ, protože jsou s těmito dětmi v blízkém kontaktu, tuto problematiku dobře znají a možná by poskytli více informací, než učitelky mateřských škol.

Výsledky práce mohou posloužit k vytvoření didaktického materiálu pro učitelky MŠ a rodiče.

ZÁVĚR

V úvodu teoretické části jsem nastínila pojem komunikace, narušené komunikační schopnosti dále jsem se zabývalapříčinami vzniku a klasifikací narušené komunikační schopnosti, jednotlivými kategoriemi narušené komunikační schopnosti. Stěžejním tématem teoretické části mé bakalářské práce bylo popsat koktavost jako jednu z nejtěžších poruch narušené komunikačních schopností. Pojem koktavost jsem popsala od obecné charakteristiky až po srovnání názorů několika autorů. V minulosti se koktavost považovala za neurózu řeči, ale v současné době je koktavost považována za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení. Shoduji se s názorem autora Viktora Lechty, který je pro mě v dané problematice nejbližší a proto také z jeho definice vycházím v mé bakalářské práci. Dále jsem se zabývala příčinami koktavosti, výskytem koktavosti, etiologií koktavosti, typy koktavosti, spoluprácí MŠ a rodiny dítěte s koktavostí, prevencí a terapií koktavosti. Z odborné literatury jsem se dozvěděla spoustu nových informací k této problematice, které budu moci využít při práci v mateřské škole.

V praktické části jsem pomocí dotazníkového šetření dospěla k závěru, že učitelky v souvislosti s jejich věkem a s délkou praxe různě vnímají a tedy i preferují jiné didaktické metody a způsoby přístupu k dítěti s poruchou plynulosti řeči. Překvapila mě skutečnost, že většina učitelek tvrdí, že se s dítětem s poruchou plynulostí řečí setkávají pouze 0 – 1 krát do roka, protože z vlastní praxe mohu potvrdit častější výskyt. Nejčastějším zdrojem informací a inspirací ke cvičením je především odborná literatura, dále internet a příručky pro učitele a rodiče dětí. Odborné semináře ve skutečnosti učitelky mateřských škol příliš často nenavštěvují.

Z nejčastějších odpovědí na otázku praktických her a činností, které jsou osvědčené a používají je učitelky v mateřských školách, jsem vytvořila vzorové ukázky her k procvičení plynulosti řeči. Budu ráda, když tyto praktické ukázky pomohou, jak učitelkám v MŠ, tak rodičům a především dětem překonat jejich problémy s poruchou plynulostí řeči.

Doufám, že tato práce poskytne současným i potencionálním učitelkám mateřských škol přínosné informace pro zkvalitnění jejich povolání či k zamyšlení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BEZDĚKOVÁ, Jana. Učíme naše dítě mluvit: řečová výchova dítěte od narození do sedmi let. 1. vyd. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2008, 194 s. ISBN 978-80-87156-02-5.

FRASER, Jane H (ed.). Účinné poradenství při terapii koktavosti. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 111 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-689-6.

FRASER, Malcolm. Svépomocný program při koktavosti: informace, zásady, postupy. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006, 159 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-183-2.

JÁNSKÝ, Petr. Já, písnička I.: Zpěvník pro žáky základních škol. Music Cheb, 2002. ISMN M 706517-7-0.

KÁBELE, František a Bohdana PÁVKOVÁ. Obrázková škola řeči. 1. vyd. Praha: SPN, 1988, 101 s.

KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

KUTÁLKOVÁ, Dana. Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, 213 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-667-5.

LECHTA, Viktor. Koktavost: Integrativní přístup. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, 333 s. ISBN 978-80-7367-643-8

LECHTA, Viktor. Koktavost: komplexní přístup. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 231 s. ISBN 80-7178-867-8.

LECHTA, Viktor. Symptomatické poruchy řeči u dětí. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 191 s. ISBN 80-7178-572-5.

LYNCH, Charlotte a Julia KIDD. Cvičení pro rozvoj řeči: prevence a náprava poruch komunikace u mladších dětí. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 133 s. ISBN 80-7178-571-7.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. Koktavost a vaše dítě: Otázky a odpovědi. Olomouc: Votobia, 1994. ISBN 80-85885-26-3.

POPROVÁ, Andrea. Sluníčko: Říkej a ukazuj. Praha: Mladá fronta, 2012, 45.

Řeč a sluch: školní zralost. Praha: Raabe, 2012, [99] s. Školní zralost, 3. ISBN 978-80-87553-54-1.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. Dětská klinická psychologie. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

SKUTIL, Martin. Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

SOVÁK, Miloš. Výchova koktavého dítěte doma i ve škole. 1. vyd. Praha: SPN, 1988, 132 s. Knižnice speciální pedagogiky.

SWIERKOSZ, Josef a Jana SWIERKOSZOVÁ. Metoda dobrého startu: Pracovní listy. 2013. Ostrava.

SYNEK, František. Říkáme si s dětmi: k praktickým otázkám výchovy jazyka a řeči u malých dětí: [logopedické hříčky]. 4. vyd. Praha: ArchArt, 1998, 45 s. ISBN 80-902281-5-1.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

UHLÍŘ, Jaroslav. Zpěvník: [největší hity]. 2. vyd. Praha: Fragment, 2011. ISBN 978-80-253-1320-6.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Kresebná hra (Houpy, houpy)..... 54
Obrázek 2: Kresebná hra (Hop a hop)..... 54
Obrázek 3: Kresebná hra (Točí se, točí) 54
Obrázek 4: Kresebná hra (Letí, letí)..... 54
Obrázek 5: Kresebná hra (Drak)..... 54
Obrázek 6: Kresebná hra (Auto) 55
Obrázek 7: Kresebná hra (Čuník) 55
Obrázek 8: Kresebná hra (Ježek)..... 55
Obrázek 9: Kresebná hra (Slunéčko sedmitečné) 55
Obrázek 10: Kresebná hra (Tučňák)..... 56
Obrázek 11: Píseň (Prší, prší) 57
Obrázek 12: Píseň (Na tý louce zelený)..... 58
Obrázek 13: Píseň (Ovčáci, čtveráci)..... 58
Obrázek 14: Pracovní list pro dvoutaktové písně 59
Obrázek 15: Pracovní list pro třítaktové písně 59
Obrázek 16: Pracovní list pro čtyřtaktové písně 59
Obrázek 17:Píseň s opakováním (Šupy dupy dup)..... 60
Obrázek 18: Obrázkové čtení (Co všechno mám)..... 62

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Věk respondenta 37
Tabulka 2: Počet let pedagogické praxe 38
Tabulka 3: Dosažené vzdělání 39
Tabulka 4: Speciálně-pedagogické vzdělávání 40
Tabulka 5: Výskyt dětí s narušenou komunikační schopností v MŠ 41
Tabulka 6: Zdroje informací a inspirace ke cvičením 42
Tabulka 7: Autoři 44
Tabulka 8: Didaktické metody 45
Tabulka 9: Výchovný přístup k dětem s poruchou plynulosti řeči 46
Tabulka 10: Cvičení k prevenci poruch plynulosti řeči 48
Tabulka 11: Vliv dosaženého vzdělání na používání odborných informací z internetu 49
Tabulka 12: Vliv délky praxe na používání odborných informací z internetu 49
Tabulka 13: Vliv věku na používání odborných informací z internetu 50
Tabulka 14: Vliv dosaženého vzdělání na čerpání informací pomocí odborných seminářů 50
Tabulka 15: Vliv dosaženého vzdělání na čerpání informací pomocí rozhovorů s rodiči 51
Tabulka 16: Vliv dosaženého vzdělání na získávání informací od zkušenějších kolegů 51
Tabulka 17: Vliv věku na používání metody říkanky s pohybem 52
Tabulka 18: Vliv věku na používání metody dechových cvičení 52

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk respondenta 38
Graf 2: Počet let pedagogické praxe 39
Graf 3: Dosažené vzdělání 40
Graf 4: Speciálně-pedagogické vzdělávání 41
Graf 5: Výskyt dětí s narušenou komunikační schopností v MŠ 42
Graf 6: Zdroje informací a inspirace ke cvičením 43
Graf 7: Autoři 44
Graf 8: Didaktické metody 45
Graf 9: Výchovný přístup k dětem s poruchou plynulosti řeči 47
Graf 10: Cvičení k prevenci poruch plynulosti řeči 48

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 72

Příloha 1

Dotazník pro učitelky mateřské školy

Vážená paní učitelko,

jmenuji se Gabriela Petlánová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia na Pedagogické fakultě JČU v Českých Budějovicích, oboru Učitelství pro MŠ. Vyplněním tohoto dotazníku mně pomůžete při zpracování bakalářské práce „Koktavost- narušení komunikační schopnosti“. Praktická část práce je zaměřena na posouzení dostupných didaktických materiálů a literatury k prevenci poruch plynulosti řeči z hlediska učitelek MŠ. Veškeré výsledky dotazníků budou anonymní a budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce. Vámi zvolenou odpověď, prosím, označte křížkem. U polouzavřených otázek, můžete svou odpověď napsat do vyznačených řádek.

Předem děkuji za Vaši spolupráci.

i. **Jaký je Váš věk?**

☐ 20-25 let ☐25-35 let ☐35-50 let ☐nad 50 let

ii. **Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?**

☐do 5 let ☐5-15 let ☐15-25 let ☐25 let a více

iii. **Jaké je Vaše dosažené vzdělání?**

☐SŠ ☐VOŠ ☐VŠ- Bc. ☐VŠ- Mgr. ☐ jiné .....

iv. **Absolvovala jste nějakou formu speciálně-pedagogického vzdělávání?**

☐ Ne ☐ Ano – prosím, uveďte ……..

1. **Jak často se setkáváte v MŠ s dětmi, které trpí narušenou plynulostí řeči?**
   - 0- 1 dítě během jednoho školního roku
   - 2- 3 dětí během jednoho školního roku
   - 4- 5 dětí během jednoho školního roku
   - 6 a více dětí během jednoho školního roku

2. **Z jakých zdrojů čerpáte informace o prevenci plynulosti řeči u dětí a inspiraci ke cvičením?**

   Možnost vybrat více odpovědí.

   - ☐ Příručky pro rodiče a pracovníky s dětmi
   - ☐ Internet
   - ☐ Odborné semináře (Kolikrát do roka? …….)
   - ☐ Odborná literatura
   - ☐ Rozhovory s rodiči
   - ☐ Zkušenosti služebně starších kolegů
   - ☐ jiné

     ……..

Zde můžete uvést Vaše oblíbené knižní tituly či webové stránky k této problematice

……
……

3. **Od jakých autorů čerpáte informace o prevenci poruch plynulosti řeči u dětí?**

   Možnost vybrat více odpovědí.

- ☐ Peutelschmiedová Alžběta
- ☐ Lechta Viktor
- ☐ Kutálková Dana
- ☐ jiné

  ……
  ……
  ……

4. **Jaké didaktické metody pro prevenci plynulosti řeči u dětí používáte běžně v MŠ?**

   Možnost vybrat více odpovědí.

- ☐ kresebné hry doprovázené veršovánkami
- ☐ říkanky s pohybem
- ☐ písně, písně s opakováním
- ☐ hra v roli
- ☐ dechová cvičení
- ☐ vyprávění děje příběhu/pohádky dle obrázků v časové posloupnosti
- ☐ obrázkové čtení
- ☐ jiné

  ……
  ……
  ……

5. **Vyberte 3 podle Vás nejdůležitější výchovné přístupy k dětem s poruchou plynulosti řeči.**

- ☐ trpělivost, dostatečný prostor pro vyjádření
- ☐ individuální přístup
- ☐ empatie, pochopení
- ☐ správný mluvní vzor (přiměřené tempo řeči, správná artikulace)
- ☐ posilovat u dítěte sebevědomí
- ☐ jiné

……
……
……

6. **Popište, prosím, jedno či dvě cvičení, které se Vám osvědčilo při práci s dětmi vzhledem k prevenci poruch plynulosti řeči:**

Děkuji za Váš čas a ochotu.