

Technická univerzita v Liberci

Fakulta pedagogická

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

Jiřina Jirmanová

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku

Kód oboru: 75 06 R 012

Název bakalářské práce:

**LOGOPEDICKÁ PÉČE O DĚTI PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU
S VADAMI ŘEČI VE ŠLUKNOVSKÉM VÝBĚŽKU**

***LOGOPEDIC CARE OF PRE-SCHOOL CHILDREN WITH A
SPEECH HANDICAP IN THE ŠLUKNOVSKÝ VÝBĚŽEK***

Autor:

Jirmanová Jiřina

Sadová 261

407 82 Dolní Poustevna

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
52	1	7	4	25	10 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2008

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Jiřina Jirmanová
Adresa: Sadová 261, 407 82 Dolní Poustevna

Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku
Kód oboru: 75 06 R 012

Název práce: LOGOPEDICKÁ PÉČE O DĚTI PŘEDŠKOLNÍHO
VĚKU S VADAMI ŘEČI VE ŠLUKNOVSKÉM
VÝBĚŽKU

Název práce v angličtině: LOGOPEDIC CARE OF PRE-SCHOOL CHILDREN
WITH A SPEECH HANDICAP IN THE
ŠLUKNOVSKÝ VÝBĚŽEK

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Termín odevzdání práce: 30.04.2008

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Jiřina Jirmanová

Datum: 23.02. 2007

Podpis studenta:

Cíl práce:

Zjistit kvantitu a možnosti logopedické péče o děti předškolního věku s vadami řeči ve Šluknovském výběžku.

Základní literatura:

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1.vyd. Praha:Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslálie* 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-413-8

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. 4.vyd. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7367-056-9

LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5

SOVÁK, M. *Logopedie*. 2.vyd. Praha : SPN 1981. ISBN 14-248-81

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Podpis:

Poděkování

Poděkování patří především vedoucí mé práce Mgr.V.Tomické za poskytnuté rady při zpracování tématu, za věnovaný čas a konstruktivní připomínky.

Poděkování patří též PaedDr. A.Pjetašové a Mgr. Z.Doležalové za poskytnutí informací a cenných rad k problematice logopedické péče v dané lokalitě.

Název bakalářské práce: *LOGOPEDICKÁ PÉČE O DĚTI PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU S VADAMI ŘEČI VE ŠLUKNOVSKÉM VÝBĚŽKU*

Název bakalářské práce: *LOGOPEDIC CARE OF PRE-SCHOOL CHILDREN WITH A SPEECH HANDICAP IN THE ŠLUKNOVSKÝ VÝBĚŽEK*

Jméno a příjmení autora: Jiřina Jirmanová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2008

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Václava Tomická

Resumé :

Bakalářská práce se zabývala problematikou poskytované logopedické péče pro děti s vadami řeči žijící ve Šluknovském výběžku a vycházela z aktuálního zjištění počtu dětí s komunikačními problémy v dané lokalitě. Cílem práce bylo kvantitativní zjištění poskytované logopedické péče v daném výběžku. Práci tvořily dvě oblasti. Teoretická část byla zaměřena na charakterizování poskytované logopedické péče v resortu školství a zdravotnictví, na zmapování poskytované logopedické péče ve Šluknovském výběžku, dále byly objasněny základní pojmy z oblasti logopedie, charakterizován předškolní věk a kategorie narušené komunikační schopnosti. V praktické části byla pomocí dotazníků, rozhovorů a pozorování zjišťována kvantita logopedické péče. Výsledky ukázaly, že 33 % dětí s vadami řeči v předškolním věku není zařazeno v logopedické péči a 43 % mateřských škol nemá logopedické asistentky a tyto výsledky vyústily v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti posílení kvalifikovaných asistentek na zařízeních a tím posílení dostupnosti logopedické péče pro všechny děti s vadami řeči v předškolním věku.

Klíčová slova:

Logopedická péče ve školství, logopedická péče ve zdravotnictví, logopedická prevence, mateřské školy, klinický logoped, logopedická asistentka, narušené komunikační schopnosti.

Summary:

This bachelor thesis was concerned with the issue of logopaedics care for children with speech difficulties provided in the Šluknov district. The thesis was based on actual numbers of children with communication problems in the locality. The goal was to quantify the amount of provided logopaedics care. The thesis consisted of two parts. The aim of the theoretical part was to describe the provided logopaedics care in schools and hospitals, to map logopaedics care in Šluknov district, to explain the essential logopaedics terms, to illustrate preschool age and to classify communication disabilities. In the practical part, the amount of provided logopaedics care was being uncovered by questionnaires, interviews and observations. The results showed that 33 % of preschool children with speech difficulties are not placed in logopaedics care and 43 % of nursery schools do not have speech therapists. These figures resulted in proposing specific measures of increasing the number of qualified therapists in service and thus increasing accessibility of logopaedics care for all children with speech difficulties in preschool age.

Keywords:

Logopaedic care in schools, logopaedic care in hospitals, logopaedic prevention, nursery school, clinical logopaedist, logopaedic therapist, difficulty with communication, speech-language pathology, speech and language therapy.

OBSAH

1 ÚVOD	9
2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU	11
2.1 Vymezení pojmu logopedická péče	11
2.1.1 Logopedická péče ve zdravotnictví	13
2.1.2 Logopedická péče ve školství	15
2.2 Přehled pracovišť poskytujících logopedickou péči ve Šluknovském výběžku	20
2.2.1 Náplň činnosti Logopedické ambulance Varnsdorf	21
2.2.2 Náplň Speciálně pedagogického centra Rumburk při SZŠ Rumburk	22
2.1.3 Náplň Základní školy a Praktické školy Gabriely Pelechové	23
2.1.4 Náplň mateřské školy	24
2.3 Charakteristika předškolního věku	25
2.4 Kategorie narušené komunikační schopnosti	27
3 PRAKTICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU	32
3.1 Cíl praktické části	32
3.1.1 Stanovení předpokladů	32
3.2 Použité metody	33
3.2.1 Předvýzkum a jeho výsledky	35
3.3 Popis zkoumaného vzorku	36
3.4 Průběh průzkumu	37
3.5 Výsledky a jejich interpretace	38
3.6 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse	44
4 ZÁVĚR	46
5 NÁVRH OPATŘENÍ	48
6 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	50
7 SEZNAM PŘÍLOH	52

1 ÚVOD

Tématem bakalářské práce je logopedická péče o děti předškolního věku s vadami řeči, které žijí ve Šluknovském výběžku. Toto téma je z hlediska studia speciální pedagogiky předškolního věku velmi zajímavé a důležité pro zmapování potřeb logopedické péče v této lokalitě.

Lidskou řeč lze charakterizovat jako nejdokonalejší dorozumívací prostředek, který je určen k mezilidské komunikaci, tedy k dorozumívání člověka s člověkem. Řeč není člověku vrozená, a proto se jí každý z nás musí učit. Každý má pouze schopnost naučit se mluvit, ale sám od sebe se mluvit nenaučí. Pro mluvení je důležitá schopnost slyšet a žít v mluvícím prostředí, další podmínkou je vzor, podle kterého se řeč utváří a důležitá je i obratnost mluvidel.

Řeč je odrazem kultury. Všechno, co je na nás nápadné a nezvyklé, budí přirozeně zájem pro druhé, působí určité napětí a nepohodu. Proto by nám neměla být lhostejná ani sebemenší vada řeči – např. nečisté vyslovování hlásky R.

Vývojové vady řeči zásadně ovlivňují psychiku dítěte a mají velký význam při hodnocení dítěte ať po stránce rozumové nebo charakterové. Mohou mu znemožnit přirozeně se zapojit do kolektivu, navazovat vztahy s ostatními dětmi, a dokonce je poznamenat na celý život. Nejčastěji se u dětí vyskytují vady výslovnosti. Správná výslovnost je pro děti velice důležitá, protože má velký vliv na schopnost dítěte pohotově vyjadřovat svoje myšlenky, souvisle a plynule mluvit, později číst a psát, a také má vliv při osvojování si cizího jazyka. Odhaduje se, že problémy s řečí má jedno z pěti dětí od dvou do pěti let, ale ne u všech se jedná o klinickou vadu řeči.

Předškolní věk je doba, kterou bychom rozhodně neměli promeškat k nápravě výslovnosti či nedostatků ve vývoji řeči. Týká se to převážně patlavosti či dyslálie (např. chybné výslovnosti hlásek L,R,Ř a sykavek). Dítě je schopno se již soustavně učit, centrální nervová soustava je dostatečně zralá ovládat tak složitý a jemný pohybový aparát, jakým jsou naše mluvidla. Náprava jde poměrně rychle a snadno.

Bylo by ideální, aby děti vstupovaly do první třídy s řečí už náležitě rozvinutou a s bezchybnou artikulací.

Vady řeči se dají samozřejmě napravit i v pozdějším věku, je to ale zdlouhavější a svízelnější. U školních dětí má jakákoliv odlišnost, tedy i sebemenší porucha řeči, tendenci vyvolávat posměšky. A to zejména děti ve školním věku těžce nesou. Mělo by být naší

snahou děti chránit před pocity méněcennosti, jež zejména ve školním věku nacházejí úrodnou půdu a mají tendenci provázet své nositele do dalších fází života.

Co způsobuje často problémy školákům ve výuce? Jednou z příčin může být právě chybná nebo vadná výslovnost.

Důvodem zhoršující se výslovnosti dětí je především nedostatečná komunikace rodičů s dětmi. Rodiče jsou často pracovně velice zatíženi, prarodiče pracují nebo jsou daleko, rychlé životní tempo nevytváří prostor pro dostatečnou vzájemnou komunikaci.

Pracovnice v mateřských školách, zejména logopedické asistentky, se věnují logopedické prevenci - dechovým cvičením, sluchovým hrám, rytmiizaci slov, gymnastice mluvidel.

Osvědčenou mluvní přípravou jsou různé dětské říkánky a popěvky. Vyprávění pohádek má pro rozvoj řeči a celou dětskou psychiku nesmírný význam, který nelze nahradit televizními programy, videozáznamem ani komunikací s osobním počítačem. Péče o dítě s poruchou řeči se neobejde bez spolupráce rodiny, školy a specializovaného pracoviště.

Veškeré úsilí mateřské školy by mělo vést k tomu, aby dětem pomohla dobře se na tento důležitý úsek jejich života přichystat, aby nedošlo ke zklamání v důsledku malé připravenosti nebo úzkosti z nového prostředí nebo dokonce z nezralosti dítěte. Tomuto cíli podřizuje učitelka svou práci především ve skupině pěti - až šestiletých dětí. Přípravu dětí na školu provádí především jako dlouhodobě sledovaný záměr, který se odráží v celé práci s dítětem.

Jedním z úkolů mateřské školy je připravit děti na vstup do prvních ročníků základní školy a zabezpečit jim úspěšný přechod z mateřské školy do základní.

Cíl práce:

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části je charakterizovat poskytování logopedické péče v resortu zdravotnictví a v resortu školství, dále zmapování poskytované logopedické péče ve Šluknovském výběžku, objasnění pojmu logopedická prevence, charakteristika předškolního věku a stručný popis kategorií narušené komunikační schopnosti. Cílem praktické části je pomocí dotazníků a rozhovorů zjistit kvantitu a možnosti logopedické péče o děti předškolního věku s vadami řeči žijící ve Šluknovském výběžku a zda jsou všechny děti s narušenou komunikační schopností zařazeny do speciální logopedické péče.

2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

2.1 Vymezení pojmu logopedická péče

Řeč je důležitým dorozumívacím prostředkem a ne každé dítě se ji naučí snadno a bez problémů.

Komunikace je životním principem. Komunikací si vyměňujeme informace. Pro lidi je specifická komunikace sociální, která se skládá ze tří stránek, a to společné činnosti, vzájemného působení a mezilidských vztahů.

Komunikaci lze dále rozlišit na:

- komunikaci verbální (slovní),
- komunikaci neverbální (mimoslovní),
- komunikaci činem.

Logopedie (logo- z lat. slovo, -pedie z řeč., výchova)

je speciálně pedagogická věda, která se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním osob, stížených vadami a poruchami sdělovacího procesu. Zabývá se tedy reedukací narušené komunikační schopnosti a prevencí.

Jak uvádí Lechta (2005, s. 15), definujeme logopedii jako vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti. Logopedie je v moderním pojetí vědou zkoumající narušenou komunikační schopnost u člověka z hlediska jejích příčin, projevů, následků, možností diagnostiky, terapie i prevence.

Jak uvádí Kutálková (2007), **logoped** diagnostikuje vady a poruchy výslovnosti, poruchy plynulosti řeči (např. koktavost), vývojové vady (opožděný vývoj řeči, dysfázie), poruchy učení (dyslexie, dysgrafie a další), poruchy sluchu různých příčin a rozsahu, poruchy hlasu a následky mozkových příhod či úrazů v oblasti komunikace (např. afázie). Podle příčin a rozsahu poruchy volí vhodné terapeutické postupy. Kromě základního problému ovlivňuje průběžně i pedagogické, psychologické a sociální důsledky poruchy. Podle potřeby spolupracuje s dalšími odborníky (lékaři různých specializací, psychologem atd.).

Předmětem logopedie je jedinec s narušenou komunikační schopností a sociální vazby.

Logoped musí mít na vědomí komunikaci verbální i neverbální. Při své práci vychází z fylogenetického a ontogenetického vývoje řeči, a využívá poznatků z dalších vědních oborů. Péči lze poskytovat pouze zdravým dětem - vadí i silnější rýma a kašel. S nemocnými dětmi nelze pracovat. Také doprovod dítěte by měl být s ohledem na ostatní návštěvníky pracoviště

zdráv. Není vhodné zkoušet jiné postupy podle rad známých nebo podle příruček. Stejně se projevující porucha může mít výrazně rozdílné příčiny, a proto vyžaduje i různé reedukační metody. Dobrá spolupráce je důležitou podmínkou úspěchu, proto je nutné ptát se vždy, kdy není něco jasné. Většina logopedických pracovišť objednává předem, pro akutní situace bývají k dispozici i velmi krátké termíny (např. v případě akutní koktavosti). Intervaly mezi návštěvami se řídí podle situace a potřeby - např. u opožděného vývoje řeči mohou být intervaly i řadu týdnů, u poruchy výslovnosti jsou nejčastější termíny 1x za 2-3 týdny, u koktavosti může jít i o denní docházku. Rodiče nebo zájemci o logopedickou péči mají právo zvolit si pracoviště či odborníka podle vlastní volby.

Jednotlivé úkoly logopedické péče podle Sováka (1978, s. 35):

V rozvíjení mateřského jazyka se řídí společenskou potřebou – v rodině, ve škole, v pracovním zapojení, v kulturním životě.

V prevenci jde o vytvoření podmínek správné a přirozené výchovy řeči a tím o předcházení nejrůznějším poruchám.

V péči o vady a poruchy odstraňováním a překonáváním subjektivních a sociálních důsledků vad a poruch zapojujeme individuum do výchovného, pracovního i společenského prostředí, tj. odstraňujeme, popř. potlačujeme nebo alespoň snižujeme defektivitu, pokud se vytvořila.

Jak uvádí Sovák (1989, s. 101), logopedickou péčí předškolního věku rozumíme speciálně pedagogickou činnost, zaměřenou na rozvíjení mezilidské komunikace, a to za okolností normálních a patologických. Za normálních podmínek je to výchova všech složek řeči jakožto předpokladu k rozvíjení osobnosti. Za okolností patologických je úkolem logopedické péče snažit se pedagogickými prostředky o to, aby se doplnilo, co schází, nebo aby se uvedlo na správnou míru, co se nesprávně tvoří. Zároveň je nutno nacvičit, co se projevuje jako nedostatek. Cílem zůstává naučit dítě, aby přiměřeně podle věku srozumitelně a bez zábran komunikovalo a komunikací rozvíjel jeho společenské vztahy a pak i jeho školní prospěch.

Pro práci logopeda se zejména v zahraničí užívá pojem logopedická intervence. Jak uvádí Lechta (2005, s. 18) logopedická intervence je v tomto pojetí specifická aktivita, kterou logoped uskutečňuje s cílem:

1. identifikovat,
2. eliminovat, zmírnit či alespoň překonat narušené komunikační schopnosti, anebo
3. předejít tomuto narušení(zlepšit komunikační schopnost).

Logopedickou intervenci lze charakterizovat jako složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který se uskutečňuje ve třech úrovních:

- 1) logopedická diagnostika,

- 2) logopedická terapie,
- 3) logopedická prevence.

Co se týká logopedické diagnostiky, rozeznáváme tři úrovně:

- orientační – zjištění, zda má vyšetřovaná osoba nějakou vadu řeči,
- základní – zjištění konkrétního druhu vady,
- speciální – co nejpřesněji identifikovat narušenou komunikační schopnost.

Logopedickou terapii lze charakterizovat jako specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení.

Jak uvádí Lechta (2005, s. 22), metody logopedické terapie lze na základě jejich všeobecného vymezení v podstatě rozdělit na:

- stimulující – nerozvinuté a opožděné řečové funkce,
- korigující - vadné řečové funkce,
- reedukující – ztracené (či zdánlivě ztracené), dezintegrované řečové funkce.

Formy logopedické terapie se dělí na:

- individuální – 30, 45, nebo 60minut trvající sezení podle druhu vady a věku klienta,
- skupinové – 3 – 6 klientů,
- intenzivní – možné i několikrát denně,
- intervalová – větší časový odstup, po několika týdnech či měsících aplikace intenzivní terapie.

Logopedické prevenci je věnována samostatná část této práce.

2.1.1 Logopedická péče ve zdravotnictví

Logoped ve zdravotnictví, který má smlouvu se ZP, má kromě státní zkoušky i atestaci v oboru.

Jak uvádí Kutálková (2007) zdravotní pojišťovny hradí:

- standartní logopedickou péči o všechny poruchy komunikace na doporučení lékaře - k první návštěvě klinického logopeda musíte mít proto průkazku ZP a doporučení od lékaře.

Zdravotní pojišťovny nehradí:

- konzultace na žádost rodičů bez doporučení lékaře,
- potvrzení pro různé instituce a nadstandartní péči.

Logopedická péče je orientována na děti i dospělé. Zahrnuje prevenci, diagnostiku, léčebnou rehabilitaci, poradenskou činnost. Logopedickou péči hradí zdravotní pojišťovny.

Logopedická péče prováděná klinickým logopedem je zaměřena na osoby s narušenou komunikační schopností.

Klinický logoped je absolvent čtyřletého nebo pětiletého magisterského studia oboru speciální pedagogika, ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Dále absolvuje specializační studium zakončené kvalifikační zkouškou – atestací.

Úspěšná rehabilitace komunikačních poruch je vždy podmíněna týmovou spoluprací. Klinická logopedie využívá všech výhod týmu, zejména úzké spolupráce s lékařem (foniatrem, pediatrem, neurologem, příp. psychiatrem, stomatologem), psychologem, učitelem mateřské nebo základní školy. Pro klinické logopedy pracující na lůžkových odděleních, jsou důležitými členy týmu všichni další pracovníci oddělení, zejména zdravotní sestra.

U diagnóz, kde je lékařské vyšetření nebo léčba foniatrem naprosto nezbytná, by mělo být pro klinického logopeda (i pediatra) samozřejmostí pacienta na toto vyšetření a terapii poslat, pokud logopedovi pacient nebyl poslán foniatrem. To se týká vady a poruchy sluchu, vývojové poruchy řeči, koktavosti, dysartrie, huhňavosti, hlasových poruch.

Pokud foniatr předá klinickému logopedovi pacienta do péče, měl by mu zaslat i písemnou zprávu s dosud zjištěnými výsledky vyšetření.

Pokud klinický logoped pacienta převezme, měl by i on informovat písemně příslušného foniatra o pokrocích nebo neúspěších v dosavadní rehabilitační péči.

Foniatr i klinický logoped by měli vzájemně konzultovat zejména závažnější případy, pokud možno včas. Zejména u předškolních dětí je tendence u obou profesí odsouvat nástup do školy a tím odsunout i původní problém.

Klinický logoped by měl znát alespoň orientačně práci a technické vybavení pracoviště svého spádového foniatra. Pokud ho nezná, rodiče často s dětmi zbytečně cestují na větší vzdálenosti, ačkoli stejné vyšetření lze provést v místě bydliště.

Klinický logoped by měl znát i speciální školy a možnosti zařazení dítěte s komunikační poruchou, a spolupracovat s lékařem a psychologem při návrhu vhodného zařazení dítěte do vzdělávacího procesu.

Pokud pracovníci obou profesí požadují vyšetření, diagnostický nebo rehabilitační pobyt na specializovaném pracovišti, měli by k žádosti přiložit podrobnější zprávu o průběhu dosavadní rehabilitace. Včasné žádosti o pobyt, příp. vyšetření se týkají zejména dětí před vstupem do školy, kde se jedná o těžší poruchy. Pokud je dítě posláno těsně před vstupem do školy, nelze očekávat rychlý terapeutický úspěch.

Obě profese by se měly více snažit komunikovat s pediatrií a alespoň v místě bydliště zajistit, aby pediatrii děti neposlali příliš brzy, což se stává často u dyslalií, nebo příliš pozdě, což se často stává u vývojových poruch řeči.

Obě profese by se měly snažit komunikovat i s neurologem. Například včasná péče o afatiku je v rehabilitaci řeči rozhodující. Mnozí lékaři jiných oborů mají, bohužel, stále představu, že klinický logoped upravuje jen výslovnost u předškolních dětí.

V České republice se sdružují kliničtí logopedi v Asociaci klinických logopedů od roku 2002.

Foniatrie jako lékařská disciplína spolupracuje při diagnostice s dalšími lékařskými obory, z nelékařských oborů pak při rehabilitaci řeči a sluchu s klinickým logopedem, psychologem, dalšími pedagogy a sociálními pracovníky.

Od roku 1992 nepodléhají pacienti rajonizaci, mají tedy svobodnou volbu odborníků. Nejvhodnější volbou pro pacienta s komunikační poruchou je dobře fungující tým alespoň lékaře a klinického logopeda, kteří mají pracovní kontakty s dalšími členy týmu. U dětských pacientů je nezbytná úzká spolupráce zejména s psychologem z důvodů vhodné volby přístupů k dítěti, k rodině, míry možného zatížení, školního zařazení.

2.1.2 Logopedická péče ve školství

Logopedická péče ve školství se v současné době řídí touto legislativou:

1. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a o změně některých zákonů (školský zákon). 561/2004 Sb.
2. Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. 73/2005 Sb.
3. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. 72/2005 Sb.
4. Metodický pokyn MŠMT k zabezpečení logopedické péče ve školství č.j. 21 224/58-24, celé znění v příloze č. 1.

Logopedickou péči poskytují v oblasti školství tyto subjekty:

Logoped, jak uvádí Kutálková (2007), je také absolventem vysokoškolského studia, ukončeného státními zkouškami.

Logopedická asistentka (absolventka kursů nebo rozšiřujícího studia), pracuje nejčastěji v běžné MŠ. Zabývá se především prevencí a reedukací poruch výslovnosti. I v tomto případě je spolupráce s logopedem pravidlem.

Speciální školy, speciálně pedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny (podle místních podmínek).

Speciálně pedagogické centrum poskytuje vedle standardní činnosti společné i standardní činnosti speciální, a to v oblasti týkající se žáků s vadami řeči, podle Vyhlášky MŠMT ČR č.72/2005 Sbírky zákonů O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Patří sem tyto služby:

- logopedická diagnostika a depistáž poruch komunikace,
- zpracování anamnézy,
- zpracování programů logopedické intervence,
- stanovení konkrétních logopedických terapeutických, stimulačních edukačních a reedukačních postupů,
- úzká spolupráce s pedagogy škol, sestavování návrhů individuálních vzdělávacích programů,
- evidence dětí,
- osvětová a informační činnost.

Od roku 2006 existuje i Asociace logopedů ve školství. Členové se sešli v dubnu na MŠMT. Jak uvádí Kapustová (2007) na setkání byly představeny webové stránky nově vzniklé asociace www.alos.cz, kde mohou logopedové pracující ve školách získat více informací o podmínkách členství, seznámit se s návrhem etického kodexu, stanovami a programovými tezemi asociace. Tato asociace byla ustanovena v listopadu 2007 jako nezávislé sdružení logopedů pracujících v resortu školství se zaměřením na děti a žáky s poruchou komunikačního procesu.

Logopedické péče poskytované v mateřských školách

Jak uvádí Sovák (1984), že "právě v útlém věku je možno předcházet poruchám řeči dobrou výchovou řeči", protože "veškerá výchova má nejtrvalejší výsledky, začíná-li již od nejtělejšího věku dítěte". Podle Sováka dokonce "výchovou lze překonávat i poruchy již vzniklé", vyvolané výchovnými chybami rodičů a jejich netrpělivostí a spěchem; proto má být – zejména v předškolních výchovně vzdělávacích zařízeních – "péče o řeč nedílnou součástí předškolní výchovy".

Dále uvádí Sovák (1989, s. 18), že k úkolům jazykové výchovy prohloubené a doplněné logopedickou péčí patří:

- aby děti zdravé se naučily správně mluvit a neosvojovaly si špatné návyky, což je úkolem výchovy preventivní,
- aby si děti ohrožené vadami řeči nebo poruchami sdělování vytvářely správné komunikační návyky, tj. aby se především vady nezafixovaly, což je úkolem výchovy profylaktické,
- aby děti postižené vadami nebo poruchami sdělování dostávaly takovou péči, aby je buď s úspěchem překonaly, což je úkolem výchovy ošetřující
- nebo aspoň aby se jejich vady nezhoršovaly odrazem ve vyvíjející se osobnosti, jde tu o úkol výchovy ochranné.

V současné době všechny mateřské školy pracují podle svých školních a třídních vzdělávacích programů, které jsou vytvořeny v souladu s Rámcovými vzdělávacími programy.

RVP PP – v rámci vzdělávací oblasti Dítě a jeho psychika je zahrnuta i podoblast Jazyk a řeč.

Pedagog podporuje tyto vzdělávací cíle:

- Rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností receptivních (vnímání, naslouchání, porozumění) i produktivních (výslovnosti, vytváření pojmů, mluvního projevu, vyjadřování).
- Rozvoj komunikativních dovedností (verbální i neverbální) a kultivovaného projevu.
- Osvojení si některých poznatků a dovedností, které předcházejí čtení a psaní, rozvoj zájmů o psanou podobu jazyka a další formy sdělení verbální i neverbální.

Na konci předškolního období dítě zpravidla dokáže:

- Správně vyslovovat, ovládat dech, tempo a intonaci řeči.
- Pojmenovat většinu toho, čím je obklopeno.
- Vyjadřovat samostatně a smysluplně myšlenky, nápady, pocity, mínění a úsudky ve vhodně zformulovaných větách.
- Vést rozhovor.
- Domluvit se slovy i gesty, improvizovat.
- Porozumět slyšenému.
- Formulovat otázky, odpovídat, hodnotit slovní výkony, slovně reagovat.
- Učit se nová slova a aktivně je používat.
- Naučit se z paměti krátké texty.
- Sledovat a vyprávět příběh, pohádku.
- Popsat situaci.
- Chápat slovní vtip a humor.
- Sluchově rozlišovat začáteční a koncové slabiky a hlásky ve slovech.

- Utvořit jednoduchý rým.
- Poznat a vymyslet jednoduchá synonyma, homonyma a antonyma.
- Rozlišovat některé obrazné symboly a porozumět jejich významu i jejich funkci.
- Sledovat očima zleva doprava.
- Poznat některá písmena, číslice, slova.
- Poznat napsané své jméno.
- Projevovat zájem o knížky, soustředěně poslouchat četbu, hudbu, sledovat divadlo, film.

Jak uvádí Klenková (2006, s. 214), pro děti, které vzhledem ke svému postižení nejsou schopné navštěvovat běžnou mateřskou školu, jsou určeny logopedické třídy při mateřských školách a mateřské školy logopedické.

V běžných mateřských školách bývá logopedie zařazena denně v rámci programu s celou třídou. Jedná se o speciální cvičení mezi něž patří dechová cvičení, artikulační cvičení, hlasová cvičení, rozvoj souvislého vyjadřování. Ve většině zařízení se dbá na správnou výslovnost a vystižení myšlenky, to jsou schopnosti vyjádřit se. Po celou školní docházku se dává prostor k sebevyjádření, schopnosti umět vyjádřit svůj názor a tolerovat názor ostatních.

Logopedická prevence

Jednou z příčin, které způsobují problémy školákům v různých oblastech výuky, je špatná výslovnost. Důvodem zhoršující se výslovnosti dětí je jednak nedostatečná komunikace rodičů s dětmi, jednak změny v práci logopedických asistentek v mateřských školách.

Jak uvádí Kutálková (2007), prevence znamená včasnou obranu, opatření učiněná dříve, než je narušen vývoj určité funkce. Přirozenou prevencí v oblasti vývoje jazyka a řeči tedy představuje především zajištění dobrého vzoru řeči, kladné citové vazby a přirozená výchova, především vlastní výchova řeči. Zjednodušeně platí, že dobrá výchova řeči je nejlepší a nejjistější prevencí.

Logopedická prevence má tedy základ v mluvním vzoru, který je v práci učitelky na předškolním zařízení velice důležitý. Vedení dětí k správné výslovnosti, k správnému osvojení si řeči se projevuje v každodenních činnostech mateřské školy a má spojitost s mnoha oblastmi vývoje osobnosti dítěte. Dítě si neosvojuje jen řeč, jazyk, ale rozvíjí se komplexně po stránce tělesné, rozumové, mravní, pracovní a estetické.

Preventivní péče se zaměřuje zejména na předškolní děti, rozvoj řeči a dovedností, nutných pro školní výuku. Zahrnuje i péči o kulturu mluveného projevu. Cílem péče není jen odstranění dílčího problému, ale komplexní péče o řeč jako celek - tedy nejen o výslovnost,

ale i slovní zásobu, vyjadřovací pohotovost, kvalitu hlasu, úroveň kresby, přípravu školních dovedností. V příloze č. 2 je nabídka k provádění logopedické prevence v rámci dne formou her.

Logopedická prevence je tedy předcházení vadám a můžeme ji rozdělit do tří skupin:

1. *primární prevence* - zahrnuje dobrou informovanost obyvatelstva, očkování, předcházení nemocem, dobrý mluvní vzor, zabezpečené sociální vztahy a ovlivňování správného vývoje výslovnosti,
2. *sekundární prevence* - předcházení vadám u rizikových skupin (např. u nedonošených dětí, dětí ze sociálně slabých a nepodnětných rodin, dětí v kojeneckých ústavech a dětských domovech), je to snaha, aby nevznikl sekundární následek – deformace osobnosti,
3. *terciální prevence* - nejde již o prevenci v pravém slova smyslu, má za úkol zabránit prohlubování, zhoršování již nastalého problému.

Mezi základní součásti logopedické prevence patří smyslové vnímání, hlas a hospodaření s dechem, rytmus, melodie, slovní zásoba, vyjadřovací pohotovost, artikulační obratnost, fonematický sluch, kresba a grafomotorika.

2.2 Přehled pracovišť poskytujících logopedickou péči ve Šluknovském výběžku

Šluknovský výběžek je tvořen 18 obcemi, které se rozprostírají na severovýchodní části bývalého okresu Děčín. Je tvořen regiony – Šluknovsko, Rumbursko a Varnsdorfsko. Rozloha tohoto regionu je 355 km² a žije zde okolo 55 tis. obyvatel. Na území Šluknovského výběžku se vzhledem k logopedické péči nachází 27 mateřských škol, jedna logopedická ambulance, jedno speciální pedagogické centrum.



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

Jedním z měst Šluknovského výběžku je Dolní Poustevna, kde se nachází pracoviště, mateřská škola, která je součástí příspěvkové organizace Základní škola a Mateřská škola Dolní Poustevna. V rámci logopedické péče zde probíhá spolupráce se Základní školou a Praktickou školou Gabriely Plechové, která poskytuje rodičům placenou logopedickou službu.

2.2.1 Náplň činnosti Logopedické ambulance Varnsdorf

Adresa: Kamenická 16/69

Varnsdorf 407 47

Kontaktní osoba: PaedDr. Anna Pjetašová

Telefon: 602 112 952

Provozní doba: 13 – 15 hodin (každé pondělí či úterý)

Poskytované služby:

- poruchy sluchu,
- poruchy vývojové řeči (opožděný vývoj řeči, dysfázie),
- poruchy mluvních funkcí (dyslálie, rhinolálie, tumultus),
- poruchy poznávacích funkcí (dyslexie),
- poruchy mluvních funkcí,
- poruchy řeči provázené onemocněním (LMD, DMO, afázie, palatolálie),
- poruchy hlasu,
- poradenská činnost,
- relaxační cvičení,
- dvojjazyčnost.

Předmětem péče je široké spektrum diagnóz:

Diagnostika má za úkol zachytit celkový stav, stupeň a formu narušené řečové komunikace a s ním spojené deficity praxe, gnóze a kognitivních funkcí, komplexní vyšetření zahrnuje:

- zhodnocení anamnestických údajů,
- vyšetření sociálního prostředí - podnětnost rodinného prostředí pro rozvoj dítěte, citové zázemí,
- vyšetření stavu motorických funkcí mluvidel - od anatomického utváření mluvidel - např. velikost a funkce jazyka - přes funkci patrohrtanového závěru (při nejasnosti nezbytné vyšetření foniatrem) po příjem potravy s ohledem na průběh polykání apod.,
- vyšetření řečových motorických funkcí - např. dýchání, tvoření hlasu a jeho zabarvení, výslovnosti, plynulosti,
- orientační vyšetření intelektu - složky neverbální a verbální (při nejasnostech či zvažování potřeby diferencíální diagnostiky nutno potvrdit vyšetřením klinického psychologa),

- vyšetření schopností využití systému jazyka - na prvním místě rozumění řeči, pasivní a aktivní slovní zásoba, tvorba vět, správnost tvarů, adekvátnost užití pojmů, apod. s ohledem na věk,
- vyšetření fonemického sluchu, tzn. schopnosti sluchu vnímat řeč, vyšetření pozornosti, slovní paměti, orientační vyšetření sluchu (v případě nejasností iniciovat foniatrické či ORL vyšetření).

Cílem terapie je odstranit komunikační problém anebo ho zmírnit či alespoň pomoci se s ním vyrovnat tak, aby se zlepšila kvalita života. Jako každá jiná léčba musí vycházet z diagnostiky, jejíž součástí je anamnéza často se závěry z vyšetření jiných specialistů anebo, ze které vyplyne potřeba dalších vyšetření. S dítětem, dospívajícím či dospělým je třeba vždy pracovat v souladu s celostním přístupem a při maximálním duševním i tělesném uvolnění - i proto je zde výhodná např. úzká spolupráce s psychologem, anebo zejména u dětí s DMO s fyzioterapeutem.

2.2.2 Náplň Speciálně pedagogického centra Rumburk při SZŠ Rumburk

Adresa: Žitná 1119/12

408 01 Rumburk

Kontaktní osoba: Mgr.et.Bc. Vladimír Šamša - ředitel

Mgr. Zdenka Doležalová - logoped

Telefon : 412 335 570

Provozní doba: Po-Pá 7,00-15,30 (ambulantní forma)

Poskytované služby:

- speciálně pedagogická a psychologická poradenství,
- speciálně pedagogická a psychologická diagnostika,
- raná péče,
- sociálně právní poradenství,
- **logopedická diagnostika a náprava,**
- pomoc při výběru vhodného zaměstnání a školního zařízení,
- konzultace a služby surdopeda a somatopeda,
- pomoc při výchovném vedení dětí v péči rodiny,

- zprostředkování kontaktů na kineziologa, EEG- Biofeedback, K centrum.

Centrum poskytuje činnosti formou návštěv v rodinách, ambulantně v prostorách SPC, výjezdů do školských zařízení, zprostředkování krátkodobých diagnostických pobytů.

Pro koho je služba určena:

- pro věkovou skupinu klientů od 0 –až dospělost,
- pro osoby s mentálním i jiným druhem postižení,
- pro osoby s kombinovanými vadami,
- pro osoby s tělesným postižením,
- pro osoby s lehčími sluchovými vadami,
- **pro osoby s vadami řeči,**
- pro rodiny postižených dětí.

Uživatelem služby je možné se stát na doporučení odborníků jako je pediatr, neurolog, ortoped, či školského zařízení (MŠ,ZŠ,SpŠ), ústavu sociální péče, dětského domova.

2.1.3 Náplň Základní školy a Praktické školy Gabriely Pelechové

Adresa: Vilémovská

407 82 Dolní Poustevna

Kontaktní osoba: Mgr. Miroslav Marek

Jana Válková (logopedická asistentka)

Telefon: 412 397 645

Provozní doba: rozvrh, smluvené schůzky

Poskytované služby:

- logopedická péče dětem předškolního věku,
- alternativní a augmentativní komunikace,
- komunikace nahrazující nebo doplňující komunikaci verbální.

Pracovníci komunikují s každým člověkem, který nemá nebo ztratil možnost komunikovat běžným způsobem / tj. řečí /. Nezáleží na hloubce postižení člověka. Je nutné zvolit individuální program. Existuje celá řada možností. Formu komunikace volí podle potřeb klienta.

Existuje celá řada možností. Forma komunikace se volí podle potřeb klienta.

Forma piktogramů

- sady fotografií nebo barevných obrázků popisujících skutečnost.

Forma symbolů

- zjednodušené grafické znázornění skutečnosti, většinou černo - bílé.

Forma znakování

- česká znaková řeč,
- znaková řeč uzpůsobená chápání klienta s handicapem, / podobá se pantomimě / vychází ze skutečné podoby předmětu, věci, zvířete, děje.

Forma užívání speciálních pomůcek

- pomůcky s hlasovými výstupy, počítačové programy.

Forma kombinování více možností

- tato kombinovaná forma je vhodná zvláště pro žáky s mentálním handicapem. Zaměstnává více smyslů žáka najednou a tak narůstá naděje, že žák lépe pochopí vyučovanou látku.

2.1.4 Náplň mateřské školy

V mateřských školách je logopedická péče, kterou zajišťuje kvalifikovaná učitelka, v některých zařízeních logopedická asistentka, součástí výchovně vzdělávacího programu a zaměřuje se na logopedickou prevenci. Díky ní je možné předejít mnoha vývojovým vadám řeči. Rozvíjí slovní zásobu předškoláků, zlepšuje jejich vyjadřovací schopnosti, zabývá se smyslovým vnímáním, přispívá k rozvoji motorické dovednosti, a tím i k obratnosti mluvidel. Může účinně pomoci tam, kde vady a poruchy řeči vznikají na základě nesprávného mluvního vzoru, jako důsledek málo podnětného nebo jednostranně zaměřeného prostředí, nezralého sluchového či zrakového vnímání nebo neobratnosti mluvidel. A protože typickou činností předškolního věku je hra, také při preventivních logopedických aktivitách si děti společně s učitelkou hrají. Jak uvádí Krahulcová (2003, s. 8), zahájení logopedické péče se primárně neodvíjí od respektování fyziologického vývoje výslovnosti nebo věku dítěte, ale

od sledování charakteristik vývoje výslovnosti, a pokud je diagnostikována dyslálie, v kterémkoli věku lze zahájit některou z forem logopedické péče.

Logopedická péče je v mateřských školách poskytována pro děti s vadami řeči tak, že jsou děti zařazeny v logopedické třídě, v logopedickém kroužku nebo je péče poskytována v režimu dne. Mateřské školy nabízejí logopedickou prevenci nebo speciální logopedickou péči.

Jak uvádí Kutálková (2005, s. 191), mezi základní metody logopedické prevence patří napodobovací reflex, multisenzoriální přístup, pozitivní motivace, cílené využití běžných her i zábav, využití neslovních prostředků při korekci nevhodných návyků, spolupráce s rodinou. Toto jsou metody, které se využívají právě v mateřských školách.

2.3 Charakteristika předškolního věku

Předškolní období je vymezeno od 3 do 6 až 7 let, tedy do zahájení školní docházky.

Dítě, jak uvádí Švingalová (2006, s. 41), je v předškolním období již pohybově dobře zdatné, rozvíjí se dále motorika, zručnost, kresba, **řeč**, myšlení a všechny další poznávací procesy. Vývoj zaznamenáváme i v oblasti emoční a sociální. Hlavní potřebou dítěte je v tomto věku aktivita a sebeprosazení. Pro tento věk je typická obrovská potřeba pohybu, pro dítě je větší zátěž sedět než běhat, zdokonalují se jeho pohybové schopnosti a prohlubují se návyky sebeobsluhy.

Jak uvádí Sovák (1989, s. 18), děti předškolního věku se vyznačují tím, že jejich nervová činnost je ještě značně labilní, neustálená a jejich nervový systém je velmi plastický. Děti si lehce osvojují návyky správné i nesprávné. Ale pak je dost pevně dodržují. Mnohé návyky se pevně zakotví a pak se nesnadno překonávají.

Pro psychický vývoj jsou důležité poznávací procesy jako je vnímání, zrak, sluch, začíná se orientovat v čase. Pro předškolní věk jsou typické zvláštnosti vnímání jako je celistvost, závislost na citech, závislost na fyziologickém stavu.

Žádný lidský věk není tak citlivý na důstojnost vlastní osoby jako věk dětský.

Hra je nezastupitelná činnost v dětském věku. Mezi hry, které mají vliv na rozvoj osobnosti dítěte patří hry konstruktivní, úlohové, pohybové, didaktické. Vedle hry se objevuje zájem o práci, patří mezi cílené činnosti, které přispívají k sebeovládání dítěte. Důležitou roli hraje také kresba, která odráží psychický stav dítěte, jeho vnitřní pocity a zájmy.

Tabulka č. 1: Stručný popis vývoje řeči dítěte v závislosti na věku

Věk	Rozvoj slovní zásoby	Vývoj výslovnosti
Do 1 roku	Dítě rozumí jednoduchým pokynům a začíná opakovat jednoduchá slova, která slyší.	M, B, P, A E, I, O, U, D, T, N, J.
Do 2,5 let	Tvoří jednoduché věty, od 2 let se ptá „co je to“, rozlišuje svou slovní zásobu.	K, G, H, CH, V, F, OU, AU.
Do 3,5 let	Mluví ve větách, začíná si osvojovat Gramatickou stavbu vět, ptá se „proč“, rozšiřuje dále slovní zásobu. Začíná se tvořit Verbální (slovní) paměť.	N, D, T, L, (i artikulačně) BĚ, PĚ, MĚ, VĚ.
Do 4,5 let	Dokončuje se gramatická stavba vět, Dítě již chápe děj a umí ho vyprávět.	Ň, Ď, ť, vyvíjí se Č, Š, Ž.
Do 6,5 let	Dítě chápe složité děje, má již velkou slovní zásobu, gramaticky zvládá jednoduchá souvětí.	C, S, Z, R, Ř, kombinace ČŠŽ a CSŽ.

Do mateřské školy docházejí nejčastěji děti, které dovršily tři roky. Tedy v období gramatizace, kdy by dítě přibližně ve věku 3. – 3,5. roku mělo dosáhnout úrovně, že dokáže říci jména svých sourozenců, chápe obsah slov, používá otázky „Proč ?, Kdy?“, tvoří souvětí. Ve věku 3,5. – 4.roky dochází ke zkvalitnění morfologicko - syntaktické jazykové roviny, většinou by se neměly vyskytovat dysgramatismy, používá antonyma, reprodukuje krátké básničky, ovládá 80 % samostatných konsonantů, navazuje a udrží konverzaci.

Období intelektualizace lze charakterizovat takto, u dítěte ve věku 4. – 5. roků by verbální projevy měly být z gramatického hlediska správné, pro foneticko - fonologickou rovinu je charakteristické přetváření nesprávné výslovnosti, v řeči se vyskytují obvykle všechny slovní druhy. Ve věku 5. – 6. roků se u dítěte verbální projev ve všech jazykových rovinách více přibližuje řeči dospělých, souvisle vypráví, reprodukuje poměrně dlouhé věty, výslovnost by měla být správná, může jít o tzv. prodlouženou fyziologickou dyslálii. Po 6. roce verbální projev obsahově i zvukově odpovídá požadavkům běžné konverzační řeči.

Jak uvádí Vyšejn (1986, s. 11), tříleté dítě disponuje asi tisícem slov. Většina dětí ve třech letech souvisle mluví. Vytváří se nová funkce řeči, dítě postupně svou vlastní činnost řeči řídí,

vyjadřuje cíle svého jednání, příčiny obtíží, navrhuje způsob jejich odstranění a plánuje další jednání.

Slovník šestiletého dítěte obsahuje kolem čtyř tisíc slov. Vrcholnou fází je souvislá, gramaticky správná řeč, vyprovokována touhou po sdělení vlastních zážitků, viděných i slyšených nebo vlastních úmyslů ostatním lidem.

2.4 Kategorie narušené komunikační schopnosti

Verbální komunikaci lze chápat jako typ sociální komunikace reprezentované především řečí. Řeč je tedy slovní myšlení a slovní sdělování myšlenek. Každý člověk může své myšlenky sdělovat ve slovech, dohodnutých značkách a symbolech.

Vnější řeč vytváří pro myšlenku zvukovou, mluvenou nebo grafickou, psanou formu slova, jíž je myšlenka sdělována druhému člověku. *Vnitřní řeč* způsobuje sdělení myšlenky samotnému mluvčímu. To znamená, že mluvčí si uvědomuje výsledky svého myšlení, myslí ve slovech. Vedle obsahové stránky řeči je možné pozorovat i formální stránku řeči. Formální stránku řeči zkoumá paralingvistika a zabývá se vlastnostmi hlasu, artikulací, tempem a melodií řeči apod. Osoba, která někomu něco sděluje verbálně, předává celý balík informací, nejen určitou intelektuální zprávu, ale i informace o svém situačním citovém rozpoložení a o svém momentálním volném zaměření. Dává informace o svém intelektu, emocích a vůli.

Dává odpovědi na otázky co si myslí, co cítí, co chce, kdo je.

Také dítě je přímým účastníkem komunikace a jeho řeč se vyvíjí. Dítě se postupně samo naučí vyslovovat jednotlivé hlásky. Tento vývoj se nazývá fyziologický vývoj řeči a určité nedostatky ve výslovnosti jsou považovány za přirozené. V řečovém vývoji se mohou dostavit různé obtíže a mohou vznikat různé vady řeči.

Tyto vady lze dělit na poruchy na bázi postižení řečových mechanismů, poruchy na bázi postižení jazykového vývoje, poruchy na bázi postižení percepce a poruchy na bázi postižení kognitivních procesů.

- **Dyslálie** – porucha neboli vada výslovnosti se označuje též pojmem patlavost. Patlavost znamená vadnou výslovnost jednotlivých hlásek, slabik nebo i slov. Podle toho rozlišujeme patlavost hláskovou, slabikovou a slovní.

Jak uvádí Dvořák (1999, s. 14), za vadnou výslovnost považujeme odchýlné tvoření hlásek podle následujících hledisek:

1. I po dosažení věkového kritéria přetrvávají typy nesprávné výslovnosti:

- a) za vadnou výslovnost považujeme odchylku, kdy dítě vynechává i po 4. roce zcela konkrétní hlásku. Tento typ se označuje **mogi-** a vynechaná hláska je označena podle řecké abecedy s příponou – izmus.
- b) pokud dítě hlásku pravidelně zaměňuje za jinou, označujeme odchylku jako **para-**.

2. Vadná výslovnost hlásky je označena taková artikulace, kdy:

- a) se akusticky(zvukově) odlišuje,
- b) je tvořena na jiném místě nebo jiným způsobem, působí vizuálně neesteticky,
- c) je současně odchýlná akusticky i esteticky.

Mezi nejčastější odchylky výslovnosti patří vadně tvořené sykavky (běžně se užívá pojem „šišlání“ nebo také „šlapání si na jazyk“) a vadné tvoření „r“ (ráčkování).

Protože je patlavost nejrozšířenější poruchou dětské řeči, je vhodné zmínit se o příčinách této řečové vady:

- nesprávné mluvní vzory v prostředí dítěte,
- poruchy sluchu,
- nedostatek citového přízvuku,
- poruchy v centrálním nervovém systému,
- motorická neobratnost a zaostalost,
- anomálie mluvních orgánů,
- nesprávný postoj okolí.

Prevence vad výslovnosti se opírá o výchovu správné výslovnosti. Jestliže řeč není zafixována, nejsou zafixovány ani vady výslovnosti.

Nejčastější chyby jak uvádí Sovák (1978, s. 181) jsou:

- mluvit na dítě mazlivě s deformovanou výslovností,
- chválit a obdivovat nesprávnou výslovnost dítěte a činit ji předmětem pozornosti,
- kárat dítě či posmívat se mu pro jeho nesprávnou výslovnost,
- podceňovat či naopak přeceňovat vadu výslovnosti,
- zanedbávat příležitost k výuce výslovnosti nebo naopak z dítěte patlavého dělat pacienta s komplexem výjimečnosti,
- konat individuální cvičení u předškolního dítěte,
- strašit předškolní dítě školou,
- nepoznat orgánové příčiny, zvláště dysartrické,
- v logopedické terapii opomíjet tělesnou a duševní relaxaci a psychoterapeutické metody,
- v logopedické terapii přecházet v bezuzdný drill,

- za neúspěchy přenášet zodpovědnost na dítě a na rodiče.

Jak uvádí Dolejší (2001, s. 22), při výuce výslovnosti postupujeme následovně:

1. Nejprve provedeme tzv. gymnastiku jazyka.
2. Zopakujeme a procvičíme výslovnost hlásek již zvládnutých.
3. Teprve potom přejdeme k nácviku výslovnosti další hlásky.
4. Výuku výslovnosti provádíme s dítětem u zrcadla.

- **Vývojová dyspraxie** je, jak uvádí Dvořák (2007, s. 58), vývojová odchylka hybnosti, motoriky, dětská neobratnost, snížení schopnosti vykonávat složitější úkony, vývojová koordinační porucha.
- **Palatolalie** je podle Dvořáka (2007, s. 138) v logopedii pracovní označení pro vývojové poruchy řeči provázející rozštěpy patra, příp. kombinace jednostranných či oboustranných rozštěpů patra, čelistí a rtů. Typická je zvýšená nazalita, postižena je také výslovnost hlásek, porušena je i mimika a koverbální chování.
- **Huhňavost (rinolalie)** je, jak uvádí Dolejší (2001, s. 17), porucha zvuku řeči, která se projevuje patologicky změněnou nosovostí hlásek, čímž se řeč stává nesrozumitelnou a zvukově nápadnou. Tuto poruchu způsobuje anomálie na mluvidlech, v dutině nosní a v dutině ústní. Huhňavost rozlišujeme otevřenou a zavřenou.
- **Dysfonie** je porucha na bázi funkcionální změny. Jak uvádí Sovák (1981, s. 417), rozumí se touto hlasovou porucho patologická změna v individuální struktuře hlasu, tj. změna v akustických kvalitách, ve způsobu tvoření i v užívání hlasu. Příčiny jsou jednak v patologii hlasového orgánu, jednak v jeho funkci. U zpěvního hlasu nazýváme tuto poruchu **dysodie**. Pro funkcionální poruchy dětského hlasu se používá souhrnný název **dětská chraptivost**.
- **Koktavost** je, jak uvádí Dolejší (2001, s. 18), porucha řeči, při níž je plynulost řeči narušena křečovitými stahy artikulačních svalů. Projevuje se opakováním počátečních slabik ve slovech nebo jejich protahováním. Příčiny koktavosti mohou být dědičné, mohou spočívat v poruše řečových funkcí v mozku, mohou však vznikat i během života dítěte, a to z nejrůznějších důvodů. Důvody mohou být například horečnaté onemocnění, úraz, silný úlek, trvalý strach a obava, neustálé trestání, kladení nepřiměřených nároků na dítě, přecvičování orientace levé ruky na pravou.
- **Breptavost** je, jak uvádí Dolejší (2001, s. 17), porucha řeči, která se vyznačuje překotným tempem řeči. Řeč bývá nesrozumitelná, dítě komolí slova, vynechává hlásky nebo i části slova. Breptavost většinou postihuje děti předškolního věku, často

jí trpí děti hyperaktivní, citově nevyrovnané, celkově neklidné, impulzivní a se sníženou sebekontrolou.

- **Dysartrie** jsou podle Dvořáka (2007, s. 52) vývojové i získané obtíže při hláskování, vyslovování, narušena je i prozódie řeči. Jde o expresivní poruchu řeči, která je způsobena zřejmým poškozením mozku a mozkových drah. Porucha se projevuje v dyskoordinaci a nesprávném tonu svalů ústrojí dechového, hlasového a artikulačního, obtíže mají konstantní charakter, při dysartrii se nevyskytují poruchy porozumění řeči, ani poruchy vnitřní řeči.
- O **opožděný vývoj řeči**, jak uvádí Dolejší (2001, s. 14), se jedná v případě, když vyjadřovací schopnosti dítěte neodpovídají jeho věku. Příčiny opožděného vývoje řeči mohou být různé: porucha sluchu, postižení mozku, celková zaostalost, rodové zatížení, nepodnětné rodinné prostředí, citové strádání, aj.
- **Vývojová dysfázie**, neboli specificky narušený vývoj řeči je podle Klenkové (2006, s. 67) narušená komunikační schopnost, kterou řadíme k vývojovým poruchám. Je to centrální porucha řeči.
- **Specifické poruchy učení na podkladě lehké mozkové dysfunkce** jsou, jak uvádí Dvořák (2007, s. 153), označením pro souhrnný název pro heterogenní skupinu obtíží, které se projevují zřetelnými obtížemi v osvojování a používání dovedností jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, pravopisu, počítání.
- **Poruchy sluchu a řeč.** Při poruchách sluchu záleží na stupni postižení. Speciální skupinu tvoří děti hluchoslepí.
- **Poruchy zraku a řeč.** I při poruše zraku záleží na stupni postižení. Podle Klenkové (2006, s. 205) u nevidomých dětí, kdy se projeví postižení již od narození nebo od raného věku, je možné pozorovat opoždění ve vývoji řeči. Projevují se u nich různé symptomatické vady řeči, typickou je u nich verbalismus.
- **Autismus** lze zařadit mezi psychiatrická onemocnění. Jak uvádí Dvořák (2007, s. 31), jedná se pervazivní vývojovou poruchu, klinický obraz je charakteristický triádou příznaků: neschopnost vzájemné společenské interakce, neschopností komunikace (nejen verbální), omezené a stereotypní zájmy a aktivity. Všechny děti autistického kontinua mají sémanticko- pragmatické obtíže.
- **Mutismus** je, jak uvádí Dvořák (2007, s. 122), oněmění, neuróza řeči. Jde o poruchu psychogenně podmíněnou bez organického postižení centrální nervové soustavy. Uvádí se označení jako mutismus autistický, neurotický, totální, perzistentní, primární, reaktivní, situační, traumatický, elektivní.

- **Mluvní negativismus** je podle Dvořáka (2007, s. 125) záměrný útlum verbalizace vůči určité osobě, v určité situaci nebo prostředí.
- **Afázie** je řazena mezi poruchy jazyka, a jak uvádí Dvořák (2007, s. 13), je to neschopnost rozumět jazykovým symbolům a neschopnost je užívat. V klasické literatuře se uvádí dělení na afázii motorickou, senzorickou, totální a amnestickou. Jak uvádí Klenková (2006, s. 86), u dětí se vyskytuje dětská vývojová afázie. Jedná se o postižení řeči ještě nehotové. Záleží na tom, kdy byl mozek postižen a také na celkové a rozumové vyspělosti dítěte.
- **Mentální postižení a řeč.** Při vývoji řeči záleží na stupni, typu a formě mentální retardace. Jak uvádí Klenková (2006, s.198), řeč mentálně retardovaných dětí je vždy značně narušena. Vývoj řeči bývá opožděný, omezený.
- **Stavy po epileptických záchvatech a řeč.** Pro epilepsii jsou charakteristické, jak uvádí Dvořák (2007, s. 66), porucha vědomí, dále porucha motorických, senzitivních, senzorických a autonomních funkcí.

V této části je vhodné zmínit se i o typech vývojových vad podle Sováka (1977, s. 90).

Jedná se o vývoj opožděný, omezený, narušený, předčasný nebo odchylný.

Vývoj opožděný – mluvená řeč se vyvíjí později, ale v průběhu se vyrovná průměru.

Vývoj omezený – všechny činnosti a dovednosti se vyvíjí pomalu a opožděně, v průběhu již nedosáhnou průměru.

Vývoj narušený – jsou postiženy začátky rozvíjení řeči v důsledku onemocnění nebo úrazu, může jít o problém dočasný nebo dlouhodobý či trvalý.

Vývoj předčasný – řeč se rozvíjí nepřiměřeně k věku, předčasně.

Vývoj scestný, odchylný – řeč se vyvíjí nesprávně, odchylně od běžného způsobu mluvení.

3 PRAKTICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je pomocí dotazníku a rozhovorů zjistit kvantitu a možnosti logopedické péče o děti předškolního věku s vadami řeči ve Šluknovském výběžku. Z rozhovorů vystihnout nejzákladnější problémy poskytované logopedické péče v dané lokalitě, pokus o nastínění možného zlepšení v přístupu logopedické péče co nejširšímu spektru dětí s vadami řeči. Zjistit zda množství poskytované logopedické péči odpovídá potřebám všech dětí s vadami řeči v předškolním věku, zda je postačující z pohledu intenzity a četnosti. Zjistit zda poskytovaná služba je na odborné úrovni a plní tedy svou funkci efektivně. Pomocí metody pozorování nastínit průběh individuální logopedické péče prováděné klinickým logopedem a logopedickou asistentkou. Popsat základní používané postupy terapie k dané vadě řeči vzhledem k věku dítěte předškolního věku a vhodné výchovné přístupy k dětem s vadami řeči v individuální terapii.

3.1.1 Stanovení předpokladů

1 - Lze předpokládat, že z počtu dětí, u kterých byla zjištěna narušená komunikační schopnost v mateřských školách ve Šluknovském výběžku nebude 50 % těchto dětí zařazeno do speciální logopedické péče.

2 - Lze předpokládat, že většina mateřských škol ve Šluknovském výběžku poskytuje pouze logopedickou prevenci.

3 - Lze předpokládat, že počet dětí zařazených v individuální logopedické péči bude nižší než počet dětí s kolektivní logopedickou péčí.

4 - Lze předpokládat, že v 50 % mateřských škol ve Šluknovském výběžku jsou mezi pedagogickými pracovníky odborníky vzdělaní v logopedii na pozici logopedických asistentek nebo školních logopedů.

3.2 Použité metody

Pro potřeby bakalářské práce byly použity metody dotazování ve formě nestandardizovaného dotazníku, rozhovor a pozorování.

Dotazník lze považovat za jeden z nejběžnějších nástrojů pro sběr dat pro různé typy průzkumů. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů. (dotaznik-online. 2007)

Pro průzkum poskytované logopedické péče ve Šluknovském výběžku byl použit nestandardizovaný dotazník, který se skládá z 10 uzavřených výčtových nebo výběrových otázek. Dotazník byl sestaven podle toho, aby byl pro dotazované srozumitelný, přehledný, jednoduchý pro vyplňování. Cílem dotazníku je zjistit jakou službu a formu logopedické péče nabízejí mateřské školy ve Šluknovském výběžku, kdo tuto službu zajišťuje a zda intervalově odpovídá potřebám dětí v předškolním věku s vadami řeči. Všechny dotazníky byly rozesílány s průvodním dopisem, ve kterém byly ředitelky mateřských škol seznámeny k jakým účelům bude dotazník použit, kdo tento dotazník bude zpracovávat a co je důvodem zpracovávání informací z dotazníku. V závěru bylo poděkování za vyplnění a instrukce k možné korespondenci.

Pro potvrzení či vyvrácení předpokladu o počtu dětí se zjištěnou komunikační poruchou a počtu dětí s vadami řeči zařazenými ve speciální logopedické péči slouží otázka č. 6 (Kolik dětí má podle vašeho zjištění komunikační problémy?) a otázka č. 7 (Kolik dětí z toho je v pravidelné logopedické péči?), otázka č. 4 (Od kolika let zajišťujete logopedickou péči?) a otázka č. 9 (Jaké vady řeči se vyskytují u dětí?).

Pro ověření předpokladu, že většina mateřských škol poskytuje pouze logopedickou prevenci slouží otázka č. 2 (Jakou službu nabízí vaše mateřská škola?), otázka č. 3 (Jakou formu logopedické péče?).

Pro ověření předpokladu, že počet dětí zařazených v individuální logopedické péči bude nižší než počet dětí s kolektivní logopedickou péčí, slouží otázka č. 1 (Kolik tříd má vaše mateřská škola, kolik dětí v tomto roce navštěvuje mateřskou školu?), otázka č. 7 (Kolik dětí je v pravidelné logopedické péči?) a otázka č. 8 (V jakém intervalu je péče poskytována?).

K potřebám kladného či záporného potvrzení předpokladu o odborném vzdělání v logopedii slouží otázka č. 5 (Kdo zajišťuje pro vaši mateřskou školu logopedickou péči?).

Dotazník byl rozeslán nebo osobně doručen do 21 předškolních zařízení, návratnost dotazníku byla 100 %.

Otázky v dotazníku se týkaly dětí v předškolním věku, které navštěvují mateřskou školu ve školním roce 2007/2008. Dotazník je součástí přílohy č. 3.

Pozorování je základní a nejčastěji používanou metodou jak uvádí Švingalová (2005, s. 31), předmětem pozorování mohou být i verbální projevy: obsahové a formální charakteristiky řeči – vady řeči, četost a charakter verbalizace apod. Pro účely praktické části bylo využito přímé metody pozorování interakce logopeda s dítětem s vadou řeči. V rámci prováděné praxe z logopedie bylo využito záznamů z individuální terapie poskytované dětem klinickým logopedem a logopedickou asistentkou. Tyto záznamy slouží pro dokreslení problematiky poskytované logopedické péče pro děti předškolního věku s vadami řeči ve Šluknovském výběžku.

Záznam je pořízen z individuálního přístupu jednotlivé lekce logopedické nápravy. Klinický logoped pracoval s dětmi a učitelkou, logopedická asistentka pracovala s dítětem v doprovodu rodiče. Pozorování práce logopeda slouží jako ukázka při terapii konkrétní narušené komunikační schopnosti a je pro pozorovatele přínosná vzhledem do budoucího možného působení v tomto oboru.

Rozhovor je slovní metoda dialogická. Charakteristickým znakem metody rozhovoru je souvislé a tématicky návazné střídání otázek a odpovědí mezi osobami. Metoda rozhovoru má ryze aktivní charakter, protože jejím základním předpokladem je aktivita účastníků. Součinnost tazatele a dotazovaného se při rozhovoru projevuje v otázkách a odpovědích. Jako cesta vyvozování nových poznatků byla již známa ve starověku pod názvem metoda sokratická nebo heuristická. Základem rozhovoru je otázka, která navozuje začátek vzájemné komunikace. Značný význam má řídicí funkce otázky. Má-li otázka plnit své funkce v rozhovoru, musí být správně formulována. Otázka musí být stručná, nemá obsahovat mnoho problémů. Na druhé straně by však měla být obsažná. (Švingalová, 2005)

Pro potřeby praktické části byl použit individuální rozhovor. Okruh otázek byl sestaven tak, aby bylo zjištěno co nejvíce poznatků z problematiky logopedické péče poskytované v lokalitě.

Příloha č.4 zaznamenává okruh otázek, podle kterých byl rozhovor s jednotlivými pedagogy veden. Rozhovor poskytl klinický logoped (28.3. 2008), logoped pracující ve Speciálně pedagogickém centru Rumburk (22.3.2008).

3.2.1 Předvýzkum a jeho výsledky

Tato praktická část bakalářské práce byla zaměřena na sumarizaci aktuálního počtu mateřských škol v jednotlivých městech a obcích Šluknovského výběžku. Úkolem předvýzkumu je také zjistit zájem o vyplnění dotazníku o poskytované logopedické péči v mateřské škole a ochoty vedoucích a ředitelek těchto školních zařízení k dotazníkové akci.

Ve Šluknovském výběžku se nachází 18 měst a obcí. Mezi sídla s více než 5000 obyvatel patří město Rumburk, Šluknov a Varnsdorf. Sídla s méně než 5000 obyvatel jsou zastoupena městy a obcemi Dolní Podluží, Dolní Poustevna, Doubice, Horní Podluží, Chřibská, Jiřetín, Jiříkov, Krásná Lípa, Lipová, Lobendava, Mikulášovice, Rybníště, Staré Křečany, Velký Šenov, Vilémov. (Informace města Rumburk, 2008)

Mezi města z největším počtem mateřských škol patří město Varnsdorf a Rumburk. Ve Varnsdorfu působí sedm mateřských škol s právní subjektivitou, ve městě Rumburku se nachází pět mateřských škol. Ostatní města jsou zastoupena jednou příspěvkovou organizací, která působí buď samostatně nebo jako součást základní školy. Celkový počet předškolních zařízení je ve Šluknovském výběžku 27. Jediná obec Doubice nemá ve svém katastru mateřskou školu.

Dvacet zařízení funguje jako samostatný právní subjekt a sedm jako oddělené pracoviště základních škol, které jsou příspěvkovými organizacemi.

Tabulka č.2: Síť mateřských škol ve Šluknovském výběžku.

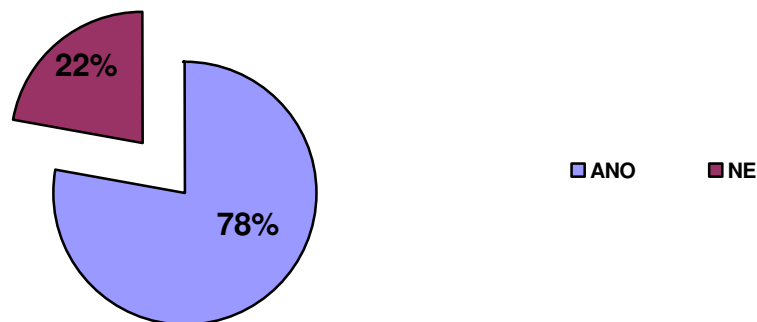
Název obce	Rumburk	Šluknov	Varnsdorf	D.Podluží	D.Poustevna	Doubice	H.Podluží	Chřibská	Jiřetín	Jiříkov	Krásná Lípa	Lipová	Lobendava	Mikulášovice	Rybníště	Staré Křečany	Velký Šenov	Vilémov
Počet MŠ	5	1	7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1

Adresný seznam mateřských škol je uveden v příloze č. 5.

Výsledek pokrytí sítě mateřskými školami ve Šluknovském výběžku ukazuje tabulka č.1. O poskytnutí informací ohledně logopedické péče projevilo zájem 21 školek, na tyto byly rozeslány dotazníky. Sedm mateřských školek odmítlo spolupráci, v mateřské škole poskytují pouze logopedickou prevenci, na vady výslovnosti upozorní rodiče. Záleží na rodičích, zda vyhledají a podstoupí s dítětem odbornou logopedickou terapii. Rodiče poté docházejí individuálně na logopedickou terapii.

Výsledek potvrzené spolupráce je zaznamenán v grafu č. 1

Graf č. 1: Počet zapojených mateřských škol v dotazníkové akci.



3.3 Popis zkoumaného vzorku

Pro potřeby bakalářské práce bylo použito poskytnutých informací v dotaznících z 21 předškolních zařízení ve Šluknovském výběžku s počtem 47 jednotlivých oddělení, která navštěvuje ve školním roce 2007 / 2008 1089 dětí. Děti jsou ve věku od 2,5 let do nástupu do školy, tedy šesti až sedmi let. Ze zkoumaného vzorku mateřských škol je šest jednotřídních, osm dvoutřídních a šest tří až šestitřídních. Více třídní zařízení se nacházejí ve větších městech jako je Rumburk, Varnsdorf, Šluknov. Z celkového počtu dětí má v tomto školním roce 46 dětí odklad školní docházky. Data byla shromažďována pomocí metody dotazování, všechna tato data vycházejí z poskytnutých informací ředitelek nebo vedoucích jednotlivých mateřských škol. O zájem problematiky logopedické péče svědčí 100 % návratnost dotazníků spolupracujících zařízení. Přístup respondentů k dotazníku o poskytované logopedické péči byl vstřícný.

Tabulka č. 3 poskytuje přehled o zapojených mateřských školách v průzkumu poskytované logopedické péči ve Šluknovském výběžku, aktuální počet oddělení na jednotlivých zařízeních, počet dětí zapsaných ve školním roce 2007 / 2008 a počet dětí, které mají v tomto školním roce odklad školní docházky. U těchto dětí bývá jedním z důvodů odkladu školní docházky právě stav mluvy.

Tabulka č. 3: Počet oddělení, dětí v jednotlivých mateřských školách, s odkladem školní docházky.

Název zařízení	Počet oddělení	Celkový počet dětí	Počet dětí s odkladem šk. docházky
<i>MŠ D.Podluží</i>	1	28	0
<i>MŠ H.Podluží</i>	1	28	0
<i>MŠ Jiříkov</i>	2	53	7
<i>MŠ Lobendava</i>	1	25	0
<i>MŠ Mikulášovice</i>	2	53	0
<i>MŠ V Podhájí, Rumburk</i>	3	75	3
<i>MŠ Komenského, Rumburk</i>	3	75	3
<i>MŠ Krásnolipská, Rumburk</i>	2	56	3
<i>MŠ Sukova, Rumburk</i>	3	60	4
<i>MŠ Šluknov</i>	6	145	7
<i>MŠ Nezvalova, Varnsdorf</i>	4	76	4
<i>MŠ Poštovní, Varnsdorf</i>	2	37	1
<i>MŠ T.G.Masaryka, Varnsdorf</i>	2	50	2
<i>MŠ Velký Šenov</i>	2	52	0
<i>ZŠ a MŠ D.Poustevna</i>	2	46	0
<i>ZŠ a MŠ Chřibská</i>	2	35	2
<i>ZŠ a MŠ Krásná Lípa</i>	4	90	2
<i>ZŠ a MŠ Lipová</i>	1	21	3
<i>ZŠ a MŠ Rybníště</i>	1	25	3
<i>ZŠ a MŠ Staré Křečany</i>	2	40	2
<i>ZŠ a MŠ Vilémov</i>	1	19	0

3.4 Průběh průzkumu

Průzkum byl prováděn ve třech úrovních. První část je zaměřena na získání dat z dotazníků z jednotlivých mateřských škol Šluknovského výběžku. Celé znění dotazníku je v příloze č. 3. Dotazníky byly rozeslány nebo osobně doručeny do mateřských škol v období prosince 2007, vyplněné dotazníky byly zpět postupně doručovány v období od prosince 2007 do března 2008. Druhá část byla zaměřena na získání informací o probíhající individuální logopedické péči poskytované dětem v předškolním věku s vadami řeči od klinického logopeda a logopeda pracujícího ve Speciálně pedagogickém centru. Rozhovor byl veden s klinickým logopedem - registrovaným PaedDr. Annou Pjetašovou a logopedem Mgr. Zdenou Doležalovou. Záznam celého rozhovoru vystihuje příloha č. 6 a č. 7. Porovnání získaných informací obou specialistů bude zařazeno v diskusi, která bude součástí shrnutí praktické části bakalářské práce.

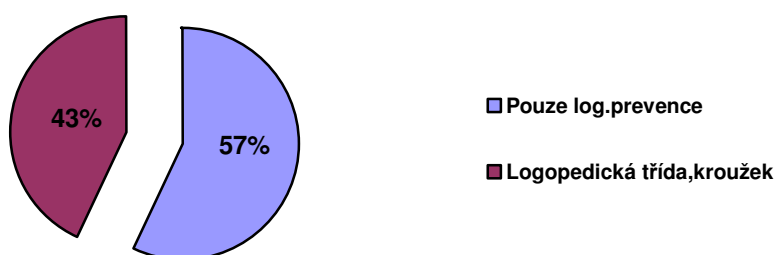
Rozhovor poskytnutý klinickým logopedem byl veden 28.3.2008. Rozhovor s logopedem proběhl v prostorách Speciálně pedagogického centra Rumburk dne 22.3. 2008.

Třetí metoda, pozorování, je použita k vystižení postupů logopedické terapie s danými vadami řeči u jednotlivých dětí předškolního věku. Záznam pozorování je výsledkem praktických náslechnů u odborných pracovníků logopedie. Tato praxe probíhala jako nedílná součást studia oboru Speciální pedagogika předškolního věku. Záznam pozorování z individuální logopedické péče u klinického logopeda slouží jako příloha č. 8. Záznam pozorování práce logopedické asistentky jako příloha č. 9.

3.5 Výsledky a jejich interpretace

K vyhodnocení výsledků byla použita data získaná z 21 předškolních zařízení působících ve Šluknovském výběžku. Na všech mateřských školách poskytují logopedickou prevenci v rámci dne, která je součástí školních vzdělávacích programů a následně je zpracována do jednotlivých třídních vzdělávacích plánů v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání. Nedílnou součástí každého školního vzdělávacího programu jsou klíčové kompetence, co se týká výchovy k řeči je největší zastoupení v komunikační kompetenci. Z průzkumu vyplývá, že ve Šluknovském výběžku nenachází žádná mateřská škola logopedická. Součástí tří předškolních zařízení je logopedická třída. Tyto třídy jsou zřizovány v souladu s Vyhláškou MŠMT ČR č. 73/2005 Sbírky zákonů O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Na sedmi mateřských školách současně s logopedickou prevencí v režimu funguje logopedický kroužek. Z tabulky č.4 vyplývá, že pouze jedna mateřská škola ve Šluknovském výběžku poskytuje všechny tři formy logopedické péče, a to logopedickou prevenci všech dětí, logopedickou třídu pro děti s vadami řeči a logopedický kroužek. Tato mateřská škola se nachází ve městě Varnsdorf. Tato mateřská škola poskytuje logopedickou péči nejen dětem v předškolákům, ale i mladším. Počtem lze vyjádřit takto, ve věku 3 – 4 roky – čtyři děti, věk 4 – 5 let – dvacet šest dětí. Logopedická třída se dále nachází v lokalitě Varnsdorf a Šluknov. Z celkového počtu zkoumaných mateřských škol dvanáct poskytuje pouze logopedickou prevenci. Z průzkumu se potvrzuje předpoklad č. 2, že většina mateřských škol nabízí logopedickou prevenci. Z procentuálního hlediska lze uvést, že 57 % mateřských škol nabízí jako formu logopedické péče pouze logopedickou prevenci v režimu dne a 43 % mateřských škol poskytuje další logopedickou péči formou logopedické třídy nebo logopedického kroužku. V logopedických kroužcích pracují děti s vadami řeči pod dozorem logopedických asistentek nebo školních logopedů. V jednom případě je logopedický kroužek veden učitelkou mateřské školy, která nemá kurz logopedické asistentky.

Graf č.2: Poskytovaná logopedická péče



Tabulka č. 4: Přehled poskytované logopedické služby a její formy.

Zařízení	Logopedická prevence	Logopedická třída	Logopedický kroužek
<i>MŠ D.Podluží</i>	ano	ne	ano
<i>MŠ H.Podluží</i>	ano	ne	ano
<i>MŠ Jiřkov</i>	ano	ne	ano
<i>MŠ Lobendava</i>	ano	ne	ne
<i>MŠ Mikulášovice</i>	ano	ne	ne
<i>MŠ V Podhájí, Rumburk</i>	ano	ne	ne
<i>MŠ Komenského, Rumburk</i>	ano	ne	ano
<i>MŠ Krásnolipská, Rumburk</i>	ano	ne	ano
<i>MŠ Sukova, Rumburk</i>	ano	ne	ne
<i>MŠ Šluknov</i>	ano	ano	ne
<i>MŠ Nezvalova, Varnsdorf</i>	ano	ano	ano
<i>MŠ Poštovní, Varnsdorf</i>	ano	ano	ne
<i>MŠ T.G.Masaryka, Varnsdorf</i>	ano	ne	ne
<i>MŠ Velký Šenov</i>	ano	ne	ne
<i>ZŠ a MŠ D.Poustevna</i>	ano	ne	ne
<i>ZŠ a MŠ Chřibská</i>	ano	ne	ne
<i>ZŠ a MŠ Krásná Lípa</i>	ano	ne	ano
<i>ZŠ a MŠ Lipová</i>	ano	ne	ne
<i>ZŠ a MŠ Rybníště</i>	ano	ne	ne
<i>ZŠ a MŠ Staré Křečany</i>	ano	ne	ne
<i>ZŠ a MŠ Vilémov</i>	ano	ne	ne

Pro ověření předpokladu č.1. slouží tabulka č.5, která zachycuje porovnání mezi podchycenými dětmi s komunikačními poruchami a zapojením těchto dětí v odborné individuální logopedické péči. Tuto odbornou péči vykonává buď klinický logoped nebo školní logoped, pod jejichž vedením pracují logopedické asistentky, buď přímo v mateřských školách nebo ambulancích či centrech. Pokud jde o práci v ambulanci či centru je vždy nutná přítomnost alespoň jednoho rodiče nebo pověřené osoby.

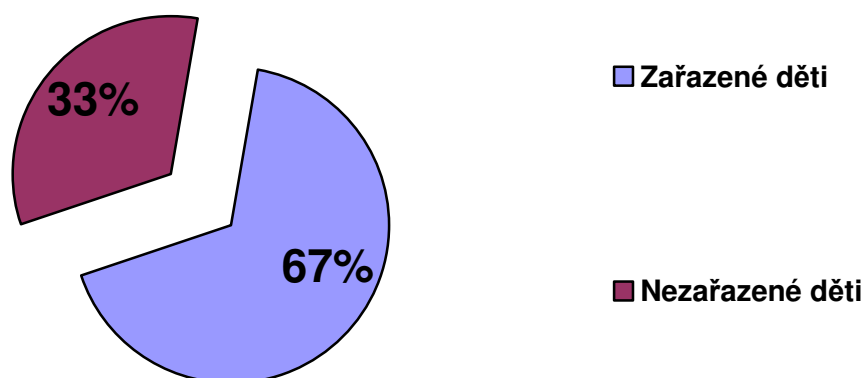
Tabulka č .5: Zařazení dětí s vadami řeči

	D.Podluží	H.Podluží	Jiříkov	Lobedava	Mikulášovice	V Podhájí	Komenského	Krásnolipská	Sukova	Šluknov	Nezvalova	Poštovní	T.G.Masaryka	Velký Šenov	D.Poustevna	Chřibská	Krásná Lípa	Lipová	Rybníště	Staré Křečany	Vilémov
Vady řeči	1	10	17	2	9	3	11	11	9	23	30	22	15	11	15	22	11	4	19	15	4
Zařazeno	0	10	11	2	7	2	11	4	7	21	30	12	12	3	3	18	4	2	10	4	2
Nezařazeno	1	0	6	0	2	1	0	7	2	2	0	10	3	8	12	4	7	2	9	11	2

Z tabulky vyplývá, že z 261 dětí, které mají podle zjištění učitelek v mateřské škole komunikační problémy je zařazeno v pravidelné logopedické péči 175 dětí a nezařazeno je 86 dětí.

Graf č.3 ukazuje procentuální zastoupení dětí zařazených ve speciální logopedické péči a dětí nezařazených do speciální logopedické péče.

Graf č. 3: Srovnání zařazených a nezařazených dětí



V tomto případě se předpoklad č. 1 nepotvrdil, že v 50 % nejsou děti zařazeny ve speciální logopedické péči. Z grafu je zřejmé, že 67 % dětí je evidováno v odborné logopedické péči.

Zůstává tedy 33 % dětí, které mají komunikační problémy, ale v pravidelné odborné logopedické péči nejsou. Jedním z důvodů může být dostupnost zařízení, která logopedickou péči poskytují pro rodiče, vzhledem k pracovnímu vytížení, finančnímu zatížení rodinného rozpočtu nebo z jiných důvodů.

Z dotazníků je patrné, že nejčastější vadou řeči v předškolním věku je dyslálie, dále opožděný vývoj řeči, koktavost, vývojová dysfázie a breptavost.

Interval poskytované logopedické péče je přizpůsoben potřebám dítěte, jeho dostupnosti k logopedovi a vytíženosti logopeda. V průměru je individuální logopedická terapie poskytována 1krát až 2krát měsíčně. Pokud na mateřských školách pracují logopedické asistentky je logopedická péče poskytována denně. Instrukce k procvičování daných vad řeči jsou konzultovány s logopedem.

V tabulce č. 6 je zachycen počet dětí, které jsou zařazeny v kolektivní logopedické prevenci v režimu dne a počet dětí, které jsou zařazeny v individuální logopedické péči, to znamená v péči klinického logopeda nebo logopeda v SPC, pokud jsou ve školce logopedické asistentky je též možná individuální péče denní.

Tabulka č. 6: Porovnání kolektivní a individuální logopedické péče.

	D.Podluží	H.Podluží	Jiříkov	Lobendava	Mikulášovice	V Podhájí	Komenského	Krásnolipská	Sukova	Šluknov	Nezvalova	Poštovní	T.G.Masaryka	Velký Šenov	D.Poustevna	Chřibská	Krásná Lípa	Lipová	Rybníště	Staré Křečany	Vilémov
Kolektivní log. péče	28	28	53	25	53	75	75	56	60	145	76	37	50	52	46	35	90	21	25	40	19
Individuální log. péče	0	10	11	2	7	2	11	4	7	21	30	12	12	3	3	18	4	2	10	4	2

Jak ukazuje tabulka, je počet dětí v kolektivní péči podstatně vyšší než počet dětí v individuální péči. Tím se naplňuje předpoklad č. 3. Kolektivní logopedické prevence se dostává všem dětem bez ohledu na věk. Všechny činnosti spojené s rozvojem řeči jsou přizpůsobovány individuálnímu rozvoji dítěte a jeho věku, jeho momentálním potřebám a zájmům. Jde vždy o motivovanou činnost, kterou provádí učitelka s dětmi jak při ranních a odpoledních hrách, při pobytu venku nebo v hlavních nabídkových programech dne.

Při nabízených činnostech je nutné respektovat nejen věk dítěte, ale i jeho dosažený stupeň duševního vývoje. Nutnost nabídky přiměřeného množství podnětů z oblasti smyslového

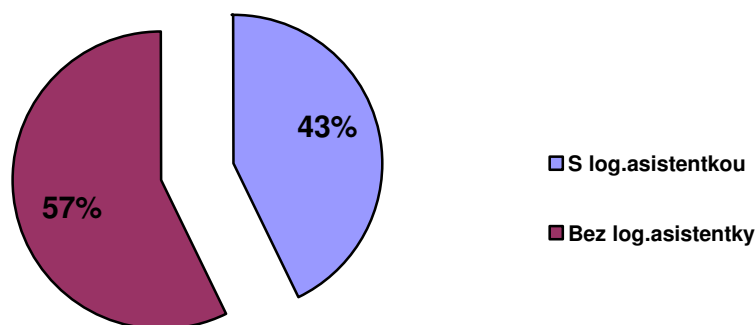
vnímání a příležitost k rozvoji obratnosti vychází z nabídky vhodných hraček, her, činností, při kterých učitelky vycházejí i ze zájmů a zálib svěřených dětí. Logopedická prevence a celkový vývoj řeči je záležitostí dlouhodobou, vyžaduje od učitelek i rodičů trpělivost, cílenou a vhodnou motivaci a dostatečné využívání pochvaly pro posilování sebevědomí dítěte i k zažití úspěchu v dané činnosti.

Tabulka č. 7: Působnost logopedických asistentek na mateřských školách.

	D.Podluží	H.Podluží	Jiříkov	Lobedava	Mikulášovice	V Podhájí	Komenského	Krásnohorská	Sukova	Šluknov	Nezvalova	Poštovní	T.G.Masaryka	Velký Šenov	D.Poustevna	Chřibská	Krásná Lípa	Lipová	Rybníště	Staré Křečany	Vilémov
Logopedické asistentky	1	0	2	0	0	1	0	0	1	1	5	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Počet oddělení, dětí	1	1	2	1	1	3	3	2	3	6	4	2	2	2	2	2	4	1	1	2	1

Z tabulky č. 7 je patrné rozmístění logopedických asistentek na mateřských školách ve Šluknovském výběžku. Nejvíce logopedických asistentek působí na Mateřské škole Nezvalova, Varnsdorf, kde působí na čtyřtřídní mateřské škole hned pět logopedických asistentek s rozšiřujícím studiem speciální pedagogiky. Další mateřská škola, která má sídlo ve městě Varnsdorf zaměstnává dvě logopedické asistentky, které pracují pod vedením klinického logopeda na logopedické třídě. Do zařízení s působením dvou logopedických asistentek na mateřské škole je nutno zařadit Mateřskou školu Jiříkov. V dalších šesti mateřských školách působí jedna logopedická asistentka na školku. Z tabulky je tedy zřejmé, že na 12 mateřských školách nepůsobí žádná logopedická asistentka, která by se odborně podílela na logopedické nápravě.

Graf č. 4: Počet mateřských škol s logopedickou asistentkou.



Graf nepotvrzuje předpoklad č. 4, že na 50 % mateřských školách pracuje logopedická asistentka, která zároveň působí i jako učitelka mateřské školy. Z grafu je patrné, že 57 % mateřských škol má své logopedické asistentky a ve 43 % mateřských školách logopedické asistentky nepracují. V zajištění odborné logopedické péči je v této oblasti velké pole působnosti pro možné zlepšení. Vzhledem k procentuálnímu výsledku nezařazených dětí s vadami řeči by kvantitativnější síť logopedických asistentek na mateřských školách vedlo ke zkvalitnění poskytovaných služeb a odbornému působení na děti s vadami řeči.

Výsledkem pozorování individuální péče dětem s vadami řeči u klinického logopeda je možné sestavit průběh sezení při práci s dítětem s diagnostikovanou dyslálií:

1. procvičování hlásek v návaznosti na domácí přípravu,
2. procvičování fonemického sluchu,
3. gymnastika mluvidel před logopedickým zrcadlem,
4. správné postavení mluvidel při vyvození nové hlásky,
5. využití vhodné metody vzhledem k individuálnímu vývoji dítěte,
6. při fixování nové hlásky využívání obrazového materiálu,
7. zadání úkolů na procvičování, pochvala, povzbuzování.

Průběh práce s dítětem s diagnostikovanou dysfázií:

1. logoped nejdříve pojmenuje věc na obrázku nebo v reálu a ukáže na ni,
2. logoped pojmenuje věc a dítě na ni ukáže,
3. poslední fází je, když logoped ukáže věc a dítě ji pojmenuje.

Tento postup logopedické terapie je vhodné používat i při práci s dítětem s dvojjazyčností.

Výsledkem pozorování individuální logopedické péče u logopedické asistentky, která se zabírala s dětmi s diagnózou dyslálie je stanovení činností sezení:

1. přivítání,
2. gymnastika mluvidel před logopedickým zrcadlem (přehled používaných cvičení na procvičování obratnosti mluvidel je součástí přílohy č. 10),
3. dechová cvičení,
4. procvičení dané hlásky spojené s rytmizací, obrázky,
5. procvičení fonemického sluchu,
6. zadání úkolu na doma, zkouška s rodičem, předvedení,
7. práce na počítači – procvičování slovní zásoby, určování hlásek, souvislé vyjadřování.

Při sezení u logopedické asistentky byl vždy přítomen jeden z rodičů a sledoval práci, aby mohl doma podle pokynů správně s dítětem procvičovat danou hlásku nebo problematickou oblast komunikace.

3.6 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse

V praktické části byly stanoveny čtyři předpoklady, které byly pomocí metody dotazování formou dotazníků ověřovány u 21 mateřských škol, které byly ochotny se do průzkumu o poskytované logopedické péči v dané lokalitě zapojit. V dané lokalitě působí dvacet sedm mateřských škol, takže do průzkumu se zapojilo 78 % možných předškolních zařízení.

Podle dostupných informací, které poskytly mateřské školy formou dotazníku, byly dva předpoklady potvrzeny a dva předpoklady se nepotvrdily.

Z výsledků dotazníku je patrné, že ve Šluknovském výběžku převažuje kolektivní logopedická péče nad individuální a většina mateřských škol nabízí jako formu logopedické péče logopedickou prevenci, která je poskytována všem dětem v režimu dne. Tím se potvrdil předpoklad číslo 2 a 3.

Naopak předpoklad číslo 1 se nepotvrdil, z celkového počtu zkoumaných dětí je 33 % nezařazených v individuální odborné logopedické péči. Jedním z důvodů je vzdálenost logopedické ambulance a Speciálního pedagogického centra pro rodiče a děti s vadami řeči.

Porovnání dostupnosti logopedické péče vzhledem k Logopedické ambulanci Varnsdorf a Speciálnímu pedagogickému centru. Předpoklad č. 4 se také nepotvrdil, ale přesto zůstává 43 % mateřských škol bez logopedických asistentek.

Pro diskusi k tématu o poskytované logopedické péči ve Šluknovském výběžku slouží shrnutí základních myšlenek, které vzešly z rozhovorů s odbornými pracovníky pracujícími v této lokalitě s dětmi předškolního věku s vadami řeči.

Z diskuse je zřejmé, že obě odborné pracovnice kladou velkou váhu na kvalitní a efektivní logopedický přístup, na spolupráci všech zúčastněných a jejich plné zapojení do logopedické terapie. Velmi důležitá je zpětná vazba, aby žádné dítě, které potřebuje individuální logopedickou péči nezůstal mimo jejího působení.

Odpověď na poskytovanou logopedickou péči byla záporná. Obě odbornice jsou toho názoru, že péče není dostatečná. Na mateřských školách chybí logopedičtí asistenti s patřičným vzděláním v oboru. Ne všechny děti jsou zařazeny včas do logopedické péče. Logopedická péče musí být odborná, péče o řeč musí být na odborné úrovni. Zastávají názor, že je více kladen důraz na jiné složky než na výchovu k řeči. Učitelky by se měly více zaměřit na řečové schopnosti dětí a jejich rozvoj. Logopedi vidí také problém v tlaku základních škol při zápisech do školy – jedno z východisek je spatřováno v přítomnosti logopeda při zápisech.

Základní diagnostika by měla být opravdu stanovena ve spolupráci více odborníků a rodič by se měl na logopedické péči aktivně podílet ve spolupráci s předškolním zařízením a odborníky. Klinický logoped upozorňuje na možnosti využívání dotačních titulů na získání logopedických pomůcek pro předškolní zařízení. Možné změny ke zlepšení logopedické péče lze také spatřovat ve zlepšení ekonomické situace zařízení a v přesně stanovených pravidlech logopedické péče v terénu.

Je nutné znát problematiku logopedie, aby logopedická péče byla účinná a smysluplná.

4 ZÁVĚR

Úspěch logopedie je vždy podmíněn dobrou týmovou spoluprací, zejména mezi lékařem (foniatrem, pediatrem, neurologem, příp. psychiatrem, stomatologem), psychologem, logopedem, učitelem mateřské školy a rodičem.

Včasná logopedická péče, která je dětem poskytována, je nutná pro jejich další osobnostní rozvoj. Má svou nezastupitelnou úlohu při rozvoji komunikačních schopností a dovedností, které jsou předpokladem pro jejich úspěšný nástup do první třídy základní školy.

Náprava vad výslovnosti je nejvhodnější v předškolním věku, protože čím závažnější je nedostatek, tím hůře se odstraňuje. Pro současnou školní praxi je vhodné, aby dítě do 1. třídy nastoupilo bez vážnějších problémů. Stále častěji přibývá dětí, které na počátku školní docházky mají vadnou výslovnost jedné i více hlásek. Obtíže ve smyslu poruchy výslovnosti (artikulační neobratnost, specifické asimilace, obtíže při mluvení atd.) jsou provázeny často také poruchami učení. Většinou se tyto negativní jevy promítají i do pravopisu, protože dítě píše jak mluví či slyší a mohou se spojovat s dalšími poruchami učení, např. dyslexií nebo dysgrafií. Vývoj řeči je často opožděný a nerovnoměrný.

Školní úspěch závisí i na zásobě znalostí, které dítě získalo v předškolním věku, na bohatosti jeho slovní zásoby, počtu slov, které dítě aktivně užívá nebo jim pasivně rozumí. Rozdíly mezi dětmi jsou v tomto směru obrovské, svědčící o rozdílně podnětném sociálním a kulturním zázemí rodiny, v níž dítě vyrůstá. Rozdíl je nejen ve slovní zásobě, ale i v jejím obsahu, upřednostňování určitých druhů slov, větné skladbě apod. Významný je v tomto věku i rozvoj artikulační obratnosti. Vzhledem k závažným narušením komunikačních schopností je důležité rozvíjet celkovou osobnost dítěte.

Logopedické asistentky v mateřských školách se věnují logopedické prevenci - dechovým cvičením, sluchovým hrám, rytmizaci slov, gymnastice mluvidel. Logopedická náprava se má provádět v předškolním věku, aby dítě přišlo do první třídy už napraven.

Logopedická intervence se orientuje nejen na řeč, ale také na rozvoj těchto oblastí:

- zrakové vnímání,
- sluchové vnímání,
- myšlení,
- paměť a pozornost,
- jemná a hrubá motorika,
- pravolevá a prostorová orientace,
- grafomotorika.

Největší procento vad řeči u dětí předškolního věku zaujímá právě dyslálie, která se zabývá nápravou chybné nebo vadné výslovnosti. Nejinak je tomu u dětí předškolního věku ve Šluknovském výběžku.

Důvodem zhoršující se výslovnosti dětí je především nedostatečná komunikace rodičů s dětmi. Chybí kontakty širší rodiny, které by vedly k přirozenému rozvoji komunikačních schopností dětí.

Osvědčenou mluvní přípravou jsou různé dětské říkánky a popěvky. Vyprávění pohádek má pro rozvoj řeči a celou dětskou psychiku nesmírný význam, který nelze nahradit televizními programy, videozáznamem ani odosobnělou komunikací s osobním počítačem. Jak již bylo několikrát zmíněno péče o dítě s poruchou řeči se neobejde bez spolupráce rodiny, školy a specializovaného pracoviště. Dítě v doprovodu rodičů pravidelně dochází k ambulantnímu ošetření do logopedické ordinace. Četnost návštěv je dána rozsahem a povahou řečového postižení. Ideální je pokud na logopedické péči spolupracují i mateřské školy, ve kterých pracují pravidelně s dětmi logopedické asistentky pod supervizí speciálního zařízení.

5 NÁVRH OPATŘENÍ

Pro správný mluvní vývoj dítěte, u kterého se projeví jakékoli řečové problémy, je základem včasná a správná logopedická péče. Ta představuje souhru mezi několika články, k nim patří provázanost mezi rodiči, školním zařízením, dětským lékařem, popřípadě odborným lékařem a logopedem. Právě efektivní zpětná vazba mezi těmito subjekty je pro další vývoj řeči dítěte s vadami nezbytná. V této zpětné vazbě lze spatřovat jedno z nejdůležitějších opatření pro logopedickou intervenci u dětí s vadami řeči v předškolním věku.

Navrhovaná opatření pro mateřské školy a logopedy pracující ve školství.

Mezi tato opatření lze zařadit potřebu, aby v mateřských školách byla poskytována taková logopedická péče, která by byla zajišťována kvalifikovanou učitelkou – logopedickou asistentkou. Díky této logopedické péči, která je součástí výchovně vzdělávacího programu a zaměřuje se na logopedickou prevenci, je možné předcházet mnoha vývojovým vadám řeči. Při této intervenci se rozvíjí slovní zásoba předškoláků, zlepšují se jejich vyjadřovací schopnosti, zabývá se smyslovým vnímáním, přispívá k rozvoji motorické dovednosti, a tím i obratnosti mluvidel. Účinně poskytovaná prevence může pomoci tam, kde vady a poruchy řeči vznikají na základě nesprávného mluvního vzoru jako důsledek málo podnětného nebo jednostranného prostředí, nevyzrálého sluchového a zrakového vnímání nebo neobratnosti mluvidel. Všechny tyto preventivní logopedické aktivity lze provádět formou hry, která je právě pro předškolní věk typická. Velmi často se stává, že právě učitelky v mateřské škole upozorní rodiče, že i přes nejrůznější cvičení nepostupuje řečový vývoj jejich dítěte tak, jak by vzhledem k věku měl a doporučí logopedickou péči. Z toho plyne nutnost mít na každém předškolním zařízení alespoň logopedickou asistentku nebo školního logopeda. Jedním z opatření, která by vedla ke zlepšení poskytované logopedické péče lze spatřovat v možnosti umožnění zvýšení kvalifikace v logopedii co nejširšímu počtu učitelek mateřských škol. Ředitelé předškolních zařízení vhodnou motivací a podporou ve studiu mohou apelovat nejen na své podřízené, ale i na nadřízené v četnosti a dostupnosti poskytovaných služeb. Toto lze spatřovat v podpoře studia na vysokých školách, ať v získávání bakalářského nebo magisterského titulu, ale i praktických kurzech základů logopedie, které jsou určeny pro učitele mateřských škol bez logopedického vzdělání. Náplní těchto kurzů je souhrn poruch řeči v předškolním věku s důrazem především na dyslálii, jejich rozpoznání, příčiny a náprava, vliv na školní prospěch a psychiku dítěte, zahrnují nápravy řeči do výchovně vzdělávacích programů předškolních zařízení, spolupráce s rodinou a odborníky, logopedické materiály a pomůcky, základní logopedická pravidla. Součástí studia a kladem jsou praktické

ukázky nebo získávání praxe při účasti na logopedické terapii, které lze poté aplikovat v praxi.

Navrhovaná opatření vzhledem k rodičům.

Odborná znalost při poskytování logopedické péče v mateřských školách je velmi důležitá i vzhledem k efektivní spolupráci s rodiči dětí s vadami řeči. Samotné návštěvy v logopedické poradně totiž řečové obtíže neodstraní. Stěžejní bod nápravy řečové vady spočívá v průběžné, pravidelné domácí přípravě, při které se dítě bez pomoci dospělého neobejde a cvičení samo nezvládne. Logoped rodičům podrobně vysvětlí, jakým způsobem, jakými metodami, jak často a dlouho mají se svým dítětem pracovat. Poradí, jak dítě ke cvičení motivovat, upozorní na možná úskalí, připomenou potřebu pochvaly. Právě vzhledem k intervalu návštěv u klinického logopeda je každodenní spolupráce s logopedickou asistentkou v mateřských školách pro rodiče přínosnější. A pokud budou fundovaně poučeny a mohou se kdykoli obrátit na radu na logopedickou asistentku, je možnost nápravy účinnější. Samozřejmě, že záleží na diagnóze, na motivaci a schopnosti dítěte spolupracovat, na fázi terapie a samotném rodinném prostředí a ochotě rodičů ke spolupráci, ať na úrovni speciálního zařízení či na úrovni předškolního zařízení. Mateřská škola může pomocí kvalifikovaných pedagogů lépe preventivně působit na rodiče, poskytnout odbornou pomoc, literaturu.

Navrhovaná opatření vzhledem ke klinickým logopedům.

Možné opatření, a to pro vyšší instituce ve zlepšení finančního zabezpečení logopedických pomůcek, zabezpečování vzdělání a zvyšování dostupnosti speciálních zařízení pro dané oblasti. Intenzivní spolupráce s mateřskými školami, poskytování logopedické supervize a spolupráce s ostatními odborníky pro komplexní a celistvý přístup k dětem s komunikačními problémy. Stanovení jasných pravidel v poskytování logopedické péče. Nutnost osvětového působení nejen na rodiče, ale i pedagogy. Předávání informací, které vedou k dosažení zlepšení poruch řeči u dětí.

6 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

- ASOCIACE KLINICKÝCH LOGOPEDŮ ČR. *Péče a náplň práce*. [online]. [cit. 2007 – 16 – 12]. <http://www.razdva.cz/aklcr/naprace.htm>.
- DOLEJŠÍ, P. *Jak se naučit správně vyslovovat*. 1.vyd. Humpolec: JAS, 2001, s. 110 ISBN 80-86480-05-4.
- *Dotazník – online, dotazník je...* [online 2007], <http://www.dotaznik-online.cz/index.htm>.
- DVOŘÁK, J. *Slovní patlavost*. 1.vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999, 124 s. ISBN 80-902536-0-1.
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 3.doplňené a rozšířené vydání Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, s.248. ISBN 978-80-902536-6-7.
- *Informace města Rumburk*. [online], 2008, [cit. 2008 – 15 – 02]. http://rumburk.advice.cz/user_data/obec_s_roz_pus/info_mesta.htm.
- <http://www.firmy.cz/Instituce-a-urady/Vzdelavaci-instituce/Materske-skoly/Statni-materske-skoly/reg/kraj-ustecky?page=8>.
- <http://www.sluknovsko.cz/>.
- KAPUSTOVÁ, D. *Logopedi ve školství zakládají vlastní asociaci*. [online], 2007, 28.5. [cit. 2008 – 01 – 04]. <http://www.rvp.cz/clanek/728/1399> - Metodický portál - speciální vzdělávání - Informujeme a reagujeme.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2006, 228 s. ISBN 80-247-1110-9.
- KRAHULCOVÁ, B. *Dyslálie*. 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003, 200 s. ISBN 80-7041-413-8.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. 4.vyd. Praha: Portál, 2005, 213 s. ISBN 80-7367-056-9.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedie*. [online]. [cit. 2007 – 16 – 12]. <http://www.stripky.cz/nemoci/logopedie/logopedie.html>
- LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003, 360 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005, 392 s. ISBN 80-7178-961-5.
- PAVLOVÁ- ZAHÁLKOVÁ, A. *Prevence poruch řeči*. 2.vyd. Praha: SPN,1980, 152 s.

- SMOLÍKOVÁ, K. A TÝM AUTORŮ. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Dotisk prvního vydání Praha: VÚP, 2006, 48 s. ISBN 80-87000-00-5
- SOVÁK, M. *Uvedení do logopedie*. 1.vyd. Praha: SPN, 1978, 318 s.
- SOVÁK, M. *Logopedie*. 2.vyd. Praha: SPN, 1981, 464 s.
- SOVÁK, M. *Logopedie metodika a didaktika*. 2.vyd. Praha: SPN, 1987, 288 s.
- SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 3.upravené vyd. Praha: SPN, 1989, 216 s.
- ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do vývojové psychologie*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 103 s. ISBN 80-7372-057-4.
- TOMICKÁ, V. *Orientační logopedické vyšetření*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2004, 37 s. ISBN 80-7083-808-6.
- VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti*. 3.vyd. Praha: SPN, 1986, 124 s.
- Vyhláška MŠMT ČR č.72 Sbírky zákonů O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

7 SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1: Metodický pokyn k zabezpečení logopedické péče ve školství č.j. 21 224/58-24 (viz text – s. 15)
- Příloha č. 2: Logopedická prevence – příklady her (viz text – s. 19)
- Příloha č. 3: Dotazník k logopedické péči o děti předškolního věku ve Šluknovském výběžku (viz text – s. 34)
- Příloha č. 4: Okruh otázek k logopedické péči (viz text – s. 34)
- Příloha č. 5: Seznam mateřských škol ve Šluknovském výběžku (viz text –s. 35)
- Příloha č. 6: Záznam rozhovoru s klinickým logopedem (viz text – s. 37)
- Příloha č. 7: Záznam rozhovoru s logopedem pracujícím ve Speciálně pedagogickém centru v Rumburku (viz text – s. 37)
- Příloha č. 8: Záznam pozorování z individuální logopedické péče klinického logopeda (viz text – s. 38)
- Příloha č. 9: Záznam pozorování z individuální logopedické péče prováděné logopedickou asistentkou (viz text – s. 38)
- Příloha č. 10: Přehled používaných cvičení k procvičování obratnosti mluvidel (viz text – s. 44)

Příloha č.1

Metodický pokyn MŠMT k zabezpečení logopedické péče ve školství č.j. 21 224/58-24

Metodický pokyn podává výklad k organizačnímu zabezpečení logopedické péče v resortu školství, ke kvalifikačním předpokladům a rozsahu kompetencí pracovníků s pracovním označením logoped a logopedický asistent, kteří ve školství logopedickou péčí a péčí o rozvoj komunikačních schopností a dovedností dětí a žáků poskytují a stanoví další podmínky poskytování logopedické péče v resortu školství.

Logopedická péče v resortu školství (dále jen logopedická péče) představuje vysoce specializovanou činnost v oblasti speciální pedagogiky. Je poskytována dětem a žákům s vadami řeči a sluchu v celém komplexu, se zřetelem k jejich potřebám a jejich pedagogické a sociální integraci a je zahájena co nejdříve od okamžiku zjištění vady.

Do širšího záběru logopedické péče spadá i významná oblast prevence vzniku poruch komunikace a oblast péče o kulturu řečového projevu mladé generace.

Logopedická péče je poskytována dětem a žákům s vadami řeči, resp. sluchu ve speciálních školách, speciálních mateřských školách, mateřských školách, základních školách a speciálních, případně specializovaných třídách, a to v rozsahu stanoveném platnými předpisy a učebními plány.

Individuálně integrovaným dětem a žákům a dětem v péči rodiny poskytují logopedickou péči speciálně pedagogická centra rozsahu daném individuální potřebou postiženého dítěte / žáka.

O průběhu individuální logopedické péče a postupech provádění logopedických cvičení informuje logoped průběžně rodiče, resp. zákonné zástupce dítěte/žáka a spolupracuje s nimi a s ostatními pedagogickými pracovníky a odborníky, kteří se podílejí na komplexní péči o postižené dítě/žáka a jeho vzdělávání, resp. přípravě na vzdělávání.

V zájmu dítěte/žáka s postižením a v zájmu dosažení odpovídající efektivity poskytované logopedické péče individuálně integrovaným dětem /žákům a dětem v péči rodiny logoped úzce spolupracuje s rodiči/zákonnými zástupci těchto dětí a poskytuje jim potřebné metodické instrukce a odborné konzultace. Aktivní spolupráce s účastí rodičů, resp. zákonných zástupců, je zejména nezbytná při práci s dětmi/žáky se sluchovým postižením.

Financování logopedické péče včetně financování péče individuálně integrovaným dětem/žákům s vadami řeči, resp. sluchu vychází z příslušného předpisu metodiky regionálního školství pro daný rok (Rozpočet resortu školství, kap.333 MŠMT státního rozpočtu ČR).

Podmínky integrace dětí(žáků s vadami řeči a dětí/žáků se sluchovým postižením se řídí pravidly, která jsou uvedena v Metodickém pokynu k integraci dětí a žáků se zdravotním postižením do škol a školských zařízení č.j. 18996/67.22.

Rozsah, formy a obsah dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti logopedie se uskutečňuje v souladu s platnými předpisy (§ 51, ods. 4 zákona č. 29/1981 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Čl. I

Logoped

Logoped je speciální pedagog absolvent vysokoškolského magisterského studia speciální pedagogiky se zaměřením na oblast poruch a vad komunikace doloženým státní závěrečnou zkouškou z logopedie, resp. surdopedie. Státní závěrečná zkouška ze surdopedie se vyžaduje, pokud logoped pracuje i s dětmi a žáky se sluchovým postižením.

Čl. II

Kompetence logopeda ve školství

Logoped zabezpečuje v souladu se svým pracovním zařazením a při dodržování profesní odpovědnosti a etiky odbornou činnost v prevenci, diagnostice a odstraňování vad a poruch řeči včetně reedukace sluchu a metodické nebo koncepční logopedické činnosti. Odborná činnost logopeda a jeho způsobilost je zejména pro tyto činnosti :

- komplexní logopedickou diagnostiku a poskytování logopedické péče postiženým dětem a žákům ve speciálních školách, speciálních mateřských školách, mateřských školách, základních školách a speciálních, příp. specializovaných třídách,
- komplexní logopedickou diagnostiku a poskytování logopedické péče postiženým dětem/žákům v péči rodiny nebo individuálně integrovaným v běžných školách ambulantní formou ve speciálně pedagogickém centru,
- konzultační a poradenskou činnost pro rodičovskou i odbornou veřejnost ve věcech výchovy, vzdělávání, integrace a budování komunikační kompetence postižených dětí/žáků,
- odborný dohled a metodické vedení logopedických pracovníků s pracovním označením logopedický asistent ve věcech kvality poskytované logopedické péče jim svěřených dětí/žáků,

- v souladu se svým pracovním zařazením zabezpečuje rovněž logopedickou podporu při výuce, případně přímo výuku žáků se zdravotním postižením.

Logoped zpracovává dokumentaci dětí a žáků (dle Zákona č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech), které vede ve své péči.

Čl. III

Logopedický asistent

Logopedický asistent pracuje pod vedením logopeda, zpravidla ze speciálně – pedagogického centra nebo speciální školy.

Logopedický asistent má vždy pedagogické vzdělání a pro svou činnost v oblasti logopedie má odborné předpoklady doložené vzděláním ukončeným zkouškou z logopedie, resp. surdopedie.

Pouze v odůvodněných případech a při splnění délky logopedické praxe alespoň šest let, může být dokladem o způsobilosti výkonu činnosti logopedického asistenta osvědčení o absolvování kurzu logopedické asistentky akreditovaného MŠMT.

Logopedický asistent se zaměřuje zejména :

- na podporu přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností u dětí v předškolním věku,
- na prevenci vzniku poruch řeči a na rozvoj a stimulaci komunikačních schopností a dovedností dětí/žáků v mateřských školách nebo základních školách,
- na vyhledávání dětí a žáků s poruchami a vadami řeči a sluchu na mateřských základních školách,
- na přímou práci s dětmi postiženými prostou vadou výslovnosti,
- v souladu se svým pracovním zařazením zabezpečuje výuku, resp. předškolní přípravu zdravotně postižených dětí/žáků.

V oblasti poskytování logopedické péče dětem/žákům s vadami řeči a sluchu logopedický asistent provádí a procvičuje logopedem stanovené edukační, resp. Reedukační postupy a cvičení, samostatně provádí odstraňování prostých vad výslovnosti.

Čl. IV

Rozsah logopedické péče

Rozsah logopedické péče ve školách je stanoven učebním plánem příslušných škol.

Individuálně integrovaným dětem /žákům a žákům ve specializovaných třídách je rozsah logopedické péče stanoven v individuálním vzdělávacím plánu v souladu s potřebami těchto dětí a žáků.

Ve speciálně mateřských školách je logopedická péče poskytována v rozsahu tří hodin denně.

V běžných mateřských školách o rozsahu logopedické péče rozhoduje ředitel školy.

Mgr. Petr Roupec

Náměstek ministra školství, mládeže a tělovýchovy

Příloha č. 2

Logopedická prevence

Řeč a sluch

Základním předpokladem správného řečového projevu je schopnost fonemického rozlišení. Dobře rozvinutý fonemický sluch předpokládá správné rozlišování jednotlivých hlásek v běžné řeči. V řízených činnostech se zaměřujeme na rozlišování obecných zvuků, na rozlišení intenzity, na rozlišení výšky a délky zvuku, rozpoznávání délky samohlásek i slov podobně znějících. Hry na posílení sluchového vnímání, fonemického sluchu, sluchové paměti se zařazují individuálně či skupinově, hry odpovídají věku a individuálním schopnostem dětí.

Příklady her

- vnímání a napodobování zvuků a hlasů („Jak dělají?“ , „ Kde je budík“ , „Co slyšíš?“ , „Na tichou poštu.“ , „Kdo to volá?“)
- rozlišování slov podle obrázků, podle sluchu ,podobná slova („Na básníky“ , „Co sem nepatří“ , „Hádej na co myslím“)
- poznávání hlásek ve slově („Co slyšíš na začátku, na konci slova?“ „Slyšíš hlásku M ve slově máma?“ , „Která slova začínají na hlásku P?“ , „Najdi obrázek s hláskou .“)
- procvičování sluchové paměti („Opakuj po mně.“ ,říkadla, básničky,písničky, „Zpívej jako pejsek“)

Řeč a pohyb

Rozvoj řeči jde ruku v ruce s rozvojem hrubé a jemné motoriky. Pohyb patří k životu jako hry k dětství. Podle pohybů lze celkem brzy zjistit , co dítě potřebuje pro lepší rozvoj motoriky, a tím i podpoře rozvoje osobnosti. Spojení mluveného slova s pohybem je pro děti předškolního věku typické a přirozené, z tohoto důvodu vycházíme při práci s dětmi. V logopedické prevenci se využívají dechová cvičení (cílem je prohloubení dýchání a zvládnutí fyziologicky správného vdechu a výdechu při mluvení), artikulační cvičení , gymnastika mluvidel, rytmizace říkadla a básní , hlasová cvičení, grafomotorická cvičení, aj.

Příklady her

- ♠ dechová cvičení – nádech nosem , výdech ústy (foukání větru, do kuličky, jede mašinka ŠŠŠ,napodobování zvířat,pískání na píšťalku, foukání do brčka)
- ♠ artikulační cvičení – jsou důležitým předpokladem pro správnou výslovnost hlásek (fixace ve zvucích, fixace ve všech polohách slov, fixace v říkadlech,tvoření jednoduchých vět)

♠ gymnastika mluvidel – (špulení pusy, široký úsměv, „vyplazování jazyka“, olizování, hra na čertíka, mlaskání, hra na koníka, schovávání jazyka,)

♠ rytmicke – vytleskávání , vydupávání, hra na tělo, -(své jméno, věci kolem sebe, hry s obrázky, rytmizace říkadla, opakování daného rytmu, rozpočítadla)

♠ hlasová cvičení – dítě se učí vědomě používat dech a svůj hlas ,hlasové výšky a hloubky, barvu svého hlasu při mluvení a zpěvu (uspávání miminka, hra „Na indiány“, „Na ježka“ – střídání šepotu s hlasitým projevem doprovázeným pohybem, zpívání písní , auto jede – daleko ,blízko)

♠ grafomotorická cvičení -jedním ze základních předpokladů psaní je rozvoj jemné motoriky. Cílem cvičení je rozvinout pohybovou dovednost ruky. U předškolních dětí se jedná zejména o rozvoj elementární grafické zručnosti dětí. Důležité je rozvíjení grafomotoriky, zrakové a pohybové koordinace u dětí. Ke grafickému záznamu přecházíme po důkladném uvolnění paže, zápěstí a ruky. Doprovázíme jej motivací, navazující obsahově a rytmicky na grafický pohyb.

Uvolňovací cviky zařazujeme při ranním cvičení, odpoledních chvilkách, před každou prací s pracovními listy s grafickým záznamem. Při ranním cvičení zařazujeme nejen uvolňovací cvičení ramenního a loketního kloubu, zápěstí a ruky, ale propojujeme je i s říkankami k jednotlivým hláskám v rámci logopedické prevence. Děti se naučí říkanku, kterou využijí při práci s pracovním listem s grafickým záznamem.V současné době vychází celá řada pracovních listů k rozvoji grafomotoriky.

♠ vlastní procvičování hlásek – postupujeme podle pravděpodobné vývojové posloupnosti, začínáme od vyvození hlásky, zapojení do slabiky, procvičování , fixace, běžné užívání-nejprve procvičujeme samohlásky A,O,U,E,I,Ě,OU, (říkadla, nápodoba), dále hlásky B,P,M,(obrázky, říkadla) ,pokračujeme hláskou F,V(pomocné zvuky,slova, říkadla), hlásky T,D,N,,měkčení Ť,Ď,Ň (hra s houbičkou, hodiny, t'ukání – hra „Dobrý den“) hlásky C,S,Z, pokračujeme s hláskami Č,Š,Ž, dále procvičujeme hlásky J,K,L,G,F,Ch,, poslední R a Ř.

Řeč a myšlení

Motivované hry a činnosti rozvíjejí nejen řeč ,ale i logické myšlení , paměť, postřeh , seznamují děti se základními matematickými pojmy. Předškolní dítě získává svůj názor na svět, má tendenci upravovat si realitu tak, aby pro něj byla srozumitelná a přijatelná.Vlastní názor na svět vyjadřuje prostřednictvím činností : kreslením, vyprávěním, hrou.Paměť u dětí předškolního věku je nejvíce mechanická a krátkodobá. Většinu toho, co dítě v tomto věku prožije a co z podnětů okolního prostředí přijme, je trvalé. Z tohoto důvodu můžeme pomocí

her paměť trénovat. S dětmi můžeme hrát množství her ,které rozvíjejí řeč a myšlení, rozšiřují slovní zásobu, rozumové schopnosti.

Příklady her

♣ posilování paměti („Co je pod šátkem?“, „Na listonoše.“- předávání vzkazů, „Až pojedu na výlet“, „Kdo je schovaný“, „Co na obrázku chybí?“)

♣ rozumové schopnosti (pojmenuj tvar, najdi barvu, porovnání počtu, hry na tělo,„prostorové představy –„Kde je medvídek?“, „Co je vpravo- vlevo?“, „Co děláš ráno, odpoledne, večer?“, „Poznej zvíře – mládě.“)

♣ slovní zásoba („Co to je“, „Co vidíš kolem sebe“, „Proč“, „Co dělá pekař ?“, „Chodím, hledám co mám rád.“,souvislé vyjadřování, reprodukování pohádky, dramatizace,..)

♣ myšlení („Na opaky“, „Řekni to jinak“, „Sestav větu z daných slov“, „Nesmyslné obrázky“, „Popletené situace“, „Jak to bylo dál“, „Co by stalo kdyby“, hádanky)

Nezaměnitelnou funkci v logopedické prevenci má četba pohádek, příběhů , dětské poezie , a to vše milým, klidným a kultivovaným přednesem. Dítě se učí mluvit napodobováním řeči svého okolí. Má přirozený sklon napodobovat nejen výslovnost, ale také melodii a tempo řeči.

Nezastupitelnou úlohu v celém průběhu předškolního vzdělávání mají **říkadla**.

S dítětem se musí nejen mluvit, ale i zpívat, říkat rytmické veršovanéky, popěvky a říkadla.

Jednou z příčin, které způsobují problémy školákům v různých oblastech výuky, je špatná výslovnost. Důvodem zhoršující se výslovnosti dětí je jednak nedostatečná komunikace rodičů s dětmi. Proto je důležitá aktivní spolupráce s rodiči formou individuálních rozhovorů, pomoci při řešení vzniklých problémů, doporučení vhodné dětské i odborné literatury.

Příloha č. 3

Dotazník k logopedické péči o děti předškolního věku ve Šluknovském výběžku v mateřských školách.

Slouží jako podklad pro zpracování bakalářské práce.

1. Kolik tříd má vaše mateřská škola, kolik dětí v tomto roce navštěvuje MŠ?

Počet tříd:

Počet dětí:

Z toho počet dětí s odkladem školní docházky:

2. Jakou službu nabízí vaše MŠ

- a) logopedickou prevenci
- b) speciální logopedickou péči

3. Jakou formu log. péče

- a) logopedická třída
- b) logopedický kroužek
- c) v režimu dne

4. Od kolika let zajišťujete logopedickou péči ?

- a) jen předškolním dětem (5-6 let), nástup o školy
- b) i mladším – 3-4 let- počet
4-5 let – počet

5. Kdo zajišťuje pro vaši MŠ logopedickou péči ?

- a) klinický logoped
- b) školní logoped
- c) logopedický asistent – počet:

jsou učitelkami vaší MŠ:

dosažené vzdělání:

supervizor:

- d) jiná služba – jaká:

6. Kolik dětí má podle vašeho zjištění komunikační problémy ?

Chlapci:

Děvčata:

7. Kolik dětí z toho je v pravidelné logopedické péči ?

Chlapci:

Děvčata:

8. V jakém intervalu je péče poskytována ? (denně, 1krát týdně, 1krát měsíčně, apod.)

9. Jaké vady řeči se vyskytují u dětí, počet ?

- a) dyslálie:
- b) opožděný vývoj řeči:
- c) vývojová dysfázie:
- d) rinolálie:
- e) breptavost:
- f) koktavost:
- g) jiná – jaká:

10. Přesný název vašeho zařízení:

Rozhovor s klinickým logopedem, logopedem v SPC.

Okruh otázek:

- 1. Titul, působení, délka praxe, v jakém resortu.**
- 2. Kolik dětí máte v péči?**
- 3. Jak péče probíhá?**
- 4. V jakém intervalu děti dochází, je tento časový odstup postačující?**
- 5. Jaká je spolupráce s rodiči, jaká s učitelkami MŠ?**
- 6. Jaký je váš názor na poskytovanou logopedickou péči ve Šluknovském výběžku – je dostačující, přístupná všem dětem, které péči potřebují?**
- 7. Jaké možné změny by vedly ke zlepšení poskytování log. péče – jaká východiska?**
- 8. Co vás nejvíce trápí, jaké možnosti zlepšení pro děti předškolního věku s vadami řeči by byly účinné ?**

Příloha č.5

Seznam mateřských škol ve Šluknovském výběžku

Název zařízení	Adresa	Telefonní číslo
MŠ Dolní Podluží	Dolní Podluží 437	412 377 100
MŠ Horní Podluží	Horní Podluží 215	412 379 192
MŠ Jiřetín pod Jedlovou	Školní 273	412 379 150
MŠ Jiříkov	Filipovská 686/19	412 338 362
MŠ Lobendava	Lobendava 302	412 397 924
MŠ Mikulášovice	Mikulášovice 1066	412 394 136
MŠ Rumburk	V Podhájí 277/12	412 332 016
MŠ Rumburk	Komenského 864/8	412 332 309
MŠ Rumburk	Krásnolipská 463/8	412 332 667
MŠ Rumburk	Sukova 1047/4	412 384 848
MŠ Rumburk	V.Kováře 398/8 Horní Jindřichov	412 332 292
MŠ Šluknov	Svojsíkova 352	412 386 260
MŠ Varnsdorf	Křížíkova 2757	412 371 040
MŠ Varnsdorf	Národní 1617	412 372 368
MŠ Varnsdorf	Nezvalova 2024	412 371 113
MŠ Varnsdorf	Poštovní 1428	412 371 119
MŠ Varnsdorf	Pražská 2812	412 371 072
MŠ Varnsdorf	Seifertova 24 71	412 372 725
MŠ Varnsdorf	T.G.Masaryka 2180	412 372 219
MŠ Velký Šenov	V.Š. Leopoldovka 74	412 391 430
ZŠ a MŠ Dolní Poustevna	Tyršova 373	412 397 227
ZŠ a MŠ Chřibská	Chřibská 290	412 381 292
ZŠ a MŠ Krásná Lípa	Smetanova 243/14	412 380 234
ZŠ a MŠ Lipová	Lipová 417	412 391 313
ZŠ a MŠ Rybníště	Rybníště 170	412 381 180
ZŠ a MŠ Staré Křečany	Staré Křečany 526	412 336 308
ZŠ a MŠ Vilémov	Vilémov 232	412 397 305

Tabulka s názvy zařízení, adresami a telefonními čísly byla sestavena s pomocí této internetové adresy - <http://www.firmy.cz/Instituce-a-urady/Vzdelavaci-instituce/Materske-skoly/Statni-materske-skoly/reg/kraj-ustecky?page=8>.

Příloha č. 6

Záznam rozhovoru s klinickým logopedem

Rozhovor byl veden s klinickým logopedem – registrovaným PaedDr. Annou Pjetašovou, která působí v resortu zdravotnictví již od roku 1984. Podle statistiky je v její péči 360 dětí předškolního věku, z toho je 251 chlapců a 109 dívek. Nejčastějšími vadami řeči jsou dyslálie, dysfázie, koktavost.

V tomto nestátním zdravotnickém zařízení dítě podstoupí nejprve komplexní vyšetření, které spočívá v diagnostice a diferenciální diagnostice komunikačních poruch. Diagnostika je stanovena na základě posouzení lékaře – pediatra ve spolupráci s foniatrem, klinickým logopedem, psychologem a rodiči. Po určení diagnózy je stanovena prognóza a další způsoby logopedické péče. Logoped následně doporučí individuální plán reedukační péče. Podle diagnózy děti dochází k individuální logopedické terapii dvakrát týdně, jednou za týden nebo jedenkrát za čtrnáct dní nebo pracovník ambulance poskytuje službu v terénu, ve spolupráci s danou mateřskou školou či zařízením. Podle klinické logopedky je tento interval dostačující, protože je péče vždy podřízena závažnosti poruchy řeči. Na problematiku spolupráce s rodiči a učitelkami mateřských škol bylo odpovězeno následovně. Spolupráce s rodiči je individuální, záleží na rodičích, zda chtějí komunikační problémy dítěte řešit či nikoli. Pokud si najdou cestu do ambulance ve většině případů spolupracují dobře. S mateřskými školami, ve kterých pracují logopedické asistentky nebo učitelky, které prošly alespoň kursy logopedické prevence a uvědomují si důležitost logopedické péče se pracuje daleko lépe. Je nutné znát problematiku logopedie, aby logopedická péče byla účinná a smysluplná. Ve speciálních logopedických třídách se spolupráce s asistentkami osvědčuje nejlépe, vlastně supluje péči dětem z rodin sociálně slabých. Co se týká poskytované logopedické péče ve Šluknovském výběžku, tak pokud funguje týmová spolupráce je v pořádku. Vystává zde problém financování, které je často provázeno nedostatečným vybavením pro potřeby logopedie. Doporučuje využívat dotace pro získávání logopedických pomůcek. Možné změny ke zlepšení poskytované logopedické péče vidí PaedDr. Pjetašová ve zlepšení ekonomické situace a v přesně stanovených pravidel logopedické péče v terénu. Velice důležitá je i objektivní osvěta, která povede rodiče k tomu, aby věnovali řeči opravdu vysokou pozornost. Logopedická péče musí být opravdu odborná, péče o řeč musí být odborná, aby byla efektivní pro dítě. Základní diagnostika by měla být opravdu stanovena ve spolupráci klinického logopeda, pediatra, psychologa, a rodič se na logopedické péči měl aktivně podílet ve spolupráci s předškolním zařízením a odborníky. Diagnostika a diferenciální diagnostika klinickým logopedem musí mít zpětnou vazbu na pediatra, aby se nestalo, že dítě bude stát

mimo péči o řeč a nebo bylo v péči neodborné. Pediatr jako první musí dělat osvětu mezi rodiči a poslat v případě podezření na jakékoli komunikační problémy k dalšímu vyšetření. V mnoha případech až mateřská škola upozorňuje n rodiče na problémy v řeči.

Je vhodné aby školka měla zpětnou vazbu na pediatra, pokud rodiče nechtějí spolupracovat při logopedické péči školkou poskytovanou, upozornit pediatra a řešit společně možná východiska, která povedou ku prospěchu komunikace dítěte. Každá školka by měla být osvětově informována, procházet různými kursy prevence. Co se týká řeči jako takové není jí věnována dostatečná péče, v rodině chybí slovo babiček, které je často nahrazováno technikou. Ta poté slouží jako kulisa a ne jako mluvené slovo. Toto lze vidět jako nebezpečí budoucí generace, pokud přestane řeč plnit svou funkci, zákonitě dojde i k poklesu úrovně společnosti.

Příloha č. 7

Záznam z rozhovoru s logopedem pracujícím ve Speciálně pedagogickém centru v Rumburku

Rozhovor byl veden s Mgr. A.Doležalovou, která působí ve Speciálně pedagogickém centru Rumburk jako logoped. Pro tuto funkci má splněné vysokoškolské vzdělání ze státní zkoušky z logopedie. Na pozici logopeda v centru působí třetím rokem. Toto zařízení funguje pod resortem školství. Předtím pracovala patnáct let v ambulanci klinického logopeda pod resortem zdravotnictví. V současné době má ve své péči 170 dětí předškolního věku z celého Šluknovského výběžku.

Logopedická péče o děti předškolního věku začíná nejdříve depistáží v jednotlivých zařízeních. Depistáž si domluví školky s centrem. Pokud v daném zařízení působí logopedická asistentka, jsou při lehkých vadách řeči domluveny postupy terapie, které se mohou provádět. Při těžších vadách jsou pozváni rodiče do centra, kde je prováděna individuální náprava. Pro ulehčení situace rodičům pro nedostupnost má logoped domluveny výjezdy do zařízení, kde se provádí kontrola práce logopedické asistentky a terapie s dětmi, které mají těžší vady. Depistáž zatím provádějí ve spolupráci s některými školkami ve Varnsdorfu, Šluknově, Rybništi, Chřibské, Jindřichově, Vilémově. V současné době probíhá ze strany Speciálně pedagogického centra Rumburk dotazníková akce na zajištění depistáže

a další možné spolupráce s ostatními školkami ve Šluknovském výběžku.

Individuální docházení na terapie s rodiči probíhá v intervalu jedenkrát za čtrnáct dní až tři týdny. Na otázku, zda je tento interval dostačující, bylo odpovězeno, že vzhledem zaměstnanosti rodičů, ano. Rodiče musí mít prostor k procvičení zadaného úkolu, ze zkušenosti je zřejmé, že ne každý den rodiče mají čas s dítětem procvičovat zadané téma.

S rodiči je spolupráce celkem dobrá, pokud ve školce působí logopedická asistentka je i spolupráce se zařízením vyhovující.

Otázka zabývající se poskytovanou logopedickou péčí, její dostupností a dostatečností byla zodpovězena záporně. Podle názoru Mgr. Doležalové není dostačující, chybí ve školkách logopedičtí asistenti s patřičným vzděláním v oboru logopedie. Ne všechny děti s komunikačními problémy jsou včas zařazeny do logopedické terapie. Východisko vidí logoped v užší spolupráci mezi školními zařízeními a centrem. Ze strany ředitelek není zájem o zabezpečení většího počtu asistentek s požadovaným vzděláním, v jejich kompetenci by měl být větší tlak na učitelky k doplnění kvalifikace a zároveň umožnění tohoto vzdělání.

Nejvíce problémů vidí nedostatečnou logopedickou prevenci ve školkách oproti dřívější koncepci. Více je kladen důraz na jiné složky než na výchovu k řeči. Učitelky by se měly více zaměřit na řečové schopnosti dětí a jejich rozvoj. Problém vidí také v tlaku základních škol při zápisech do školy – problém odkladu školní docházky, školní zralost z důvodů ekonomických. Možným řešením by byla přítomnost speciálního pedagoga při zápisu.

Záznam pozorování z individuální logopedické péče klinického logopeda.

V rámci praxe z logopedie bylo provedeno 45 hodin náslechu u klinického logopeda. Pro záznam individuální péče o děti s různými vadami řeči je popsána ukázka práce s takto postiženými dětmi. Součástí jednotlivé interakce logopeda s dítětem bylo procvičování fonemického sluchu, dechová a artikulační cvičení, gymnastika mluvidel, rytmizace, sluchová diferenciaci, sluchová analýza a syntéza, procvičení jazykové a sluchové paměti a jiná cvičení.

Práce s pětiletým chlapcem s diagnózou mnohočetné dyslálie byla zaměřena v úvodní části na procvičování di, ti, ni, spojení s dotykem, zpětná vazba s logopedem, procvičování hlásky L – gymnastika jazyka, cvičení před logopedickým zrcadlem, práce s obrázkem, opakování slov s hláskou na začátku, uprostřed i na konci. Spojení hlásky se samohláskou, správné postavení jazyka. Další část byla zaměřena na diferenciaci Č, Š, Ž spojenou s procvičováním fonemického sluchu a správným postavením mluvidel.

U dalšího pětiletého chlapce s mnohočetnou dyslálií bylo nejdříve procvičeno změkčování s pomocí zpětného dotyku. Logoped drží dítě za ruce a spolu s vyslovením slova stiskne ruku dítěte při měkké hlásce. Dále byla procvičována hláska L spojená s gymnastikou jazyka, fixací brady. Diferenciaci Š, Č, Ž zpočátku spojená s pojmy mašinka, kočička, čmelák. V závěru rytmizace slov s hláskou L.

Chlapec s vývojovým agramatismem a mnohočetnou dyslálií v pěti letech se s logopedem zaměřil na rytmizaci básničky, na práci s obrázky, na diferenciaci Š, Č, Ž spojenou s odposlechem, polohováním jazyka a fixací jednotlivých hlásek. Nácvič hlásky Ř s obrázky, vyslovování nejdříve potichu dvojice slov (řepa a ředkvička, hřib a hříbek).

U dalšího pětiletého chlapce byla diagnostikována vývojová dysfázie, práce s dysfatickým dítětem podle pravidla – nejdříve učitel pojmenuje a ukáže, pak učitelka pojmenuje a dítě ukáže, poslední krok učitelka ukáže, dítě pojmenuje. Práce byla zaměřena na diferenciaci měkkých souhlásek a sykavek, spojení s pohybem, zaměření na obsah čteného.

Holčička, šest let, mnohočetná dyslálie – opakování a upevňování sykavek, využití obrázků, pojmenování, střídání sykavek S-Č, cvičení na posílení verbální paměti v podobě opakování říkadel a rytmizace.

S pětiletým chlapcem s mnohočetnou dyslálií a vývojovým agramatismem bylo cvičení zaměřeno na upevnění a fixaci hlásky K, opakováním slov, četba z obrázků. Diferenciaci tupých sykavek – nejdříve určení pomocí obrázků (co slyšíš ve slově činka – mašinku,

čmeláka nebo kočičku), poté přejít na určení správné hlásky, to samé s ostrými sykavkami. Další část individuální práce byla věnována nastavení hlásky L s pomocí špátle, zaměření na správné pohyby jazyka po patře, padání jazyka spojení s gymnastikou jazyka. Snaha o nastavení hlásky R substituční metodou přes hlásky D, T se správnou polohou jazyka.

Péče byla věnována i dětem mladším, u čtyřletého chlapce s vývojovým agramatismem a interdentalním sigmatismem se logoped věnoval pojmenování obrázků. Dítě odpovídalo na otázky Co je to ?, Co dělá ?, Jak dělá ? Pro procvičení jazykové paměti byla použita říkadla spojená s rytmizací.

S chlapcem ve věku 4,5 let s diagnózou opožděného vývoje řeči a dvojjazyčností individuální péče směřovala k popisu obrázků, pojmenování předmětů, názorného a praktického užívání předložek, snaha o tvoření vět – modelové věty tvořené logopedem, poté dítětem. Procvičování fonemického sluchu – určování hlásky - co slyšíš. Zaměření se na okruh domácích zvířat – opakování dvojic (koza má kůzlátka, husa má housátka, kráva má telátka, fena má štěňátka, kočka má koťátka). Spojení s rytmizací slov a slovních spojení.

Pro práci s vietnamskými dětmi, které neumí česky je vhodné postupovat jako s dětmi s dysfázií, tedy nejdříve se zaměřit na pojmy. Pojmenování logopedem, ukázání dítětem, opakování slova dítětem. Pětiletá holčička s dvojjazyčností – využití obrázků i praktických pomůcek, postupování po okruzích, nejdříve zvládnout vokály a l-artikulační okresek.

V péči byl také tříletý chlapec, který ve školce vůbec nemluvil. Byl diagnostikován opožděný vývoj řeči, po prázdninách došlo ke zlepšení, chlapec se rozmluvil. Logopedická cvičení byla zaměřena na gymnastiku mluvidel a obsahovou stránku řeči.

Při práci klinického logopeda bylo postupováno profesionálně, žádné problémy v navazování vztahu mezi logopedem a dítětem. Výchozím bodem je vždy to, co dítě již zvládá, častým motivačním činitelem je pochvala a povzbuzení. Děti si spíše hrály než se učily. Plus je i ve známém prostředí, ve kterém se dítě běžně pohybuje.

Působení bylo směřováno na procvičení všech jazykových rovin, jak roviny lexikálně - sémantické, morfologicko - syntaktické, foneticko - fonologické, tak i roviny pragmatické.

Příloha č. 9

Záznam pozorování z individuální logopedické péče prováděné logopedickou asistentkou.

V rámci praxe z logopedie bylo vykonáno deset hodin náslechů u logopedické asistentky působící v Základní škole a Praktické škole Gabriely Pelechové v Dolní Poustevně.

Se šestiletým chlapcem s diagnostikovanou dyslálií byla prováděna gymnastika mluvidel (čertík, přehazování bonbonu, olizování horního i dolního rtu). Při gymnastice mluvidel bylo využito potravin jako praktické pomůcky (tlak jazyka na tyčku). Dechová cvičení byla zaměřena na upevnění správného nádechu nosem a výdechu ústy, na prodloužený výdech. Další část byla zaměřena na diferenciaci sykavek S,C, rytmizaci slov s procvičovanými hláskami. Následovala práce s tabulkou Logico – piccolo. Tato didaktická pomůcka je určena na procvičení českého jazyka, Obsahuje pracovní listy, úkoly dítě plní podle pokynů, přiřazování správné barvy do sloupků, zpětnou kontrolu si dítě provede samo otočením tabulky. Práce na počítači byla zaměřena na tvoření dvojic přídavného jména ve spojení s jménem podstatným (škola – taška = školní aktovka, slunce- brýle = sluneční brýle, pták – budka = ptačí budka, houpačka – kůň = houpací kůň). Cvičení byla přítomna matka a aktivně se zapojovala do procvičování a přihlížela při nácviku a procvičování hlásek. Chlapec, šestiletý s s dyslálií, nejprve začal s logopedickou asistentkou gymnastikou mluvidel, procvičování jazyka a rtů s použitím potravin, posílení tlaku jazyka a jeho obratnosti. Další logopedická péče byla zaměřena na procvičování již nastavené hlásky L, zpívání s použitím slabik la, le, lu, li, lo. Fixování nacvičované hlásky ve slovech, kde je hláska na začátku, uprostřed i na konci slova. Při opakování slov po logopedické asistenci bylo vysvětlován i význam slov. Větné spojení – další opakování doma s maminkou. V následující části byla zařazena práce s počítačem, ve které se cvičení zaměřilo na rozvoj slovní zásoby a vlastního popisu situace na obrázku. Dítě se snažilo ve větách postřehnout dění na obrazovce. Obrázky byly zaměřeny na opakování znalostí o ročních obdobích.

Šestiletá holčička, také s dyslálií, nejprve procvičovala obratnost mluvidel. Byla společně s logopedem u zrcadla, ve stejné výškové úrovni, pro možnost kontroly a uvědomění si postavení jazyka. V další části práce s dítětem zahrnovala procvičení měkčení po hláskách D,T,N, které bylo zaměřeno i na fonemický sluch. Asistentka si zakrývala ústa a ptala se zda slyší di nebo dy (ti- ty, ni – ny) ve daných slovech. Maminka si zapisovala jaká slovní nebo větná spojení budou doma procvičována. Poslední část byla věnována práci s počítačem s hrou slovní fotbal. (pták – král – list – trůn) s pomocí obrázků. Další spojení puk –klíč – červ – frak.

Přehled používaných cvičení na procvičování obratnosti mluvidel

Jak již bylo uvedeno v teoretické části bakalářské práce je velmi důležité při individuální péči o děti s vadami výslovnosti na začátku sezení provést gymnastiku mluvidel. Při pozorování práce logopeda s dítětem bylo použito několik cviků na procvičení mluvidel a jazyka.

Přehled použitých cvičení pro gymnastiku mluvidel:

- Vysouvání a zasouvání jazyka – čertík jako motivační činitel.
- Přehazování bonbonu nebo kousku ovoce v puse do levé a pravé tváře jazykem.
- Olizování horních a dolních zoubků pomocí burizonu – posouvání jazykem.
- Pohyby vysunutého jazyka vlevo a vpravo, jazyk musí být rovně – sekačka.
- Olizování horního patra špičkou jazyka – využití nugety.
- Olizování rtů špičkou jazyka za pomoci nugety.
- Přilepení jazyka na horní patro – motivace koník.
- Posilování bočních svalů jazyka pomocí tlaku na tyčku.
- Posilování svalů úst pomocí nitě a bonbonu besip.
- Grimasy obličeje – velký úsměv, velké zamračení, úsměv jedním koutkem.
- Brnkání o spodní ret a frkání rtů.
- Široké otvírání úst při procvičení samohlásek.
- Špičkou jazyka se střídavě dotýkat horních a dolních zubů – počítání , jednotlivých dotyků.
- Vysouvání jazyka proti špátli a tlačení na ní.
- Přetahování rtů přes zuby a tak mluvit – motivace bezzubý dědeček.
- Skousnutí zubů a stažení ústního koutku směrem dolů, jazyk je v klidové poloze.
- Široce otevřít ústa a jazykem ukazovat směry, nahoru k nosu, vodorovně k uším, dolů směrem k bradě.
- Široce otevřít ústa a pomalé kroužení jazykem po vnější straně zubů až k poslednímu zubu.
- Formování rtů do kruhu, přitom zuby jsou sevřené a střídavě otevírat a zavírat – motivace kapřík.
- Skousnutí zubů a pohybování rtů vlevo a vpravo, jazyk je v klidové poloze.
- Horním rtem čisti horní zuby nahoru a dolů, jazyk je v klidové poloze.
- Široce otevřená ústa a špičkou jazyka střídavě nahoru a dolů.
- Zavřená ústa a jazykem kroužit přes zuby dokola.

