

Technická univerzita v Liberci
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra: Pedagogiky a psychologie
Studijní program: Speciální pedagogika pro učitele mateřských škol

LOGOPEDICKÁ PÉČE U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

LOGOPEDICAL CARE OF PRE-SCHOOL CHILDREN

Bakalářská práce:

Autor:
Miroslava Schwemmová

Podpis: *Miroslava Schwemmová*
.....

Adresa:
Husova 643
389 11, Protivín

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická
Konzultant:

UNIVERZITNÍ KNIHOVNA
TECHNICKÉ UNIVERZITY V LIBERCI



3146059510

Počet

stran	slov	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
44	9151	0	37	18	5

V Liberci dne: 31. 3. 2003

TU v Liberci, FAKULTA PEDAGOGICKÁ

461 17 LIBEREC 1, Hálkova 6 Tel.: 048/535 2515 Fax: 048/535 2332

Katedra: pedagogiky a psychologie

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

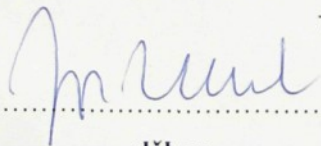
(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát) Miroslava SCHWEMMOVÁ
adresa: Husova 643, Protivín
obor (kombinace): speciální pedagogika pro učitelky MŠ
Název BP: LOGOPEDICKÁ PÉČE U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU
Název BP v angličtině: LOGOPEDICAL CARE OF PRE-SCHOOL CHILDREN

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická
Konzultant:
Termín odevzdání: 30. března 2003

Pozn. Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování DP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 16. září 2002



děkan

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
fakulta pedagogická
Hálkova 6
461 17 LIBEREC


vedoucí katedry

Převzal (kandidát):

Datum:

Podpis: *Schwemmová M.*

CDV/SPED

1. Charakteristika práce:

Zmapování spolupráce logopedické péče mezi rodičem a logopedickým pracovníkem a podání přehledu možností logopedické péče dětí předškolního věku na Písecku.

2. Cíl práce:

Z teoretických předpokladů a praktických zkušeností nahlédnout do problematiky spolupráce odborníků s rodiči při logopedické péči a jak ovlivňuje tato spolupráce výsledek logopedické péče.

3. Předpoklad bakalářské práce:

Předpokladem bakalářské práce je prostudování odborné literatury k zadanému tématu a vlastní logopedické zkušenosti s dětmi předškolního věku.

4. Hlavní použité metody:

Dotazník,
rozhovor,
osobní dokumentace (klinický logoped).

5. Doporučená literatura:

- Dvořák, J.: Logopedický slovník. Logopedické centrum, Žďár nad Sázavou 1998.
Klenková, J.: Kapitoly z logopedie. Paido, Brno 1996.
Matějček, Z.: Co děti nejvíc potřebují. Portál, Praha 1995.
Monatová, L.: Pedagogika speciální. MU, Brno 1996.
Sovák, M.: Logopedie – metodika, didaktika. SPN, Praha 1984.
Sovák, M.: Logopedie předškolního věku. SPN, Praha 1994.
Sovák, M.: Elementární logopedická diagnostika, terapie a prevence. SPN, Praha 1978.
Štěrba, KJ.: Netradiční formy logopedické péče. Septima, 1993.
Vyštějn, J.: Vady výslovnosti. SPN, Praha 1983.

Prohlášení o původnosti práce:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla veškerou použitou literaturu.

V Protivíně dne: 31. 1. 2003

Miroslava Schwemmová

Miroslava Schwemmová

Prohlášení k využití výsledků bakalářské práce

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

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že souhlasím s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení, kopírování, apod.)

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem TUL, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených univerzitou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše). Bakalářská práce je majetkem školy, s bakalářskou prací nelze bez svolení školy disponovat.

Beru na vědomí, že po pěti letech si mohu bakalářskou práci vyžádat v Univerzitní knihovně Technické univerzity v Liberci, kde bude uložena.

Autor:

Miroslava Schwemmová

Podpis:

Miroslava Schwemmová

Adresa:

Husova 643

398 11, Protivín

Datum:

31. 3. 2003

Poděkování:

Děkuji Mgr. Václavě Tomické za příkladné vedení, za podnětné rady a připomínky v průběhu odborného vedení mé bakalářské práce.

Dále děkuji klinické logopedce Mgr. Miroslavě Holé a Mgr. Martě Malčíkové za jejich pomoc při distribuci dotazníků a všem logopedům, logopedickým asistentkám a rodičům za vyplnění předložených dotazníků.

Schwemmová Miroslava BP-2003 Vedoucí BP: Mgr. Václava Tomická

Resumé

Bakalářská práce se zabývala logopedickou péčí u dětí předškolního věku s vadami řeči a komunikačních dovedností. Cílem práce bylo z teoretických předpokladů a praktických zkušeností nahlédnout do problematiky spolupráce odborníků s rodiči při logopedické péči a jak ovlivňuje tato spolupráce výsledek logopedické péče.

Práce bylo rozdělena do dvou hlavních částí. První část (teoretická) se zabývala vývojovými poruchami řeči obecně, zaměřená na nejčastější poruchu předškolního věku, dyslálii, organizací logopedické péče a institucemi podílející se na logopedické péči. Část druhá (praktická) se zabývala výzkumem spolupráce logopedické péče mezi rodičem a logopedickým pracovníkem u dětí předškolního věku s vadami řeči a komunikačních dovedností na Písecku. Práce vyústila v navrhovaná doporučení týkající se zásad, kterými by se měli rodiče při logopedické péči s dětmi předškolního věku držet.

Za největší přínos mé práce považuji, že se otevřela diskuse mezi rodiči a logopedickými pracovníky, která by měla přispět k tomu, že rodiče, učitelky mateřských škol a logopedi se začnou více snažit ve zlepšení svých vztahů i častějších diskusí o problémech dětí.

Summary

Bachelor work was concerned in a logopedical care of pre-school aged children with speech and communicative imperfections. The aim of this work was to look at problems of cooperation between experts and parents during logopedical care from theoretical premises and practical experiences and to answer the question how this cooperation influences the result of logopedical care.

The work was divided into two parts. The first theoretical part was interested in an evolution of speech imperfections in general with an intention on the most common imperfection of pre-school aged children – dyslalia, in organization of logopedical care and in institutions that take parts in logopedical care. The second – practical – part dealt with a research of cooperation during logopedical care between a parent and logopedical

experts at pre-school aged children with speech and communicative imperfections in the Písek region. The work lead into some recommendations of principles, which parents during logopedical care should keep.

I consider that the greatest contribution of my work is to open a discussion between parents and logopedical experts which should lead to better relations of parents, kindergarten nurses and logopedical experts and to more frequent discussions about problems of children.

OBSAH

OBSAH	1
1. ÚVOD.....	3
2. TEORETICKÁ ČÁST.....	4
2. 1. ČLOVĚK A JEHO ŘEČ	4
2. 2. PODMÍNKY SPRÁVNÉHO VÝVOJE ŘEČI	4
2. 3. VÝVOJOVÉ PORUCHY ŘEČI	5
2. 4. DYSLÁLIE	5
2. 4. 1. Příčiny dyslálie	6
2. 4. 2. Klasifikace dyslálie	6
2. 5. VÝZNAM LOGOPEDIE	8
2. 6. ORGANIZACE LOGOPEDICKÉ PÉČE U NÁS	8
2. 7. INSTITUCE PODÍLEJÍCÍ SE NA LOGOPEDICKÉ PÉČI.....	10
2. 7. 1. Rodina.....	10
2. 7. 2. Mateřská škola.....	13
2. 7. 3. Logoped	14
2. 8. FORMY LOGOPEDICKÉ PÉČE	16
3. PRAKTICKÁ ČÁST	19
3. 1. CÍL PRÁCE.....	19
3. 2. CHARAKTERISTIKA VZORKU	19
3. 3. POUŽITÉ METODY	19
3. 4. STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ.....	19
3. 5. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	20
3. 5. 1. Dotazník pro rodiče	20
3. 5. 2. Dotazník pro učitele.....	25
3. 5. 3. Dotazník pro odborníka	29
3. 6. SHRUTÍ VÝSLEDKŮ A VYHODNOCENÍ PŘEDPOKLADŮ	34
3. 7. DISKUSE – SITUACE NA PÍSECKU	38
4. ZÁVĚREČNÁ ČÁST	40
4. 1. ZÁVĚR	40

5. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	43
6. SEZNAM PŘÍLOH	44

1. Úvod

Dnešní svět klade na děti vysoké nároky. Děti vyrůstají ve složitých a dynamicky se měnících podmínkách života. Celý život se budou muset umět přizpůsobovat a rozhodovat. Budou se muset umět učit stále něčemu novému. K tomu, aby veškeré tyto nároky zvládly, budou potřebovat takové vzdělání, které jim umožní orientovat se v dnešním světě.

Ve své práci jsem se zaměřila na předškolní věk. V tomto období děti překračují pomyslnou hranici ve svém vývoji. Svě dosavadní zkušenosti děti čerpaly v kruhu rodiny. Dostávají se do nové sociální skupiny, kde jsou odkázány sami na sebe. Nastává u mnohých dosud nepoznaný denní režim, je nutné seznámit se a akceptovat ostatní děti, učitele. Děti musí poznat svou novou sociální roli. Naučit se plnit povinnosti. Poznáváme-li souvislosti se začleněním dětí, zjistíme, že každé z nich přijímá tuto životní situaci osobitě. Pokud se nám podaří lépe poznat jednotlivé souvislosti v začleňovacím procesu, můžeme pak lépe použít opatření jimiž podáme dětem pomocnou ruku.

Toto téma jsem si vybrala, neboť je mi velmi blízké. Již při čtyřsemestrovém studiu speciální pedagogiky jsem vypracovala závěrečnou práci z logopedie, kdy jsem spolupracovala s učitelkami mateřských škol, s logopedkou, ale i s rodiči.

Pracuji jako učitelka v pomocné škole (přípravný stupeň, nižší stupeň) při Speciální škole v Písku a s rodiči se setkávám denně a také jsem v kontaktu s logopedkou. Již několikrát jsem se přesvědčila, že výsledky práce při logopedické péči s dětmi s vadami řeči velmi ovlivňuje kvalita spolupráce mezi všemi účastníky angažovanými v tomto procesu tj. rodičem, logopedem a učitelkou mateřské školy. K dosažení dobrých výsledků nestačí jen to, že rodiče navštíví s dítětem několikrát za rok logopedickou ambulanci a logoped je zázračným způsobem naučí "mluvit". Většinou se jedná o trpělivou, systematickou a cílevědomou práci všech osob, které zásadním způsobem ovlivňují celkový vývoj dítěte, a tedy i rozvoj jeho komunikačních dovedností.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2. 1. Člověk a jeho řeč

Řeč je specificky lidská schopnost, která má funkci sdělovací, umožňuje kontakt s okolním prostředím, zásadně ovlivňuje rozvoj osobnosti a má socializační charakter. Je základem pro výuku čtení a psaní. Řeč však není člověku vrozena, musí se jí naučit. Novorozenec si sice přináší na svět vrozenou dispozici naučit se řeči, ale bez řečového kontaktu s mluvícím okolím by se tato vrozená schopnost dále nerozvíjela. (volně podle Sováka, 1984)

"Řečí se vzděláváme, oslovujeme, dorozumíváme, ale i urážíme a ponižujeme. Řečí navazujeme kontakty pracovní, zájmové i milostné. Řečí jsme se stali takovými, jakými v podstatě jsme, i když někdy mluvíme jinak, než cítíme. A jací jsme, taková je i naše řeč, takové bývá i naše chování a jednání." (Řáda, 1993, str. 29)

2. 2. Podmínky správného vývoje řeči

„Vývoj řeči je složitý proces, který ovlivňuje mnohé vnitřní i vnější faktory. Vnitřní faktory vyplývají ze stavu organismu a schopnosti dítěte. Prostředí, ve kterém dítě žije, působí na něj vnějšími faktory. Nejdůležitějšími faktory jsou vrozené předpoklady, zdravý vývoj dálkových analyzátorů - sluchového a zrakového, řečově - motorických zón v mozku, mluvních orgánů a celkový fyzický a duševní vývoj, hlavně vývoj intelektu.“ (Klenková, 1997, str. 15)

Mezi nejdůležitější vnější činitele patří vliv prostředí a výchovy, množství a přiměřenost řečových podnětů a správný řečový vzor. Bezpodmínečně nutná je účast dospělých na procesu řečového vývoje. Dítě se může naučit mluvit pouze v mluvícím prostředí. Rodiče se mají podílet na vývoji řeči již od samého počátku tak, že zvukové projevy dítěte budou opakovat spolu s vytvářením situací kladně, emočně laděných. Mluvení rodičů přímo na dítě, i když dítě ještě řeči nerozumí, vyvolává napodobovací žvatlání. To je velmi důležité pro výcvik mluvidel. Na počáteční chápání řeči má vliv i zraková orientace. Je žádoucí, aby pojmenování osob a předmětů upoutávající dětskou pozornost bylo často opakováno, čímž se vytvoří spojení mezi

slovním označením a osobou nebo předmětem. Po celou dobu řečového vývoje musí okolí dítěti poskytovat dostatek přiměřených zvukově správných mluvních podnětů.

Nikdy nesmí být dítě k mluvení nuceno, musí však cítit potřebu domluvit se se svým okolím. Není správné splnit okamžitě každé přání, které je možno přechýst z očí. Velmi důležitý pro vývoj řeči je kladný a citový vztah nejbližšího okolí k dítěti. Nedostatek citového vztahu postihuje především rozvoj řeči. Každá reakce na řečový projev dítěte musí být přirozená, přiměřená situaci a pro dítě pochopitelná. (volně podle Klenkové, 1997)

2. 3. Vývojové poruchy řeči

- 1) Opožděný vývoj řeči
- 2) Vady výslovnosti - dyslálie
- 3) Porucha zvuku řeči - huhňavost, palatolálie
- 4) Porucha tempa řeči - breptavost, koktavost
- 5) Neurotické poruchy řeči - mutismus, elektivní mutismus, surdomutismus
- 6) Centrální poruchy řeči - vývojová dysfázie, afázie
- 7) Poruchy hlasu - dysfonie, afonie
- 8) Poruchy grafické podoby řeči - dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie

(Klenková, 1997)

2. 4. Dyslálie

Dyslálie je nejrozšířenější poruchou řeči dětí. Je to porucha artikulace hlásek - vadné tvoření jedné či více hlásek mateřského jazyka. Při dyslálii rozlišujeme výslovnost, která je vývojovým či přechodným jevem a vadnou výslovností, která má patologický charakter již od počátku vývoje nebo když nesprávná výslovnost přetrvává do období kolem sedmého roku, kdy se mluvní stereotypy fixují. (volně podle Klenková, 1997)

2. 4. 1. Příčiny dyslálie

- nesprávný mluvní vzor, který dítěti poskytuje jeho prostředí - nedostatky ve výslovnosti nejbližšího dítěte, výchovná zanedbanost dítěte
- poruchy sluchu, tj. nedostatečná schopnost analyzovat a diferenciovat jednotlivé hlásky a správně odlišovat od zvukově deformovaných hlásek
- nedostatek citů - děti, kterým od útlého věku chybí citové vztahy, začínají mluvit později a jejich projev je chudý a nesprávný
- poruchy v centrálním nervovém systému
- při LMD (lehké mozkové dysfunkci) se objeví nedostatky ve výslovnosti, děti s mentálním postižením mají narušenou výslovnost více než děti zdravé
- motorická neobratnost a zaostalost souvisí s nedostatky ve výslovnosti
- anomálie řečových orgánů (defekty chrupu, přirostlá uzdička, rozštěp rtu apod.), není příčinou vadné výslovnosti, vadná výslovnost se vyskytuje současně s odchylkou mluvidel
- nesprávný postoj okolí, hlavně rodičů k mluvnímu projevu dítěte, časté napomínání, výsměch za nesprávnou výslovnost se může fixovat nebo může docházet k neurotizaci dítěte
- potlačování přirozené laterality

Z uvedených příčin vad výslovnosti vyplývá, že vadou výslovnosti jsou ohrožené děti, které žijí v tomto ohledu v patologickém prostředí, děti pohybově zaostalé a neobratné, s poruchami hybnosti, děti s opožděným nebo omezeným duševním vývojem, s poruchami sluchu a odchylkami v utváření mluvidel. (volně podle Sováka, 1981)

2. 4. 2. Klasifikace dyslálie

Dyslálie může postihnout jednotlivé hlásky, skupinu hlásek ve slabikách nebo slovech. Podle toho rozlišujeme dyslálii hláskovou, slabikovou a slovní.

Hlásková dyslálie má jednu z těchto podob:

- mogilálie - dítě vůbec netvoří některou hlásku, v řeči ji proto vynechává
- paralálie - záměna hlásky, kterou dítě neumí vyslovit, za jinou
- dítě vyslovuje hlásku, chybně, na jiném artikulačním místě (sigmatismus, rotacismus, lambdacismus apod.)

Slabiková a slovní dyslálie

- dyslálie multiplex - dítě vyslovuje neprávňě nebo vadně více hlásek
- tetismus - dítě vyslovuje vadně většinu souhlásek, vynechává nebo redukuje slabiky, řeč se stává nesrozumitelnou, nejtěžší forma dyslálie (volně podle Klenkové, 1997)

Funkční dyslálie

- odchylná výslovnost přetrvává obvykle z období fyziologické nesprávné výslovnosti a je způsobena artikulační neobratností

Organická dyslálie

- odchylná výslovnost jako důsledek poruch sluchu, vad mluvidel

Rozdělení podle orgánu

Akustická dyslálie

- odchylná výslovnost při vadách sluchu

Centrální dyslálie

- vadná výslovnost při vadách sluchu

Dentální dyslálie

- vady výslovnosti při anomáliích zubů

Labiální dyslálie

vadná výslovnost při defektu rtu

Lingvální dyslálie

vady výslovnosti při anomáliích jazyka

Palatální dyslálie

- odchylná artikulace při anomáliích patra (volně podle Dvořáka 1998)

Dozríváním centrální nervové soustavy je výslovnost dětí předškolního věku ještě neupevněná. Výchovným působením v mateřských školách a podporou správného vývoje řeči dětí, se může nesprávná výslovnost upravit (logopedická prevence). Patologické odchylky ve výslovnosti, vadná výslovnost si však žádá logopedickou péči ve speciální třídě mateřských škol i škol pro žáky s vadami řeči nebo v logopedické poradně (volně podle Klenkové, 1997)

2. 5. Význam logopedie

Logopedie je součástí speciální pedagogiky. Je orientována na výzkum, výchovu a vzdělávání, na pracovní i společenské možnosti handicapovaných (tělesně, smyslově i rozumově postižených jedinců). Logopedie se zabývá patologickou stránkou komunikačního procesu (volně podle Klenkové, 1997)

Pro srovnání uvádím definice logopedie našich předních logopedů.

Dvořák (1998, str. 95) uvádí: „Logopedie je definována jako obor, který se zabývá fyziologií i patologií komunikace lidskou řečí (rozvoj řeči, výzkum, diagnostika, terapie, prevence profylaxe)“

Lechta uvádí: „Společenský význam logopedie je zřejmý, uvědomíme-li si, že logopedie zasahuje nejen postižené jedince, ale i značnou část "zdravé" populace.“ (Klenková 1997, str. 9)

2. 6. Organizace logopedické péče u nás

Logopedická péče je v různých zemích organizována odlišně, taktéž příprava logopedů. (Lechta, 1990 str. 10), uvádí: „Mezinárodní asociace logopedů a foniatrů - International Associations of Logopedics and Phoniatrics až 460 programů profesionální přípravy logopedů v celosvětovém měřítku.“ U nás se logopedická péče realizuje

v resortu ministerstva zdravotnictví, ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, v resortu ministerstva práce a sociálních věcí.

1) Resort školství:

Soustava škol pro děti s vadami řeči

- mateřské školy pro děti s vadami řeči
- základní školy pro děti s vadami řeči (i základní školy internátní pro žáky s vadami řeči)
- zvláštní školy pro žáky s vadami řeči
- mateřské školy, základní školy a zvláštní školy internátní pro nemluvící a vadně mluvící žáky

Speciálně pedagogická centra při školách pro žáky s vadami řeči, která se zabývají diagnostikou, depistážní, poradenskou i reedukační činností

Specializované třídy a speciální třídy

- speciální třídy pro děti s vadami řeči při mateřských školách (logopedické třídy mateřských škol)
- speciální třídy pro žáky s vadami řeči při základních školách
- specializované třídy pro žáky se specifickými vývojovými poruchami učení (i školy)

Speciální třídy

- zvláštní školy - logopedická péče je zajištěna v hodinách řečové výchovy
- mateřské školy a základní školy pro sluchově postižené - pracují logopedi

Pedagogicko-psychologické porady

- při některých PPP působí i speciální pedagog - logoped

2) Resort zdravotnictví

- logopedické poradny při poliklinikách, při odděleních foniatrie, neurologie
- soukromé logopedické poradny

logopedi působí ve stacionářích pro děti, v léčebnách pro dlouhodobě nemocné

3) Resort práce a sociálních věcí

- v ústavech sociální péče je postiženým jedincům věnována v rámci komplexní péče i péče logopedická

(Klenková, 1997, Tomická 2002)

2. 7. Instituce podílející se na logopedické péči

Pro vývoj dětské řeči je nejdůležitějším faktorem rodinné prostředí, do kterého dítě přichází. Dítě zpočátku pouze pasivně vnímá podněty, později se je snaží aktivně napodobit. Členové rodiny se pro dítě stávají prvním řečovým vzorem. Další řečové vzory dítě získává tak, jak navazuje další sociální kontakty. Většinou to bývá po vstupu do mateřské školy (dále jen MŠ), kdy vstupuje do interakce nejen se svými vrstevníky, ale i s učitelkou.

Při správném vývoji by měl být vývoj dětské řeči ukončen před vstupem do základní školy, kdy by dítě mělo již mít dostatečnou slovní zásobu, plynule v přiměřeném tempu řeči vyprávět či vést rozhovor o předmětech či jevech ze svého okolí a správně artikulovat. Pokud je vývoj řeči a komunikačních schopností dítěte v předškolním období (tj. ve věku 3 - 6 let) nějakým způsobem odchýlen, vstupuje do procesu péče o dětskou řeč také odborník - logoped.

Trojúhelník rodina - MŠ - logoped se stávají základními institucemi, které mohou dětskou řeč a komunikační schopnosti zásadním způsobem ovlivnit.

2. 7. 1. Rodina

Rodina je první sociální prostředí, do kterého dítě přichází a které tudíž značně ovlivňuje vývoj a s ním i vývoj řeči. „Po narození potřebuje dítě ke svému zdárnému

vývoji zajištění základních biologických potřeb, např. teplo, jídlo apod, ale i potřeb psychických“.

Jsou to:

- „potřeba určitého množství kvality a proměnlivost vnějších podnětů - nejbližší členové rodiny by měli na dítě často mluvit, užívat hlas v přiměřené hlasové poloze, nekomolit slova
- potřeba určité stálosti, řádu a smyslu prostředí a pravidelný režim, aby mělo jistotu v tom, co přijde.
- potřeba prvotních a sociálních vztahů - dítě potřebuje mít pocit jistoty a bezpečí, pramenící ze vztahů ke svým prvotním vychovatelům tj. matce, otci prarodičům apod.
- potřeba identity - dítě se potřebuje ujistit, že má ve své rodině místo, může se zde uplatnit, má svoji hodnotu.
- potřeba otevřené budoucnosti neboli životní perspektivy - dítě potřebuje vědět, že s ním rodina počítá i do budoucnosti, že se zde bude moci prosadit.“
(Matějček, 1995, str. 37,38)

Aby se řeč rozvíjela správně, musí být zachovány vnější i vnitřní podmínky. „Dítě dědí od svých rodičů vloh pro řeč, ale řeč se musí naučit.“ (Gaňo, 1960, str. 95)

To znamená, že rodina může vývoj řeči dítěte zásadním způsobem ovlivnit. Ať již vědomě nebo neuvědoměle jsou pro dítě řečovým vzorem nejen matka a otec, ale i sourozenci, případně prarodiče. Správný řečový vzor by měl odpovídat normálu jazyka, co se týče výslovnosti, gramatické správnosti i obsahové stránky. Dítě se učí řeči napodobováním, to znamená, že při nesprávném řečovém vzoru řeč napodobuje s chybami. Také řečových podnětů musí být ke správnému řečovému vývoji přiměřené množství. Jestliže rodina mluví na dítě málo, nereaguje na jeho snahy a kontakty, může se vývoj řeči zpomalovat. Naopak v rodinách, kde vládne chaos, neustále se překřikují jednotliví členové, celý den je zapnutý televizor, nebo rozhlas, případně rodina bydlí v hlučném prostředí, se dostává dítěti příliš mnoho podnětů. Dítě na zvukové podněty

může přestat reagovat, dochází k neurotickým reakcím až k neurózám řeči. Optimální stav pro rozvoj dětské řeči nastává, jsou-li vyváženy vnější i vnitřní podmínky, tj. správně fungující rodina a fyziologicky se vyvíjející dítě.

I v dobře fungující rodině se může stát, že vývoj komunikačních a řečových schopností je narušen vlivem organického poškození dítěte. Může to být vada zraku, sluchu, mluvidel, porucha intelektu či poškození centrální nervové soustavy (CNS). V těchto případech je nutná spolupráce s odborníky a zvýšená péče rodiny i okolí o rozvoj dětské řeči. Rodina by neměla dítě zavrhnout, ale všemi dostupnými prostředky se snažit mu pomoci a předcházet vzniku poruch řeči. Měla by dítěti projevovat lásku, laskavým zacházením, posilovat jeho sebevědomí a sebedůvěru, respektovat jeho jedinečnost a zvláštnosti. V žádném případě by neměla na jeho nedostatky upozorňovat či je zdůrazňovat, ale naopak hravými formami se snažit rozvíjet schopnosti a dovednosti dítěte vzhledem k jeho vývojovým možnostem. Pro rozvoj řeči je důležitá celková atmosféra v rodině, stav jakým je dítě vychováváno. Funkční rodina vychovává své dítě dobrým příkladem, dává mu prostor k seberealizaci, rozvíjí jeho osobnost, ale zároveň vhodným způsobem vymezuje pravidla a kriteria.

V některých rodinách se však může objevit i např. shovívavý styl výchovy, který dítě nestimuluje k rozvoji. Často se zde objevuje opožděný vývoj řeči či přetrvávání patlavosti. Vhodná není naopak ani výchova autoritativní, jejímž vlivem se mohou u dítěte objevit např. řečové neurózy nebo poruchy plynulosti tempa řeči (breptavost, koktavost), které se později obtížně odstraňují. Existují však i rodiny, které nemohou nebo nechťejí být dítěti správným řečovým vzorem a dodávat jen přiměřené množství podnětů. Mohou to být např. rodiny neúplné, rodiny, kde jeden či oba rodiče jsou těžce nemocní, smyslově postižení, rodiny alkoholiků nebo rodiny sociálně slabé. Je-li dítě zdravé, je důležité, aby se ho ujal někdo ze širší rodiny (např. prarodiče) a snažil se doplnit či nahradit nedostatky rodičů. Je-li však dítě nějakým způsobem postiženo, je na odbornících, aby posoudili, je-li rodina natolik funkční, aby situaci s odbornou pomocí zvládla nebo je-li nefunkční, pak dostávají slovo pedagogicko-psychologické poradny (PPP), speciální pedagogická centra (SPC), zařízení speciálního školství, případně ústavní zařízení.

Vztahy mezi rodinou a odborníky v sociálních zařízeních a výchovných institucích jsou velmi křehké, při jejich navazování je nutné postupovat s největší opatrností. Odborníci by si měli umět získat důvěru rodičů a přesvědčit je o důležitosti a nutnosti partnerské spolupráce pro dobro dětí.

"... nedopustit zavrhování, odmítání rodičů odborníky, ale založit vztah na partnerství..." (Černá 1984, str. 62)

2. 7. 2. Mateřská škola

Mezi třetím a čtvrtým rokem obvykle vstupuje dítě do MŠ a navštěvuje ji až do šesti let, v případě odkladu školní docházky do sedmi let. Tím, kdo zde dává řečový vzor a řečové podněty se stávají jeho vrstevníci a hlavně učitelky MŠ. Učitelka MŠ je s dítětem každý den a může tedy pro něj hodně udělat. V první fázi si všímá řečových projevů dítěte a sleduje, zda jsou všechny řečové složky (artikulační, gramatická i obsahová) na úrovni odpovídající vývojovému stupni dítěte. Ve věku předškolním, tj. tři až sedm let se totiž poruchy řeči projevují naplno. (volně podle Matějčka, 1991). Učitelka MŠ by měla umět posoudit, zda se řeč vyvíjí správně nebo je komunikační schopnost narušena. „Komunikační schopnost je narušena, je-li porušen některý z vnitřních či vnějších faktorů, který se účastní tvorby a realizace řeči“ (Klenková, 1997, str. 17). V tom případě musí být dítě odborně vyšetřeno a odborník určuje o jakou vadu se jedná a jak bude při její nápravě postupováno.

Pro učitelky platí Sovákova zásada "Neuškodit, ale raději kontaktovat odborníky" (Sovák, 1984, str. 20). Dítě tráví v MŠ poměrně velkou část dne, bývá to čtyři až osm hodin denně. Této doby musí učitelka umět dobře využít. Sama mu dává řečový vzor a vybírá široké spektrum podnětů pro rozvoj řeči dítěte.

Metodická práce má v našich MŠ dobrou tradici a ve světovém měřítku dobrou úroveň. Učitelky proto mohou využít jejího působení pedagogicky nápravným způsobem. I terapeuticky. Zvláště v případech, kdy dítě trpí v rodině kognitivní, senzorickou nebo kulturní deprivací, může se MŠ pokusit mnohé napravit. Využívá k řečové stimulaci radostné aktivity, přátelské prostředí, vzdělávací programy i každodenní činnosti a rituály. Pomáhá dítěti v navazování kontaktů s dětským kolektivem, který je nutí k mluvním projevům s učitelkou, která se je snaží citlivě zapojit do plnění společných úkolů i individuálně rozvíjí jejich schopnosti a dovednosti.

K rozvoji dětské osobnosti a tím i k rozvoji řeči využívá širokou škálu podnětů. Jsou to různá říkadla, básničky, písničky, hračky, obrázky, činnosti rytmizační, pohybové, hudební, výtvarné a dramatizační.

Řada učitelek se proškolila jako logopedické asistentky, které snáze rozeznají a včas zachytí odchylky ve vývoji řeči. Mohou rodičům podat informace o nejčastějších poruchách.

Hlavním úkolem učitelek MŠ je prevence poruch řeči a osvěta mezi rodiči. Logopedická prevence je snaha o předcházení vzniku řečových poruch u zdravých dětí, které se musí naučit správně mluvit a osvojit si správné komunikační návyky. Je to však i péče o děti s narušenou komunikační schopností, aby uměly překonat své nedostatky a aby nedocházelo jejich vlivem k deformaci osobnosti. Učitelka MŠ také vyhledává jedince ohrožené poruchami komunikace a musí být ve spojení s logopedem, který provádí alespoň vstupní vyšetření v ambulanci, aby se vyloučila závažnější porucha. Učitelky se podle podmínek mohou zabývat pod vedením logopeda odstraňováním nejjednodušších poruch, ale je nutná občasná kontrola v ambulanci, aby se mohly podchytit případné obtíže. Dalším úkolem učitelky MŠ je logopedická osvěta mezi rodiči. Učitelka často jako první upozorňuje rodiče na nedostatky dětí, vysvětlí jim, jak budou v tomto případě společně postupovat, doporučí jim odborníky. Musí si umět získat důvěru rodičů vhodnou motivací ke spolupráci. Využívá k tomu společné schůzky, konzultace, umožní rodičům přítomnost při činnostech v MŠ, spolupracuje s nimi při sestavování individuálního výchovného programu. Vzájemné vztahy kladně ovlivňuje i získávání společných zážitků při pořádání různých společných akcí. (volně podle Matějčka, 1989)

2. 7. 3. Logoped

V MŠ a ZŠ zajišťují logopedickou péči logopedičtí asistenti, kteří by měli mít alespoň úroveň bakalářů se závěrečnou bakalářskou zkouškou z logopedie. Jejich hlavní úloha spočívá především v prevenci řečových poruch ohrožených jedinců.

Výkon povolání klinického logopeda předpokládá absolvování vysokoškolského jednooborového studia logopedie a speciální přípravu pro výkon práce v oboru klinické logopedie, zakončenou příslušnou atestační zkouškou. Po složení specializační zkoušky je logoped oprávněn vykonávat samostatnou klinicko-logopedickou praxi

při zdravotnickém zařízení, při ZŠ, v SPC nebo otevřením vlastní soukromé praxe. Poskytuje logopedickou péči dětem i dospělým. Logopedická péče je založena na vztahu mezi logopedem a klientem. Protože logoped i klient jsou osoby jedinečné, může mít jejich vztah různé podoby a varianty. Velmi důležité pro vytvoření vztahu je již první dojem, jakým logoped na klienta zapůsobí. Řadíme sem nejen vzhled a upravenost logopeda, ale i prostředí, kde se setkávají. Dále působí také svým klidným a rozvázným přístupem, vlídným chováním a správným řečovým projevem. První dojem může způsobit oboustranně ve vztahu logopeda a klienta vážné problémy. Není proto vhodné si vytvářet závory hned po prvním setkání a odsuzovat jednu či druhou stranu. Vztah logopeda a klienta je založen na komunikaci. Logoped musí umět vyslat k protějšku pozitivní signály, chválit ho, posilovat, utěšovat, aby upustil od odvráceného postoje. Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný.

Logoped se zabývá konkrétními lidmi, jejich důležitými životními problémy. Nesmí k nim proto mít vztah neosobní či nadřazený, ale naopak musí být angažovaný, musí umět rozšířit hranice svého "já" i na druhé lidi.

Podle Kopřivy (1997, str. 18) má problém dvě podoby:

- 1) „Tendence přebírat kontrolu nad klientem
- 2) Tendence obětovat se pro klienta na svůj vlastní úkor.“

Obě tendence mohou být u odborníka současně a doplňovat se. Pokud však některá převažuje, dochází k narušení vztahu odborník - klient. I přílišná kontrola i přílišné obětování může uškodit.

Logoped by měl každého klienta pochopit, zajímat se o něj, vcítit se do něj a přijímat ho takového jaký je, vidět v něm i ty dobré stránky, které většinou ostatním unikají, neodsuzovat ho, nevynášet nad ním mravní soudy.

Chce-li logoped pomoci jednomu členu rodiny, musí především porozumět jeho rodinné situaci, mít respekt k vnitřnímu světu klienta. Vědět, co opravdu prožívá, ne co by měl prožívat. Schopnost empatie znamená, že si odborník dovede přestavit a procítit to, co se klientovi děje, ale zůstane sám sebou. Musí si dát pozor, aby nesklouzl až k pocitu, kdy dochází ke ztotožňování se s klientem, lítosti, pobouření, úzkosti z toho,

co se mu děje, ke ztrátě hranic mezi nimi. Pro rozhovor s klientem se musí logoped umět vyladit, zvolit vhodný čas i prostředí. (volně podle Kopřivy, 1997)

Důležitým předpokladem je umění naslouchat, pozorně sledovat, co druhý říká bez vlastních názorů, rad a komentářů, ale umět ho správně nasměrovat. Logoped musí být konkrétní, klást otázky k nevyjasněným problémům. Pro sebe si zachycuje celkový dojem z rozhovoru.

Ožehavá je také otázka moci odborníka nad klientem. Důležitý je chápavý přístup logopeda ke klientovi, k jeho obavám a očekávání. (volně podle Kopřivy, 1997, Dunovské a kol.1999). Klade důraz na symetrickou komunikaci, ne dominance jedné strany, uvolněná atmosféra, ale psychologicky zaměřené naslouchání, sebekontroly odborníka. Pro mnohé odborníky je charakteristický direktivní přístup, tj. přesvědčivé chování odborníka, pasivní klient. U nedůvěřivých, úzkostně se bránících a nespolupracujících klientů je však vhodnější nedirektivní přístup, při kterém je základní postoj terapeuta vůči klientovi založen na:

- úctě a emocionální vřelosti, kdy respektujeme klienta jako člověka, vycházíme z toho, že k řešení jeho problémů a k novým náhledům může nejlépe přispět on sám.
- poctivost terapeuta s jeho spontánním a otevřeným přístupem
- pochopení klienta a jeho problémů, jak se mu sami jeví (soustředíme se na prožívání a osobu klienta více, než na vnější skutečnosti a problémy)

Terapeut musí umět dobře kombinovat direktivní a nedirektivní přístupy. Měl by však užívat další neverbální projevy, jako je např. modulace hlasu, jeho síla, humorný tón, pohyby, gestikulace, mimika, úsměv apod., neboť ty mohou obsah sdělení pozměnit a vést tím ke zbytečným problémům mezi logopedem a klientem. (volně podle Feldmanna, 1994)

2. 8. Formy logopedické péče

Výsledky terapeutického procesu závisí na kvalitě spolupráce odborníků i rodičů, na úrovni logopedické péče, které se dítěti dostává. Každé dítě je individuální osobnost a individuální je tudíž i vývoj řeči. Logoped musí být na takové odborné výši,

aby dovedl vhodně zvolit a kombinovat různé formy, metody a prostředky logopedické péče o každé dítě.

Volba terapeutického postupu je ovlivněna čtyřmi základními hledisky. Je to klient se svými zvláštními předpoklady, jako je např. vyspělost kognitivní, motivační, citová a akční rodinné prostředí. Dále je to typ poruchy, její příznačné zdroje, mechanismy a účinky, a terapeut se svými zvláštními osobními předpoklady, teoretickou orientovaností a praktickými terapeutickými dovednostmi a metoda volená k uskutečňování terapeutického záměru. (volně podle Říčana a Křejiřové, 1995)

Zatímco Sovák (1984) rozeznává pouze terapii individuální a skupinovou, mladší autoři (Novosad, 2000, Říčan, 1995) uvádí ještě terapii rodinnou a hromadnou.

Individuální forma logopedické péče

Je založena na intenzivním a důvěrném vztahu mezi terapeutem a klientem, jehož pomocí se terapeut snaží odkrývat a překonávat problémy klienta. Je při ní nutná i další spolupráce rodiny, výchovných institucí apod. Individuální práce se využívá hlavně u logopedů, psychologů, lékařů. Měla by být i u poučených a vhodně motivovaných rodičů.

Skupinová forma logopedické péče

Užívá se u dětí přibližně stejného věku a s podobnými problémy, kdy terapeut využívá skupinové vztahy a dění ve skupině pro své účely. Dítě si osvojuje a zkouší zdravější způsoby vzájemného chování a komunikace s vrstevníky. Je důležitá při řešení nedostatků a překážek v komunikaci a kontaktu s druhými osobami. Vychází hlavně ze společných her a společných činností a rozhovorů, při nichž terapeut pomocí vhodně volených otázek a podnětů aktivizuje zúčastněné. Tuto formu terapie lze využívat hlavně v MŠ. Přitom je vhodná spolupráce i s rodiči, kteří jsou zainteresováni i na přenosu získaných dovedností ze skupiny do běžného života. Společná práce a její posuzování ukazuje učitelům, vychovatelům, případně i rodičům hlavně to, čím se dítě liší od skupiny, na co je třeba se zaměřit.

Hromadná logopedická péče

Je vlastně individuální terapeutická činnost, prováděná v kolektivu klientů. Terapeut vybírá zvláště jednodušší činnosti, aby se jim mohlo věnovat více dětí pospolu. Vztah terapeut – dítě bývá při této formě práce oslaben, protože terapeut

nepatří jenom jednomu klientovi. Je zde nutná větší samostatnost dítěte, proto se využívá spíše u starších dětí.

Rodinná logopedická péče

Je zaměřená na využívání vztahů a interakcí v přirozené rodinné skupině dítěte. Terapeut se při ní snaží stát se bezprostředním účastníkem dětí v rodině, partnerem při řešení problému. Cílem jeho snahy je vrátit narušené rodině schopnost včas postřehnout vznikající problémy, tolerovat je a úspěšně se s nimi vyrovnávat. Tato forma terapie se při poruchách komunikačního procesu užívá málo.

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3. 1. Cíl práce

Cílem bakalářské práce bylo z teoretických předpokladů a praktických zkušeností nahlédnout do problematiky spolupráce odborníků s rodiči při logopedické péči. Zajímalo mne, jak často se stýkají, jaké používají formy, metody při práci s dětmi, jak ovlivňuje tato spolupráce výsledek logopedické péče.

3. 2. Charakteristika vzorku

Ve svém šetření jsem spolupracovala se třemi různými skupinami. Skupinou logopedů a skupinou učitelek MŠ jsem pojala jako odborníky, partnerem jim byla skupina rodičů. Celkem jsem navštívila šest MŠ z města Písek a Protivín. Spolupracovala jsem s devíti učitelkami MŠ, všechny jsou logopedické asistentky. Navštívila jsem logopedickou ambulanci a pedagogicko – psychologickou poradnu a speciálně pedagogické centrum. Spolupracovala jsem s šesti logopedy. Z třiceti kontaktovaných rodičů, jeden nevrátil vyplněný dotazník, spolupracovalo tedy dvacet devět rodičů. Ze sledované skupiny všechny děti docházejí ambulantně na logopedickou péči do poradny.

3. 3. Použité metody

Při samotném průzkumu jsem se snažila zvolit takovou metodu, která by byla, co možná nejjednodušší a nejpraktičtější ve sledované skupině. Zvolila jsem dotazník. Otázky v něm byly jasně formulované lehce pochopitelné, byly tvořeny tak, aby nebyly moc zdoluhavé a aby na ně byla co nejjasnější odpověď. Snažila jsem se vytvořit takové otázky, aby mi poskytly alespoň částečně ucelený náhled na problematiku.

3. 4. Stanovení předpokladů

- 1) Kvalitu spolupráce ovlivňuje frekvence setkání.

Předpokládám, že frekvence kontaktu logoped – rodič je nejčastější jedenkrát za 14 dní, aby mohl logoped dobře sledovat práci rodičů s dítětem i pokroky, které dělá. Zároveň jim tak může dodávat nové impulsy a motivaci pro práci

- 2) Předpokládám, že nejčastějším partnerem pro logopeda i učitelku MŠ je matka dítěte. Do MŠ i do logopedické ambulance dochází s dítětem většinou ona.
- 3) Pro děti předškolního věku logoped i logopedická asistentka upřednostňují kombinaci verbální instrukce s písemným záznamem.
- 4) Logoped praktikuje pouze individuální logopedickou péči, zatímco logopedická asistentka v MŠ kombinuje logopedickou péči individuální a skupinovou.
- 5) Nejčastější diagnózou dětí předškolního věku je dyslálie.
- 6) Kvalita spolupráce rodičů s odborníky ovlivňuje výsledky logopedické péče u dětí předškolního věku závažným způsobem. Předpokládám, že podle logopedických asistentek i podle logopedů je to alespoň z jedné poloviny.

3. 5. Interpretace výsledků

3. 5. 1. Dotazník pro rodiče

K otázce číslo 1 Kdo vyplnil dotazník:	matka	92,7%
	otec	7,3%

Dotazník vyplnilo celkem 29 rodičů, z toho 92,7% matka, 7,3% otec.

K otázce číslo 2 Diagnózy:	OVŘ	19,5%
	Dyslálie	29,3%
	Dysfázie	24,4%
	Dysartie	12,2%
	Koktavost	14,6%
	Palatolálie	7,3%

Nejčastější diagnózou z uvedeného vzorku je dyslálie 29,3 %

K otázce číslo 3	Věk:	5 let	36,6%
		6 let	51,2 %
		7 let	12,2%

Tabulka číslo 1

věk	5 let	6 let	7 let
%	36,6	51,2	12,2

Ze sledovaného vzorku bylo 36,6 % pětiletých, 51,2 % šestiletých a 12,2 % sedmiletých.

K otázce číslo 4	Pohlaví:	mužské	70,7 %
		ženské	29,3%

Tabulka číslo 2

pohlaví	muž	žena
%	70,7	29,3

Ze sledovaného vzorku bylo 70,7 % chlapců a 29,3 % dívek. Potvrzuje se tím, že chlapců s vadami a poruchami řeči v předškolním věku je více než dívek.

K otázce číslo 5

Všech 29 dětí, tj. 100% dochází ambulantně na logopedickou péči.

K otázce číslo 6	Návštěva v ambulanci	1x týdně	9,8%
		1x za čtrnáct dní	78 %
		1x za měsíc	12,2 %
		méně často	0 %

Tabulka číslo 3

návštěva	1x týdně	1x za 14 dní	1x za měsíc	méně často
%	9,8	78	12,2	0

Nejčastěji dochází děti do logopedické ambulance 1x za 14 dní. Nikdo s dětí nedochází do ambulance méně než jedenkrát za měsíc.

K otázce číslo 7	Podstata poruchy	ano	95,1 %
		ne	2,4 %
		neodpověděl	2,4%
	Důsledky poruchy	ano	85,4 %
		ne	4,9 %
		neodpověděl	9,7 %
	Význam logopedické péče	ano	95,1%
		ne	4,9 %

Tabulka číslo 4

Podstata poruchy	ANO	95,1
	NE	2,4
	Neodpověděl	2,4
Důsledky poruchy	ANO	85,4
	NE	4,9
	Neodpověděl	9,7
Význam terapie	ANO	95,1
	NE	4,9

Podle rodičů většina logopedů objasňuje podstatu a důsledky poruchy i význam logopedické péče. Pokud tak neučiní, dovedou si rodiče obtížně udělat obraz o stavu svého dítěte, mohou vadu či poruchu podcenit. Na straně druhé jde o velký přísun informací, které si rodiče nemusí vždy zapamatovat. Je potřebné se k tomu neustále vracet.

K otázce číslo 8 Doprovod na logopedickou péči

matka	97,6%
otec	14,6%
babička	7,3%
sourozenec	2,4%

Tabulka číslo 5

	matka	otec	babička	sourozenec
%	97,6	14,6	7,3	2,4

Nejčastěji doprovází dítě matka (97,6%), někdy se střídá s otcem, babičkou či sourozencem dítěte. Je dobré, aby dítě docházelo do poradny se stejným doprovodem, kterému logoped nemusí vysvětlovat základní instrukce.

K otázce číslo 9 Přítomnost při logopedické péči

vždy 92,7%

většinou 7,3%

někdy 0%

Tabulka číslo 6

Na terapii	vždy	většinou	někdy
%	92,7	7,3	0

92,7% rodičů dětí ze sledovaného vzorku je přítomno při logopedické péči. Pro doprovod je dobré, aby mohl sledovat, co a jakým způsobem je s dítětem zacvičováno, aby mohl doma s dítětem zadané úkoly procvičovat stejným způsobem.

K otázce číslo 10 Průběžné objasnění ano 97,6 %

ne 2,4 %

Tabulka číslo 7

Objasnění	ANO	NE
%	97,6	2,4

97,6% logopedů objasňuje v doprovodu dítěte podstatu a cíl cvičení, které s dítětem provádí.

K otázce číslo 11 Instrukce se koná vždy 100 %

občas 0 %

nedostanou 0 %

K otázce číslo 12 forma instrukcí	ústně	92,7 %
	písemně	82,9 %

Tabulka číslo 8

forma	ústně	písemně
%	92,7	82,9

Valná většina rodičů dostává na konci sezení instrukce od logopeda a to formou ústní (92,7%) i písemnou 82,9%. Nejčastější je kombinace obou forem.

K otázce číslo 13 Potřebnost péče	ano	97,6%
	ne	2,4%

Tabulka číslo 9

Péče	ANO	NE
%	97,6	2,4

97,6% rodičů se domnívá, že logopedická péče pro jejich dítě je potřebná.

K otázce číslo 14 Forma spolupráce s učitelkou MŠ

ústně	85,4%
písemně	22 %
nespolupracuje	9,8%

Tabulka číslo 10

forma	ústně	písemně	nástěnka	nespolupracuje
%	85,4	22	31,7	9,8

K otázce číslo 15 Účast při práci v MŠ	ano	41,5 %
	ne	48,8%
	neodpověděli	9,8%

Tabulka číslo 11

účast	ANO	NE	Neodpověděl
%	41,5	48,8	9,8

41,5% dotazovaných rodičů využívá možnosti zúčastnit se činností v MŠ a sledovat práci učitelky, 48,8 % tuto možnost nevyužívá. Rodiče, kteří tu možnost nevyužívají, promarní šanci dozvědět se něco o svém dítěti, o jeho chování a reakcích kolektivu. Nemohou srovnávat jeho vývoj s ostatními vrstevníky, ale ani nezískají inspiraci pro svoji činnost s dítětem doma.

K otázce číslo 16 Konzultace s učitelkou	denně	19,5%
	1x týdně	29,3%
	méně často	41,5%
	neodpověděli	9,7%

Tabulka číslo 12

konzultace	denně	1x týdně	méně často	neodpověděli
%	19,5	29,3	41,5	9,7

Pouze 19,5% rodičů konzultuje problémy dítěte denně, 29,3% 1x týdně, 41,5 % méně často. Odráží se zde určitý nezájem rodičů o dění okolo jejich dítěte, ale na druhé straně i nezájem učitelky s rodiči hovořit.

3. 5. 2. Dotazník pro učitele

K otázce číslo 1	doprovod do MŠ	
	matka	100%
	otec a matka	21,1%
	babička a matka	10,5 %
	matka a babička a sourozenec	5,3%

Tabulka číslo 13

doprovod	matka	otec+matka	babička+matka	sourozenec+babička+matka
%	100	21,1	10,5	5,3

Ve všech případech vodí dítě do MŠ matka.

K otázce číslo 2 účast v MŠ

ano 73,7%

ne 26,3%

Tabulka číslo 14

Účast v MŠ	ANO	NE
%	73,7	26,3

Podle 73,3 % učitelek MŠ mají rodiče možnost zúčastnit se práce ve třídě, kde mohou sledovat, jakým způsobem se jejich dítě zapojuje a projevuje v kolektivu vrstevníků, jaké metody a formy práce užívají učitelky a tím se inspirovat i pro domácí činnost. 26,3% uvádí, že rodiče nemají možnost účastnit se práce ve třídě, což přináší určitý odstup a zmenšuje se důvěra při spolupráci.

K otázce číslo 3 Individuální práce

ano 94,7%

ne 5,3%

Skupinová práce

ano 68,4%

ne 31,6 %

Tabulka číslo 15

Individuální práce		Skupinová práce	
ANO	NE	ANO	NE
94,7	5,3	68,4	31,6

Obě tyto formy jsou v MŠ dobře proveditelné a využitelné.

K otázce číslo 4 Před nástupem do ZŠ

74,2%

Se sourozencem

42,1%

Po nástupu do ZŠ

0%

Tabulka číslo 16

Před ZŠ	Se sourozencem	Po ZŠ
84,2	42,1	0

84,2% považuje za nejvíce motivované pro spolupráci rodičů dětí před nástupem do ZŠ. Učitelka MŠ a rodiče si uvědomují, že děti by měly do základní školy vstupovat bez řečových poruch a jsou proto ochotni v období před nástupem dítěte do základní školy většinou udělat maximum, aby jejich dítě nemělo problémy.

K otázce číslo 5 Podpora snahy 73,7 %

Přesvědčování 68,4 %

Tabulka číslo 17

Snaha	Přesvědčování
73,7	68,4

73,7 % učitelek MŠ motivuje rodiče ke spolupráci pochvalou, podporou jejich snahy. 68,4% je přesvědčuje o nutnosti jednotného postupu a vzájemné důvěry.

K otázce číslo 6 Předvedení činnosti učitelky MŠ rodičům

vždy 52,6 %

většinou 36,8 %

občas 10,6 %

Tabulka číslo 18

Předvedení	vždy	většinou	občas
%	52,6	36,8	10,6

Asi polovina tj. 52,6 % učitelek MŠ předvede rodičům procvičované činnosti vždy. 36,8 % většinou a občas 10,6 %. Znamená to, že rodiče mají přehled o tom, co učitelky s dětmi dělají a procvičují, aby mohli na tyto činnosti doma navázat.

K otázce číslo 7	Literatura o dyslálii	Ano	42,1 %
		Ne	57,9%
	Letáček	Ano	21,1 %
		Ne	78,9 %

42,1 % učitelek má pro rodiče literaturu o dyslálii, 21,1 % má letáček. 57,9 % nemá literaturu a 78,9 % nemá ani letáček.

K otázce číslo 8	Rozumové schopnosti	63,2 %
	Jemná motorika	73,7 %
	Grafomotorika	89,5 %
	Zrakové vnímání	68,4 %
	Sluchové vnímání	18,9 %

Tabulka číslo 19

rozumové schopnosti	63,2
jemná motorika	73,7
grafomotorika	89,5
zrakové vnímání	68,4
sluchové vnímání	18,9

Při logopedické péči se rozvoji rozumových schopností dítěte věnuje 63,2 % učitelek, jemné motorice 73,7%, grafomotorice 89,5 %, zrakovému vnímání 68,4 % a sluchovému vnímání 18,9 %. Všechny tyto činnosti úzce souvisí s rozvojem řeči, a proto je učitelky MŠ také doporučují rodičům provádět doma

K otázce číslo 9 Spolupráce s logopedkou

Ano	57,9 %
Ne	42,1 %

Tabulka číslo 20

Spolupráce	ANO	NE
%	57,9	42,1

42,1 % učitelek MŠ, že nespolupracují s klinickou logopedkou dítěte. Zřejmě mají odbornou péči zajištěnou jiným způsobem. Horší varianta je ta, pokud opravdu nespolupracují s žádným logopedem. 57,9 % učitelek MŠ spolupracují s klinickým logopedem.

K otázce číslo 10 Kontakt učitelka – logoped

1x týdně	9,1 %
1x za 14 dní	0%
1x za měsíc	18,2 %
méně často	72,7 %

Tabulka číslo 21

Kontakt	1x týdně	1x za 14 dní	1x za měsíc	méně často
%	9,1	0	18,2	72,8

Pouze jedna učitelka MŠ uvedla, že je v kontaktu s klinickou logopedkou dítěte jedenkrát týdně. Logopedka dochází pravidelně do třídy běžné MŠ. 18,2 % učitelek je v kontaktu s logopedkou 1x za měsíc. 72,8 % učitelek MŠ uvedlo, že jsou v kontaktu s klinickým logopedem méně často než jedenkrát za měsíc.

3. 5. 3. Dotazník pro odborníka**K otázce číslo 1** doprovod do logopedické poradny

Matka	100 %
Otec	20 %
Babička	0%
Sourozenec	0%

Tabulka číslo 22

Doprovod	Matka	Otec	Babička	Sourozenec
%	100	20	0	0

Do logopedické poradny doprovází dítě podle logopedů vždy matka, ve 20 % se střídá s otcem.

K otázce číslo 2 Přítomnost rodiče	Ano	93,3 %
	Ne	6,7 %

Tabulka číslo 23

Přítomnost	ANO	NE
%	93,3	6,7

Podle 92,3 % logopedů je vždy přítomen sezení v logopedické poradně pouze jeden rodič (6,7 % uvedl, že rodič není přítomen sezení). V případě, že rodič odmítá spolupracovat, musí se odborník snažit ho pro spolupráci získat, hodně motivovat nebo získat někoho jiného z blízkého okolí dítěte (např. druhého rodiče, prarodiče) při logopedické péči.

K otázce číslo 3a Instrukce	Vždy	80 %
	Většinou	20 %

Tabulka číslo 24

Instrukce	vždy	většinou
%	80	20

80% instruuje rodiče na konci sezení vždy, 20 % většinou. To vyžaduje přesné plánování a přípravu na sezení s dítětem.

3 b)	Forma	Slovní	100%
		Písemná	93,3 %
		Jinak	26,7 %

Tabulka číslo 25

Forma	slovní	písemná	jinak
%	100	93,3	26,7

Všichni logopedi užívají slovní instrukce, 93,3 % i písemné. Při slovních instrukcích může odborník přesně vysvětlit, co mají rodiče s dětmi procvičovat, nevýhodou je, že si nemusí instrukce pamatovat přesně. Nevýhodou písemných instrukcí je, že si rodiče podle nich nemohou upřesnit případné nejasnosti. 26,7 % logopedů užívají i jiné formy a to např. zvukové nahrávky, názorné předvedení.

K otázce číslo 4 Motivace

Podporou snahy	86,7 %
Přesvědčováním	40 %
Podporou i přesvědčováním	26,7 %

Tabulka číslo 26

Motivace	Podpora	Přesvědčování	Podpora i přesvědčování
%	86,7	40	26,7

86,7 % logopedů motivuje rodiče pro spolupráci podporou, pochvalou snahy, 40 % přesvědčováním a 26,7 % oběma metodami. Za vhodné považují logopedi kladnou motivaci.

K otázce číslo 5 Diagnózy

OVR	19,5 %
Dyslálie	29,3 %
Dysfázie	24,4 %
Dysartie	12,2 %
Koktavost	16,6 %
Palatolálie	7,3 %

Nejčastější poruchou dětí předškolního věku je dyslálie 29,3 %.

K otázce číslo 6 a 7

Kniha o dyslálii

Ano 33,3 %

Ne 66,7 %

Leták

Ano 26,7 %

Ne 73,3 %

Tabulka číslo 27

Informace	Kniha		Leták	
	ANO	NE	ANO	NE
%	33,3	66,7	26,7	73,7

Logopedi jen málo využívají možnosti prohloubit znalosti rodičů o poruše dítěte doporučením či zapůjčením literatury o dyslálii 33,3 % nebo informacemi na letáku 26,7 %, což je dáno zřejmě tím, že dyslálie je obecně považována za lehkou poruchu řeči.

K otázce číslo 8 Kontrola

Dotazem u dítěte 60 %

Dotazem v rodině 40 %

Neprovádím 73,3 %

Tabulka číslo 27

Kontrola	Dotaz u dítěte	Dotaz v rodině	Neprovádím
%	60	40	73,3

Kontrolu procvičování správné výslovnosti provádí 60 % logopedů dotazem u dítěte, 40 % dotazem u rodičů a 73,3 % kontrolu neprovádí, neboť je-li výslovnost správně procvičována odrazí se usilí dětí při běžné řeči. Logoped kombinuje alespoň dvě formy (zhodnotí z projevu dítěte a zeptá se), proto není 100 %.

K otázce číslo 9 Spolupráce s učitelkou MŠ

Ano	73,3 %
Ústně	73,3 %
Písemně	13,3 %
Jinak	33,3 %
Ne	13,3 %

Tabulka číslo 28

Spolupráce	ústně	písemně	jinak	nespolupracuje
%	73,3	13,3	33,3	13,3

Nejvíce logopedů spolupracuje s učitelkou MŠ dětí s vadami řeči ústně. Většinou při pravidelné návštěvě MŠ. Tyto návštěvy však bývají jen málo časté, proto používají ještě písemnou formu spolupráce, nebo využívají telefonické spojení případně zvukové nahrávky.

K otázce číslo 10 Kontakt s učitelkou MŠ

Ano	1x týdně	0%
	1x za 14 dní	20 %
	1x v měsíci	33,3 %
	méně často	40 %
Ne		6,7 %

Tabulka číslo 29

Kontakt	1x týdně	1x za 14 dní	1x za měsíc	méně často	není
%	0	20	33,3	40	6,7

40 % logopedů je v kontaktu s učitelkou dítěte méně často než jedenkrát v měsíci, 33,3 % logopedů 1x v měsíci. V případě, že dítě navštěvuje logopedickou ambulanci 1x za 1 až 2 týdny, nemůže mít učitelka MŠ aktuální zprávy o tom, co má s dítětem

procvičovat, nebo je může mít pouze zprostředkovaně přes rodiče, čímž může utrpět přesnost informací.

3. 6. Shrnutí výsledků a vyhodnocení předpokladů

Předpoklad číslo 1

Zajímalo mne, jak často jsou zúčastněné strany v kontaktu, což je jedna ze základních podmínek pro dobrou spolupráci. O frekvenci konzultací mezi rodičem a logopedem a mezi rodičem a učitelkou MŠ vypovídá tabulka.

Tabulka číslo 30

Konzultace	Denně	1x týdně	1x za 14 dní	1x za měsíc	Méně často	Neodpověděl
Rodiče - logoped	0%	9,80%	78%	12,20%	0	0
Rodiče - učitelka	19,50%	29,30%	0	0	41,50%	9,70%

Denně konzultuje s učitelkou MŠ 19,5 % rodičů problémy svého dítěte, 1x týdně 29,3 % rodičů, dohromady tedy 48,8 % rodičů konzultuje s učitelkou MŠ alespoň jedenkrát týdně, zatímco s logopedem 1x týdně konzultuje pouze 9,8 % rodičů. Nejčastější frekvence konzultací rodičů s logopedem je 1x za 14 dní, uvádí 78 % rodičů, což je u nejběžnějších diagnóz jako je např. dyslálie dostačující. Skutečnosti, že je ve styku s rodiči velmi často, musí umět učitelka MŠ využít a vhodně směřovat zájem rodičů, objasnit jim, co je nutné s dítětem provádět, jakým způsobem s ním pracovat, případně je motivovat k dalším činnostem. 41,5 % rodičů uvedlo, že konzultuje s učitelkou MŠ o svém dítěti méně často než 1x za měsíc. Znamená to malý zájem ze strany rodičů nebo učitelky o problémy dítěte. Může být, že rodiče pod konzultací chápou 15 minut sezení a ne instruktáž či krátkou konzultaci v MŠ, která může proběhnout ve třídě u nástěnky nad písemnou instrukcí.

Předpoklad číslo 2

Zajímalo mě, kdo doprovází do logopedické ambulance a do MŠ nejčastěji a tudíž, kdo se stává nejčastějším partnerem logopeda.

Tabulka číslo 31

Doprovod	Matka	Otec	Babička	Sourozenec
Logopedická ambulance	97,60%	14,60%	7,30%	2,40%
Mateřská škola	85,40%	31,10%	9,80%	7,30%

Z tabulky vyplývá, že nejčastěji doprovází dítě do MŠ i do logopedické ambulance matka. Pro odborníky je však důležité, aby přicházeli další členové rodiny, mohou si tak udělat obraz o sociálním prostředí, ze kterého dítě přichází, případně si nenápadně ověřit údaje uvedené matkou. V tomto případě je jiné, že učitelky MŠ se setkávají s ostatními členy rodiny častěji než logopedi. Mohou tedy spíše navázat spolupráci s další odpovědnou osobou, jestliže matka není schopna spolupracovat.

Tabulka číslo 32 vypovídá o doprovodu dítěte do MŠ podle údajů učitelky MŠ ve srovnání s údaji rodičů.

Doprovod	Matka	Otec	Babička	Sourozenec
Rodiče	85,40%	34,10%	9,80%	7,30%
Učitelky	100,00%	21,10%	10,50%	5,30%

Srovnáme-li údaje rodičů a učitelky MŠ, jeví se nám, že do MŠ dochází s dětmi nejčastěji matka. Také ve srovnání údajů rodičů a logopedů, dochází s dítětem do logopedické ambulance matka nejčastěji.

Tabulka číslo 33

Doprovod	Matka	Otec	Babička	Sourozenec
Rodiče	97,60%	14,60%	7,30%	2,40%
Logoped	100,00%	20,00%	0,00%	0,00%

Rodiče i logopedi se tedy shodují, že nejčastějším doprovodem dětí je matka.

Předpoklad číslo 3

Rodiče udávají, že v MŠ i v logopedické ambulanci získávají instrukce o tom, co mají s dětmi procvičovat, nejčastěji ústně a většinou ještě písemně do sešitku k tomuto účelu určenému. V MŠ se mohou ještě mnoho informací o činnosti s dětmi dozvědět například na nástěnce. Nástěnka by měla sloužit spíše jako dodatek, který rozšiřuje možnost někdy i denních konzultací s učitelkou. S různými metodami, prostředky i pomůckami, které učitelky užívají při práci s dětmi, se mohou rodiče seznámit, využijí-li možnosti zúčastnit se činnosti s dětmi ve třídě.

Rodiče, učitelky a logopedi se shodují, že odborníci, tj. logopedi i učitelky využívají k instruktáži rodičů nejčastěji ústní a písemnou formu viz **tabulka číslo 34**

Spolupráce	Rodiče		Učitelky		Logopedi	
	s učitelkou	s logopedem	s rodiči	s logopedem	s učitelkou	s rodiči
Ústně	85,40%	92,70%	78,90%	63,60%	73,30%	100%
Písemně	22%	82,90%	63,20%	27,30%	13,30%	93,30%
Jinak	31,70%	0%	52,60%	27,30%	33,30%	26,70%
Nespolupracují	9,80%	0%	0,00%	0%	13,30%	0%

Předpoklad číslo 4

Tabulka číslo 35

Práce s dětmi	Rodiče	Učitelky	Logopedi
Individuálně	100%	94,70%	93,30%
Skupinově	0%	68,40%	13,30%

Všichni rodiče odpověděli, že při logopedické péči, pracuje logoped pouze s nimi a dítětem, tj. individuálně, nikdy ne se skupinou rodičů a dětí. Z tabulky vyplývá, že logoped i učitelky MŠ užívají individuální formy práce, v MŠ se navíc dá velmi dobře pracovat i skupinově a to v průběhu téměř všech činností.

Předpoklad číslo 5

Nejčastější diagnózou dětí předškolního věku je dyslálie. Odpověděli rodiče i odborníci.

Tabulka číslo 36

	OVŘ	Dyslálie	Dysfázie	Dysartie	Koktavost	Patlavost
Logoped	19,50%	29,30%	24,40%	12,20%	16,60%	7,30%
Rodiče	19,50%	29,30%	24,40%	12,20%	16,60%	7,30%

Předpoklad číslo 6

Tabulka 37

	z 1/4	z 1/2	z 3/4	Jinak
Učitelky	0%	47,40%	52,60%	0%
Logopedi	6,70%	20%	53,30%	20%

Většina učitelek MŠ i logopedů uvádí, že kvalitní spolupráce rodičů s odborníky velmi ovlivňuje výsledek logopedické péče u dítěte, nejčastěji je to z jedné poloviny až ze tří čtvrtin. Je proto důležité, aby si to všechny zúčastněné strany uvědomily a snažily se spolupráci upevňovat a neustále prohlubovat. V případě, že rodiče

nespolupracují s odborníky, doba logopedické péče se prodlužuje a v jejím důsledku může mít dítě případné potíže i po nástupu do ZŠ.

Vyhodnocení předpokladů

K předpokladu číslo jedna se vztahuje tabulka číslo 30. 87,8 % rodičů je v kontaktu s logopedem v rozmezí, které jsem předpokládala. **Předpoklad se potvrdil.**

K předpokladu číslo dva se vztahují tabulky číslo 31, 32, 33. Podle údajů rodičů, učitelek MŠ i logopedů doprovází matka dítě do MŠ i logopedické ambulance nejčastěji a stává se tak i nejčastějším partnerem pro logopedickou asistentku i pro logopeda. **Předpoklad se potvrdil**

K předpokladu číslo tři se vztahuje tabulka číslo 34. Předpoklad, že pro dětskou klientelu upřednostňuje logoped i logopedická asistentka verbální instrukce v kombinaci s písemným záznamem, v nich potvrzují rodiče, učitelky i logopedi. **Předpoklad se potvrdil.**

K předpokladu číslo čtyři se vztahuje tabulka číslo 35, v níž 94,7% učitelek 93,3% logopedů udává, že praktikují individuální logopedickou péči. 68,4 % učitelek a 13,3 % logopedů praktikují také logopedickou péči skupinovou. Logopedům poněkud odporují údaje rodičů, neboť podle nich, se nikdo se svým dítětem nezúčastnil skupinové logopedické péče v logopedické ambulanci. **Předpoklad se potvrdil.**

K předpokladu číslo pět se vztahuje tabulka číslo 36. Vyplývá z ní, že nejčastější diagnózou dětí předškolního věku je dyslálie. **Předpoklad se potvrdil.**

K předpokladu číslo šest se vztahuje tabulka číslo 37. Vyplývá z ní, že podle mínění odborníků, kvalitní spolupráce rodičů s odborníky skutečně velmi ovlivňuje výsledek logopedické péče u dětí. **Předpoklad se potvrdil.**

3. 7. Diskuse – situace na Písecku

V současné době pracují na Písecku 2 klinické logopedky v soukromých ambulancích. První má v evidenci 475 dětí, z toho 94 předškolního a 381 školního věku a 61 dospělých osob, většinou po mozkových příhodách. Druhá logopedka pečuje o 95 dětí předškolního a 199 školního věku a 58 dospělých.

Každá z logopedek spolupracuje s devíti logopedickými asistentkami v MŠ v Písku a okolí. Asi dvakrát ročně navštěvují mateřské školy a sledují úroveň komunikačních dovedností dětí v těchto zařízeních.

Podle potřeby spolupracují logopedky s 23 pediatry, 6 psychology, s 1 foniatrem, dětskou neuroložkou a s SPC v Týně na Vltavou. Udržují úzké vztahy s PPP v Písku, která je v píseckém okrese pouze jedna. Pracuje zde šestičlenný tým v zastoupení: 3 psychologů, 2 speciální pedagožky (logopedie, etopedie) a 1 sociální pracovnice.

SPC bohužel v regionu Písek není. Nejbližší SPC pro děti s vadami řeči a komunikačních dovedností je mimo okres, v patnáct kilometrech vzdáleném Týně nad Vltavou, při ZvŠ a Speciální škole pro děti s vadami řeči. Pracuje v něm 1 psycholog, 2 logopedky a 1 sociální pracovnice. Speciální péče je zaměřena na děti nemluvící, děti s opožděným vývojem řeči, děti dysartické a dyslalické, děti s poruchami větné skladby, děti s rozštěpovými vadami a huhňavostí.

SPC se podílí na organizaci společných rehabilitačních pobytů pro zdravotně postižené děti s vadami řeči. Tyto pobyty jsou denní a zúčastní se jich děti z řad zájemců. Tyto společné pobyty napomáhají rodičům lépe se vyrovnat s postižením svého dítěte.

Svoji činností pokrývá SPC celý Jihočeský kraj, hlavně co se týče integrací dětí do běžných zařízení. Děti zde pobývají od pondělí do pátku, což se jeví málo vhodné z hlediska rodinné výchovy. Někteří klienty z okrajových částí Píseckého regionu mohou být eventuelně v péči logopedů SPC pro mentálně postižené v sousedních Strakonících, SPC pro mentálně postižené v Černovicích u Tábora nebo SPC pro sluchově postižené v Českých Budějovicích.

Pro úplnost uvádím přehled SPC v Jihočeském kraji (podle Novosada 2000),
- **příloha číslo čtyři** a mapku Jihočeského kraje s rozložením SPC – **příloha číslo pět**.

Předpokladem úspěšné logopedické péče o děti s poruchami řeči je dobrá spolupráce nejen mezi rodinou, MŠ a logopedem, ale také spolupráce s dalšími odborníky např. foniatry, pediatry, psychology apod. Rodiče musí vědět na koho se obrátit, kde mohou hledat pomoc.

Prvním odborníkem, se kterým se rodič dítěte setkává je pediatr. Do tří let bývá často první, kdo upozorní rodiče na nedostatky. „Včasné odhalení odchylky ve vývoji řeči a komunikačních dovedností je velmi důležité.“ (Matoušek, 1997 str. 100) V případě zjištění nedostatků navrhne pediatr další postup, vyšetření dalšími odborníky (logoped, psycholog, neurolog, psychiatr), návštěva PPP. Velmi vhodné bývají návštěvy SPC, kde je soustředěno více specialistů. "

Úkoly SPC musí často přebírat PPP, které jsou dosažitelnější, neboť jsou zřízeny ve všech okresech regionu. Rozdíl mezi SPC a PPP je v tom, že PPP provádějí obecnější pedagogicko-psychologickou činnost, diagnostickou a terapeutickou péči u problémových jedinců předškolního a školního věku, zatímco SPC jsou zaměřena na specifickou péči a zdravotní a smyslové postižení (volně podle Novosada, 2000).

Po stanovení diagnózy a posouzení všech okolností souvisejících s vadou či poruchou dítěte doporučuje PPP nebo SPC integraci do běžného kolektivu, zařazení do speciálních tříd, speciálních škol.

Trendem dnešní péče je integrovat co nejvíce případů do běžných zařízení. Úkolem PPP a SPC je připravit v těchto zařízeních co nejlepší podmínky pro integraci (tj. vhodné prostředí, vhodný kolektiv, vstřícný personál).

4. ZÁVĚREČNÁ ČÁST

4. 1. Závěr

Doporučení

Tato kapitola nastíní doporučení jakými by se měli držet rodiče, učitelky MŠ a logopedi při logopedické péči u dětí s vadami řeči a komunikačních dovedností.

Doporučení pro rodiče

- 1) Dítěti poskytnou podnětné prostředí, správný mluvní vzor, dostatek citových vztahů.
- 2) Správný postoj rodičů k mluvnímu projevu dítěte (časté napomínání, výsměch za nesprávnou výslovnost může vést k neurotizaci dítěte).
- 3) Stanovit pravidelný denní režim a dbát na jeho dodržování (pravidelná strava, odpočinek – zábava, pravidelný spánek).
- 4) Celkové zklidnění dítěte, dohlédnout, aby se dítě nevyčerpalo při příliš divokých hrách, volit přiměřený pohyb.
- 5) Důslednost při logopedické přípravě (nutnost každodenního tréninku, procvičování).
- 6) Provádět logopedickou přípravu formou hry.
- 7) Povzbuzovat dítě pochvalou za každý sebemenší úspěch.

Doporučení pro logopedické pracovníky:

- 1) Upravit frekvence setkání v závislosti na potřebách dítěte.
- 2) Využít skutečnosti, že matka je nejdůležitější osobou pro dítě a zároveň nejčastějším partnerem logopeda.
- 3) Více motivovat ke spolupráci i ostatní členy rodiny (otec).
- 4) Odborník by se měl vždy chovat nejen jako profesionál, ale měl by být i citově angažován nejen vzhledem k dítěti, ale i k rodičům.
- 5) Vztah rodič – logoped by měl být založen na spolupráci a partnerství.

6) Dostatečně častý kontakt a konzultace

rodič – logoped, rodič – MŠ, MŠ- logoped.

7) Provádět větší pedagogickou a logopedickou osvětu.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou spolupráce odborníků s rodiči při logopedické péči u dětí s vadami řeči a komunikačních dovedností.

Práce byla rozdělena na část teoretickou, která se zabývala vývojovými poruchami řeči obecně, zaměřena na nejčastější poruchu předškolního věku, dyslálii, organizaci logopedické péče a institucemi podílející se na logopedické péči a část praktickou, ve které byl proveden průzkum spolupráce mezi rodičem a logopedickým pracovníkem při logopedické péči u dětí předškolního věku s vadami řeči a komunikačních dovedností.

Přestože je do tohoto procesu zapojeno více institucí, nejvíce ho podle mého mínění ovlivňuje kvalita spolupráce mezi logopedy, učitelkami MŠ a rodiči. Aby mohly tyto skupiny navázat partnerské vztahy a dobře spolupracovat, musí být dostatečně často v kontaktu a konzultovat problémy dítěte.

Z mé práce vyplynulo, že v této oblasti jsou zatím velké výkyvy. Konzultace rodičů s logopedy jsou dostatečně časté, avšak u konzultací rodič – učitelka MŠ jsou ještě velké rezervy. Zde by se obě strany měly snažit o zlepšení svých vztahů i častější diskuse o problémech dětí. Ani kontakty mezi logopedy a učitelkami MŠ nejsou příliš uspokojivé. Častější kontakty a konzultace by prohlubování jejich vztahu zajisté velmi prospěly.

Skutečností, že matka je nejdůležitější osobou pro dítě a zároveň nejčastějším partnerem pro logopeda a učitelky MŠ, by měli umět tito odborníci využít. Navázáním partnerských vztahů může matka pod dobrým vedením odborníků pro své dítě velmi udělat. Logopedi i učitelky MŠ jsou si toho vědomi.

Z výsledků mé práce vyplynulo, že logopedi vysoko hodnotí ovlivnění logopedické péče kvalitní spoluprací s rodiči dětí s řečovými poruchami. Méně spokojeni jsou s přístupem rodičů k logopedické péči. Musí si však uvědomit, že tady

záleží na nich, jak si budou umět nespolupracující rodiče motivovat a získat pro spolupráci.

Průzkum byl proveden na malém vzorku rodičů (29), logopedických asistentek (9) a logopedů (6), proto se výsledky nemohou vztahovat na celou populaci.

Jak jsem již v resumé zmínila, přínosem této práce je otevřená diskuse mezi rodiči a logopedickými pracovníky, která by měla přispět k tomu, že rodiče, učitelky mateřských škol a logopedi se začnou více snažit ve zlepšení svých vztahů i častějších diskusí o problémech dětí.

5. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ČERNÁ, M.: Psychologické aspekty komunikace řeči v logopedické teorii a praxi. Praha 1984.
- DUNOVSKÝ A KOL.: Sociální pediatrie, vybrané kapitoly. Grada, Praha 1999.
- DVOŘÁK, J.: Logopedický slovník. Logopedické centrum, Žďár nad Sázavou 1998.
- FELDMANN, H.: Kompendium lékařské psychologie. Victoria Publishing, Praha 1994.
- GAŇO, W.: Defektní děti. SPN, Bratislava 1960.
- KLENKOVÁ, J.: Kapitoly z logopedie. Paido, Brno 1997.
- KOPŘIVA, K.: Lidský vztah jako součást profese. Portál, Praha 1997.
- LECHTA, V.: Logopedické repetitorium. SPN, Bratislava 1997.
- MATĚJČEK, Z.: Co děti nejvíc potřebují. Portál, Praha 1995.
- MATĚJČEK, Z.: Praxe psychologického poradenství. SPN, Praha 1991.
- NOVOSAD, L.: Základy speciálního poradenství. Portál, Praha 2000.
- ŘÁDA, J.: Výjimečné děti. Septima, Praha 1993.
- ŘÍČAN, KREJČÍŘOVÁ A KOL.: Dětská klinická psychologie. Grada, Praha 1995.
- SOVÁK, M.: Elementární logopedická diagnostika, terapie prevence. SPN, Praha 1978.
- SOVÁK, M.: Logopedie předškolního věku. SPN, Praha 1984.
- SOVÁK, M.: Uvedení do logopedie. SPN, Praha 1981.
- TOMICKÁ, V.: Vybrané kapitoly k integraci ve školství. TU Liberec 2000.
- ZELINKOVÁ, O.: Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Portál, Praha 2001.

6. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha číslo 1 – Dotazník pro rodiče

Příloha číslo 2 – Dotazník pro učitelky

Příloha číslo 3 – Dotazník pro logopeda

Příloha číslo 4 – Přehled SPC v Jihočeském kraji

Příloha číslo 5 – Mapka Jihočeského kraje

Přílohy

DOTAZNÍK PRO RODIČE – PŘÍLOHA ČÍSLO 1

1. Kdo vyplňuje dotazník: ☐ matka
☐ otec
☐ jiná osoba (uved'te jaká).....
2. Diagnóza dítěte:
3. Věk dítěte:.....
4. Pohlaví dítěte:.....
5. Dochází dítě ambulantně na logopedickou péči? ☐ ANO
☐ NE
6. Jak často navštěvujete logopedickou ambulanci? ☐ 1x týdně
☐ 1x za 14 dní
☐ 1x za měsíc
☐ méně často
7. Po stanovení diagnózy mi logoped objasnil:
- podstatu poruchy: ☐ ANO
☐ NE
 - důsledky poruchy: ☐ ANO
☐ NE
 - význam log. péče ☐ ANO
☐ NE
8. Nejčastěji doprovází dítě na logopedickou péči: ☐ matka
☐ otec
☐ babička
☐ sourozenec

9. Jsem přítomen při logopedické péči ☐ vždy
☐ většinou
☐ někdy
10. Odborník mi průběžně objasňuje podstatu a cíl cvičení, které s dítětem děláme:
☐ ANO
☐ NE
11. Instrukce na konci sezení dostanu: ☐ vždy
☐ občas
☐ nedostanu
12. Instrukce dostanu formou: ☐ ústně
☐ písemně (sešit)
13. Myslím, že péče logopeda o naše dítě je potřebná: ☐ ANO
☐ NE
14. Jakou formou spolupracujete s učitelkou mateřské školy? ☐ ústně
☐ písemně
15. Využíváme možnosti zúčastnit se práce učitelky s dětmi v mateřské škole:
☐ ANO
☐ NE
16. Jak často konzultujete s učitelkou MŠ problémy dítěte? ☐ denně
☐ 1x týdně
☐ méně často

DOTAZNÍK PRO UČITELKY – PŘÍLOHA ČÍSLO 2

1. Nejčastěji doprovází děti do MŠ: ☐ matka
☐ otec
☐ babička
☐ sourozenec
2. Má doprovod dítěte možnost zúčastnit se s dětmi práce ve třídě? ☐ ANO
☐ NE
3. Učitelka MŠ pracuje s dětmi: • individuálně ☐ ANO
☐ NE
• skupinově ☐ ANO
☐ NE
4. Za nejvíce motivované ke spolupráci považuje učitelka MŠ rodiče:
☐ dětí před nástupem do ZŠ
☐ dětí, jejichž sourozenec absolvoval logopedickou péči
5. Učitelka MŠ motivuje rodiče pro spolupráci:
☐ podporou, pochvalou jeho snahy
☐ přesvědčováním o nutnosti jednotného postupu a vzájemné důvěry
6. Procvičované činnosti rodičům učitelka MŠ předvede ☐ vždy
☐ většinou
☐ občas
7. O dyslálii má učitelka MŠ pro rodiče: • literaturu ☐ ANO
☐ NE
• leták ☐ ANO
☐ NE

8. Při logopedické péči se učitelka MŠ věnuje a doporučuje rodičům též rozvoj:

- ☐ rozumových schopností
- ☐ jemné motoriky
- ☐ grafomotoriky
- ☐ zrakového vnímání
- ☐ sluchového vnímání

9. Učitelka MŠ spolupracuje s klinickou logopedkou dítěte: ☐ ANO

☐ NE

10. Učitelka MŠ je v kontaktu s klinickou logopedkou dítěte:

- ☐ 1x týdně
- ☐ 1x za 14 dní
- ☐ 1x za měsíc
- ☐ méně často

DOTAZNÍK PRO ODBORNÍKA – PŘÍLOHA ČÍSLO 3

1. Nejčastěji doprovází dítě předškolního věku do poradny: ☐ matka
☐ otec
☐ babička
☐ sourozenec
2. Rodič je vždy přítomen logopedické péči: ☐ ANO
☐ NE
3. Na konci sezení dostává doprovod dítěte instrukce: a) ☐ vždy
☐ většinou
☐ někdy
b) a to formou ☐ slovní
☐ písemnou
4. Čím motivuji rodiče pro spolupráci:
☐ podporou, pochvalou jejich snahy
☐ přesvědčováním o nutnosti jednotného postupu a vzájemné důvěry
5. Nejčastější poruchou dětí předškolního věku je: ☐ dyslálie
☐ dysfázie
☐ koktavost
☐ OVŘ
☐ brebtavost
6. Při diagnóze dyslálie doporučuji rodičům literaturu: ☐ ANO
☐ NE
7. Mám pro rodiče leták o dyslálii: ☐ ANO
☐ NE

8. Kontrolu procvičování správné výslovnosti doma provádím:

- ☐ dotazem u dítěte
- ☐ dotazem v rodině
- ☐ neprovádím - odrazí se v řeči

9. Spolupracuji s učitelkou dítěte:

- ☐ ANO
- ☐ NE

10. Jsem v kontaktu s učitelkou dítěte:

- ☐ 1x týdně
- ☐ 1x za 14 dní
- ☐ 1x v měsíci

Přehled SPC v Jihočeské kraji podle Novosada – příloha číslo 4

(Základy speciálního poradenství, 2000)

SPC pro tělesně postižené: České Budějovice, U Hvízdala 9

SPC pro mentálně postižené: Strakonice, Plánova 480

Černovice u Tábora

SPC pro zdravotně postižené: České Budějovice, Zacharaiášova 5

SPC pro vady řeči Týn nad Vltavou, Sakařova 342



- SPC pro tělesně postižené
- SPC pro mentálně postižené
- SPC pro zdravotně postižené
- SPC pro sluchově postižené
- SPC pro vadu řeči