

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

MOŽNOSTI LOGOPEDICKÉ PREVENCE V PODMÍNKÁCH
BĚŽNÉ MATEŘSKÉ ŠKOLY

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Blanka Housarová, Ph.D.

Autor: Lucie Švarcová, rozená Nechvátalová

Obor: Předškolní pedagogika

Typ studia: kombinované

Léta studia: 1999 - 2005

Datum odevzdání: listopad 2005



Děkuji PaedDr.Blanky Housarové, Ph.D. za věcnou i diplomovou práci, konzultace
v mateřské škole a podpora.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením PaedDr.Blanky Housarové, Ph.D. V práci jsem použila informační zdroje uvedené v seznamu literatury.

Benešová, 20. listopadu 2005

KLÍČOVÁ SLOVA

prevence, domky prevence, osvěta, logopedická prevence, cílové skupiny, děti v mateřské škole, motička odlovidek, preventivní program

Děkuji PaedDr. Blance Housarové, Ph.D. za vedení mé diplomové práce, kolegyním v mateřské škole za umožnění realizace experimentu a mé rodině za trpělivost a podporu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Prevence, druhy prevence, osvěta, logopedická prevence, cílové skupiny, děti v mateřské škole, motorika mluvidel, preventivní program

ANOTACE

Diplomová práce chce ověřit, jaké možnosti má logopedická prevence v podmínkách mateřské školy. V teoretické části se bude věnovat vymezení pojmu prevence z obecného hlediska a z hlediska logopedického. V praktické části bude zaměřena na tvorbu a praktické ověření experimentu založeného na systematickém ovlivňování motorických dovedností u věkově specifické skupiny dětí v podmínkách mateřské školy. Předpokládá, že pravidelná stimulace motorických dovedností vede k vysoce efektivnímu působení v oblasti artikulace a může přispívat k prevenci vad řeči.

OBŠAH

Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Prevence.....	9
1.1. Druhy prevence.....	13
1.1.1. Prevence přírodních, sekundární terciární.....	13
1.1.2. Prevence školení pracovníků, legislativní.....	14
1.1.3. Prevence práce pracovníků cílových skupin.....	15
1.2. Podmínky prevence a jejich analýza.....	18
1.3. Tvoření preventivních opatření.....	28
1.3.1. Cíle preventivních opatření.....	28
1.3.2. Cílové skupiny.....	29
1.3.3. Metody.....	30
1.3.4. Ověření.....	31
2. Prevence logopedická.....	32
2.1. Účel logopedické prevence.....	32
2.2. Podmínky logopedické prevence a jejich analýza.....	33
2.3. Tvoření preventivních opatření v logopedii.....	34
2.3.1. Cíl logopedické prevence.....	34

ANNOTATION

This dissertation wants to check, which possibilities has logopedics prevention in conditions of the kindergarten. There will be mentioned conception of prevention from general and logopedical aspects in the teoretical part. The practical part will be oriented on activity and practical check of experiment, based on the systematic influence of the motoric skills by the aged specify group of children in the kindergarten environment.

It supposed that regular stimulation of motoric skills conduce to high efect activity in articulation and it could contribute to prevention of speech abnormality.

OBSAH

Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Prevence.....	9
1.1 Druhy prevence.....	13
1.1.1 Prevence primární, sekundární, terciární.....	13
1.1.2 Prevence aktivní, pasivní, legislativní.....	14
1.1.3 Prevence podle zapojení cílových skupin.....	15
1.2 Podmínky prevence a jejich analýza.....	15
1.3 Tvorba preventivních opatření.....	18
1.3.1 Cíl a úkol prevence.....	19
1.3.2 Cílové skupiny.....	20
1.3.3 Metody.....	21
1.3.4 Osvěta.....	22
2 Prevence logopedická.....	24
2.1 Druhy logopedické prevence.....	28
2.2 Podmínky logopedické prevence a jejich analýza.....	30
2.3 Tvorba preventivních opatření v logopedii.....	34
2.3.1 Cíl logopedické prevence.....	34
2.3.2 Cílové skupiny.....	35
2.3.3 Metody logopedické prevence.....	39
2.3.4 Zajištění logopedické prevence.....	39
3 Organizace a zajištění logopedické prevence v prostředí mateřské školy.....	43
3.1 Obsah předškolního vzdělávání.....	44
3.2 Obsah předškolního vzdělávání v porovnání s logopedickou prevencí.....	49
4 Děti v mateřské škole (charakteristika jedné cílové skupiny).....	51
4.1 Shrnutí.....	55

PRAKTICKÁ ČÁST

5	Cíl.....	57
6	Použité metody.....	58
7	Charakteristika skupiny.....	59
8	Teoretická analýza.....	60
8.1	Výklad pojmů.....	60
8.2	Význam a využití motorických cviků z pohledu odborné literatury.....	61
9	Metodika práce.....	63
9.1	Tvorba preventivního programu.....	64
9.1.1	Výběr cviků.....	64
9.1.2	Sestavení souboru motorických cvičení.....	67
9.1.3	Časový plán.....	68
9.2	Uskutečňování preventivního programu.....	69
9.2.1	Praktické ověření souboru motorických cvičení – pretest.....	69
9.2.2	Výběr dětí a orientační průzkum.....	70
9.2.3	Vlastní realizace preventivního programu.....	73
9.3	Vyhodnocení preventivního programu.....	79
10	Zhodnocení.....	84
11	Závěr.....	87
	Použitá literatura.....	89
	Přílohy.....	93

ÚVOD

Komunikovat znamená vyměňovat si a sdílet informace s ostatními lidmi a dělit se s nimi o svoje myšlenky, pocity a otázky. Komunikace je klíč ke vstupu do společnosti, je to také síla, která lidstvo spojuje v jednu kulturu.

(Eugene T. Mc.Donald, 1980)

Jedno století stačilo lidské populaci k tomu, aby prostřednictvím komunikačních technologií, počínaje objevem tranzistoru na počátku 20.století a konče současným mobilním telefonem a internetem, dokázala během několika sekund navázat vzájemnou komunikaci po celém světě. Lidé se naučili ovládat nové komunikační prostředky, do kterých neváhají investovat své peníze i čas, pečují o ně a sledují jejich stále se zdokonalující vývoj. V okamžiku, kdy dojde k jejich narušení a přestanou fungovat, je rychle mění za prostředek nový – dokonalejší.

Milióny let trvalo než vznikla komunikace prostřednictvím lidské řeči. Jako komunikační prostředek ji užíváme denně a její ovládnutí bereme jako samozřejmost, která nepotřebuje peníze ani čas. Mnoho lidí ji chápe jako zákonitou součást lidského života, která nepotřebuje zdokonalovat. Co s ní v okamžiku, kdy dojde k jejímu narušení nebo přestane „fungovat?“

V mnoha oblastech lidského života se vznik narušení či vady staly důvodem k zavedení opatření, která by jim mohla předcházet – působit preventivně. Pojem prevence je všeobecně známý a stále častěji užíváný v nejrůznějších souvislostech. Mnohdy i tam, kde její zavedení nemá hlubší význam a je pouhou reakcí na „aktuální“ problém. Z čeho tedy prevence vychází? Co je jejím cílem a jak ji chápat? Jaké prostředky a metody má k dispozici? S prevencí je spojeno mnoho dalších otázek, které umocňuje její malá opora v odborné literatuře. Prevence jako obecný termín se stala jednou ze součástí a zároveň teoretickým východiskem mé diplomové práce. Mým cílem je především přispět k teoretickému vymezení pojmu prevence a zorientování se v problematice s prevencí spojenou. Blíže se chci v rámci diplomové práce zaměřit na prevenci v oblasti logopedie – logopedickou prevenci. Chtěla bych přiblížit logopedickou prevenci z pohledu odborné literatury, legislativy, praxe a zjistit možnosti jejího uplatnění v rámci běžné mateřské školy. Cílem mé práce je vytvořit preventivní program (experiment) založený na stimulaci motoriky mluvidel u věkově specifické skupiny a ověřit ho v podmínkách mateřské školy jako možnost logopedické

prevence. Jako učitelka v mateřské škole jsem v každodenním kontaktu se skupinou dětí, na které mohu v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání působit v rámci výchovně vzdělávacího procesu. Jak je z programu patrné, cílem je rozvoj komunikačních schopností ve všech jazykových rovinách v období, kdy je řeč nejvíc ovlivnitelná. Myslím si, že mezi široké kompetence, které jsou učitelce stanoveny, by měla být zařazena také role logopedické „preventistky“. Prací bych si chtěla ověřit svou domněnku, že mateřská škola je ideálním místem pro realizaci logopedické prevence řízené učitelkou, která by při doplnění vzdělání byla dostatečně kvalifikovanou odbornicí.

1 PREVENCE

Prevence – pochází z latinského slova *praeventia*, *-ire*, v překladu = předejít. Pojem prevence je v odborné literatuře vykládán jako: předcházení, ochrana, zabránění, opatření pro předcházení či opatření učiněná dříve, než je narušen vývoj určité funkce, než vznikne nežádoucí jev či stav. Obecně je za prevenci považováno **předcházení zdravotnímu nebo sociálnímu narušení jedince a jeho společenských vztahů, takový přístup, který se snaží nerepresivním způsobem předejít nebo omezit vznik negativního jevu (stavu), proti kterému je zaměřen.**

Prevence nachází své uplatnění prakticky ve všech formách lidské činnosti, všude tam, kde se lidé snaží předcházet negativním jevům.(Pavlová – Zahalková,1976) Neváže se k žádnému specifickému prostředí. Podoba preventivních opatření a přístupů je závislá na oboru, který ji využívá, na jeho cílech, cílové skupině a především na podmínkách, ve kterých celý proces probíhá. Prevence tak ve spojení s konkrétním oborem (činností) získává různou podobu, stává se východiskem, cílem, metodou, zásadou, obsahem, principem, formou aj. Jako příklad uvádím prevenci z hlediska oborů, se kterými je v odborné literatuře nejčastěji spojována. *Z hlediska medicíny* je prevence, jak uvádí Vokurka (1994, s.268): „předcházení nemoci; primární prevence je zaměřena proti vzniku nemoci, prevence sekundární se snaží zabránit dalšímu rozvoji nemoci již vzniklé.“ Podle Edelsbergera (2000,s.277) se prevence: „snaží zabránit vzniku zdravotních poruch tím, že zavčas odhaluje a odstraňuje příčiny , které poruchy působí. Využívá mnoha speciálních opatření např. depistáž, preventivní prohlídky, očkování, úrazové zábrany, ochranu zdraví, hygienu aj.“ Odborná i laická veřejnost často zaměňuje (v oblasti medicíny) pojem prevence za pojmy : preventivní medicína, hygiena či epidemiologie. **Preventivní medicína** je však kromě souhrnného označení „opatření pro předcházení“ také výzkumným směrem, který : „má za cíl odhalit faktory přispívající ke zdraví, najít míru zdravotních norem a určit schopnost člověka přizpůsobit se proměnlivým podmínkám prostředí.“ (Universum,2003,s.872) Mezi preventivní lékařský obor patří hygiena a epidemiologie. **Hygiena:** „studuje vliv životních a pracovních podmínek na zdraví člověka a lidských kolektivů“ - hygiena dětí a dorostu, hygiena práce, sociální a osobní. (Klimeš,1998, s. 303) **Obor epidemiologie** se zabývá studiem příčin, vzniku a zákonitostí šíření infekčních chorob, jejich prevencí

a likvidací. (Akademický slovník cizích slov,2001s.200) Zabývá se aktuálním problémem civilizačních chorob.

Prevence v oblasti medicíny prochází významnou změnou. Zásadním krokem jsou tendence k hlubšímu propojení preventivní a léčebné péče, vyplývající z postupného posunu chápání odpovědnosti za vlastní zdraví. V rámci Evropské unie je tento posun podpořený snahou o rozvoj integrace ekologických a zdravotnických preventivních aktivit v celoevropském měřítku.

Z hlediska biologie je prevence souborem opatření, která směřují k zabezpečení biologické nezávadnosti produktů. (Akademický slovník cizích slov,2001). *Z hlediska defektologie* je prevence spojena se snahou o předcházení vzniku defektu. Podle Sováka (1974) obsahuje dva úseky, prevenci defektu a prevenci defektivitu. Prevence defektu spolupracuje s prevencí zdravotnickou, především v oblasti školní zdravotní služby, hygieny a osvěty. Prevence defektivitu má zabránit tomu, aby defekt přerostl v poruchu sociálních vztahů. V tomto případě je záležitostí zdravotnickou, pedagogickou, psychologickou, sociálně – právní a politickou. Stát, jeho instituce a výkonné orgány ji uskutečňují pomocí různých léčebných, nápravných a speciálněpedagogických opatření, která vyúsťují v socializaci postižených jedinců. (Edelsberger, 2000) *Z hlediska genetiky* prevence představuje určitá společenská a individuální opatření, která se snaží předejít vzniku dědičných chorob, jejich přenášení na potomstvo aj. *Z hlediska právního* se prevence definuje jako předcházení společenským poruchám, především zločinnosti. Setkáme se s ní v oblasti občanského práva procesního. (Edelsberger,2000) *Z hlediska pedagogiky* (Průcha;Walterová;Mareš,1995) se jedná o soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům - prevence násilného jednání, užívání návykových látek a vzniku závislostí, prevence úrazů aj. *Z hlediska kriminalistiky* jsou jako prevence označeny veškeré aktivity vyvíjené státními, veřejnými i soukromými subjekty směřující k předcházení páchání kriminality a snížení strachu z ní.(Klimeš,1998,s.602)

Z historie

Vznik a vývoj prevence úzce souvisí s rozvojem poznání člověka. Preventivní opatření byla v minulosti taková, jaká umožnil dosažený stupeň poznání o konkrétním jevu. Z dnešního pohledu je podoba preventivních opatření zaváděná našimi předky

označována za „nahodilou, neefektivní, neúčinnou či náhodnou.“ (Svobodný;Hlaváčková,2004; Hora,2001) Pro vývoj prevence jako principu je však podstatné to, že lidé již od počátku svého vývoje měli tendenci rozpoznáním negativním jevům předcházet, a to takovou formou, jakou jim umožnily soudobé poznatky o možných příčinách. O účinné prevenci lze mluvit až v okamžiku, kdy lidé poznali nejen **projevy** negativního jevu a z něho vzniklé **následky**, ale především pravé **příčiny**, které negativní jev vyvolávají.

Nejzávažnější negativní jevy, které provází dějiny lidstva, a které mají přímý dopad na zdraví a život člověka, jsou přírodní katastrofy, špatné hygienické podmínky, epidemie a války. Pravěké a starověké kultury předcházely nemocem a přírodním katastrofám vírou v amulety a fetiše. (blíže Svobodný;Hlaváčková,2004) Ve středověku je nahradily modlitby a pokání. Již ve starém Izraeli vedle léčebných návodů zavedli přísné hygienické předpisy. Na našem území se v polovině 14.století začala zakládat zařízení pečující o zdraví obyvatelstva. V roce 1680 vydalo české místodržitelství v Praze návrh infekčního řádu s podrobnými instrukcemi, jak předcházet epidemii moru. Řád obsahoval opatření jako kontroly osob, zboží, pošty, zavedení zdravotních pasů aj. Za preventivní opatření v době morové epidemie lze považovat spis profesora lékařské fakulty J.J. Dobřenského *Všeobecná a přirozená před nemocemi obrana. „ Za příčinu moru jakož i dalších nakažlivých chorob považoval jedovaté látky vystupující z těl nemocných osob, šířící se vzduchem, a nakonec po vdechnutí působící další onemocnění.“* (Svobodný,Hlaváčková, 2004, s. 66) Na téma ochrany proti moru vznikla řada dalších děl, jako příklad uvádím spis lékaře Václava Maxmiliána Ardensbacha z roku 1697 s názvem *Zbrojnice proti moru* a spisek Ezechiela Bauschera *Krátká rada, která by se prostý člověk a chudí lidé v čas morové nákazy zachovati měli.* . z roku 1680. Vznik hygieny, zprvu jako tzv. „lékařské policie“ se zrodil v 18. století, na základě spojení léčby nemocí se snahou o zlepšení životních podmínek. Přijímaná opatření většinou pouze mírnila již vzniklé problémy. Marie Terezie a Josef II. vydali Centrální říšský zdravotní řád, ve kterém byla přesně popsána opatření pro hygienickou ochranu hranic před šířením epidemií. Vznikla tak první státní hygienicko – protiepidemická služba. V roce 1888 vyšel Zemský zdravotní zákon pro Čechy, který konkretizoval organizaci zdravotní služby v obcích. Podle

zákona se prevence (očkování proti neštovicím), dozor nad hygienou a osvětová činnost stala kompetencí obecního lékaře.(Svobodný;Hlaváčková,2004)

Významnou zásluhu na rozvoji prevence měl v 19. století J.E. Purkyně. Ve svém habilitačním spisu formuloval cíl, úkol prevence a její význam v oblasti medicíny. Je zakladatelem výroku: „*Lépe je chorobám předcházeti, nežli je léčiti*“. Na odkaz minulosti formulovaný Janem Evangelistou Purkyněm navázal svojí činností J.Liškutín, který se zasloužil o založení oboru preventivního lékařství v Československu. V sedmdesátých a osmdesátých letech 19.století Pasteurovy a Kochovy objevy bakterií a mikrobů podnítily mikrobiologické výzkumy, které vedly k objevení původců mnoha infekčních chorob a tím i k účinné prevenci zavedením očkování a výrobou obranných látek. Zásadním faktorem, který přispěl k rozvoji prevence byla rostoucí ochota obyvatelstva využívat „vymoženosti“ spojené se zdravotnickou péčí a technickým pokrokem.(Stel,1998) Tato ochota se zvyšovala díky snaze vzdělávat obyvatelstvo a poskytovat mu informace jak se aktivně zapojovat do propagace hygieny (př. zakládání spolků s cílem ochrany zdraví veřejnosti). V roce 1897 Gustav Kabrhel založil hygienický ústav. Ve 20. století se prevence stala předmětem medicíny, především oboru hygieny a epidemiologie. V celé šíři ji začala využívat somatická zdravotní péče, které se díky strukturovanému a účelnému způsobu práce v průběhu 20.století podařilo zásadně zlepšit zdravotní stav obyvatelstva.

Současnost

Prevence je v současné době často citovaný a oblíbený pojem. Zdaleka se neváže pouze k medicíně, ale má významnou roli v mnoha dalších oblastech. Její význam veliký a stále ještě nedoceněný. Okruh nežádoucích jevů (přírodní katastrofy, špatné hygienické podmínky, epidemie a války) se vlivem civilizačního pokroku značně rozrostl a s ním i nejrůznější preventivní opatření vyplývající z poznatků, které o jevech v současnosti máme. Do popředí se dostává otázka protidrogové prevence, prevence užívání alkoholických nápojů, závažných duševních poruch (závislostí), protipožární prevence aj. Zda se o nich bude za několik desítek let psát v historických knihách jako o náhodných a neefektivních je otázkou. Jisté je, že mnohá opatření jsou již dnes označena za neperspektivní. Mnoho preventivních aktivit je pouhou rychlou reakcí na aktuální či „módní“ problémy. V oblasti prevence nejsou zavedena žádná pravidla

profesionálního chování, a tak se mnohdy můžeme setkat s řadou neefektivních a někdy i kontroverzních přístupů (např. v oblasti protidrogové prevence). Značný vliv na tuto situaci má nejednotnost v chápání a výkladu pojmu prevence, nejasně stanovené cíle a značně komplikované hodnocení efektivity uplatňovaných preventivních strategií, přístupů, metod a častá absence právní podpory.(Stel,1998)

1.1 DRUHY PREVENCE

1.1.1 Prevence primární, sekundární a terciární

Dělení prevence podle Dvořáka (2001,s. 153):

Primární prevence biologická a sociální. Prevence primární biologická je založena na odstranění biologických příčin vzniku nemoci či postižení. Prevence primární sociální je založena na potlačování škodlivých okolností, rušivých sociálních a psychických vlivů.

Prevence sekundární se provádí poté, co nemoc vznikla, ale ještě než způsobila poškození s cílem zkrátit trvání onemocnění. Obsahuje - včasnou diagnostiku odchylek, onemocnění, postižení; - poskytnutí účinné pomoci a péče.

O prevenci terciární se hovoří od 60. let. Provádí se poté, co nemoc vznikla a způsobila poškození. Jejím cílem je předejít dalším škodám a snížit zbývající handicap.

Dělení prevence podle Světové zdravotnické organizace (Trapková,2004):

Primární prevence zahrnuje veškeré aktivity s cílem předejít problémům zdravotním či sociálním, předcházení chorobám ovlivňováním životních podmínek nebo odolností organismu. Primární prevenci dělí na:

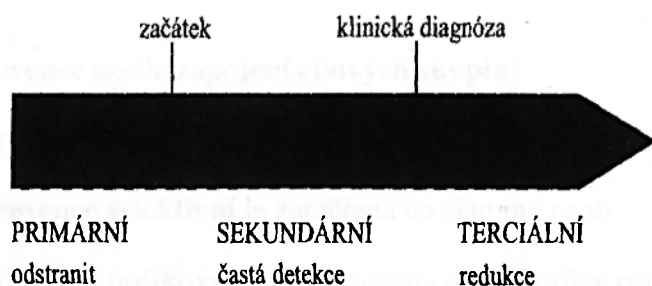
- **primární prevenci efektivní**, která je charakterizovaná úrovní poskytovaných služeb primární prevence;
- **primární prevenci specifickou**, která se zaměřuje přímo na specifický problém, na určité choroby, rizika, na určitou formu sociálně – patologického chování aj. (př.

očkování a další opatření proti infekcím, ochrana proti úrazům a otravám, profylaktické podávání léků, kontrola nezávadnosti pitné vody a potravin, opatření proti znečištění ovzduší, aj.);

- **primární prevenci nescifickou** chápe jako veškeré aktivity, které podporují, celkově posilují a rozvíjení zdraví především výběrem vhodného životního stylu a zlepšováním celkové úrovně životního prostředí. Jsou to všechny aktivity blízké daným věkovým skupinám, které napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje zdravotního či sociálně – patologického problému.

Sekundární prevence je založena na včasném vyšetření a léčení pacientů v počátečním, presymptomatickém stádiu choroby, aktivním vyhledáváním takových osob preventivními prohlídkami, screeningovými testy apod.

Terciální prevence má zabránit vzniku komplikací nemoci, případně jejímu dalšímu zhoršování, často splývá s léčebnými postupy.



Obr. 1: Průběh a druhy prevence (Trapková, 2004)

1.1.2 Prevence aktivní, pasivní, legislativní

Prevence má tři základní složky, uvnitř kterých je možno zavést množství konkrétních preventivních programů. Těmito složkami je prevence aktivní, pasivní a změna legislativy.

Aktivní prevence je označení pro přímé působení na cílovou skupinu tak, aby se sama uměla problému vyhnout, vyřešit rizikovou situaci a svými získanými znalostmi a

návyky předešla možným komplikacím. Aktivní prevence zahrnuje hodnototvorné procesy, předávání konkrétních znalostí či nácvik řešení krizových situací.

Pasivní prevence je vliv na prostředí, v němž se cílová skupina pohybuje. Vychází ze znalosti typologie negativních jevů (problémů) podle místa výskytu. Její náplní je důsledné řešení všech rizikových projevů způsobem, který by minimalizoval možnost vzniku problému na tomto místě. Jestliže se aktivní prevence snaží předat znalosti a zkušenosti tak, aby se cílová skupina problému sama vyhnula, pasivní prevence je v rukou okolí . Významným hybatelem v této oblasti je stát, místní samospráva, organizace, školy, rodina atd.

Změna legislativy - legislativní úprava bývá někdy vřazována do prevence pasivní. Legislativa má při dostatečném právním vědomí občanů a odpovídající vymahatelnosti možnost výrazným způsobem ovlivnit negativní jevy. (Příklad : Při snížení rychlostního limitu v obcích na 50 km/h se všechny charakteristiky nehodovosti snížily - úmrtí, vážná zranění, škoda na majetku aj.)

1.1.3 Prevence podle zapojení cílových skupin

Prevence všeobecná se týká celé populace.

Prevence selektivní je zaměřena na skupiny osob.

Prevence indikovaná je zaměřena na jednotlivé osoby.

1.2 PODMÍNKY PREVENCE A JEJICH ANALÝZA

„...kdy a za jakých podmínek je vlastně přípustné ovlivňovat chování ostatních lidí s vědomím, že kontaktované skupiny o pomoc nežádaly a že jsou někdy ovlivněny, aniž by si to uvědomovaly?“
(Stel, 1998, s.49)

Z historického pohledu vyplývá, že základní podmínkou pro vznik a vývoj prevence je rozpoznání možných příčin, projevů a následků jevu ,který má negativní vliv na člověka , přírodu (životní prostředí obecně). Samotné poznání negativního jevu

ale není zdaleka jedinou podmínkou pro zavedení preventivních opatření. Takové rozhodnutí je ovlivněno mnoha dalšími podmínkami, které vyplývají z hodnotového systému jedince, skupiny lidí či celé společnosti, z jejich myšlení, kultury, z daného sociokulturního, demografického, vědeckého, věcného, politického a ekonomického prostředí v dané společnosti. Prevence, stejně jako ostatní procesy, probíhá v určitém čase a prostoru, v určitém prostředí, jehož analýza je nutná pro objevení podmínek, které z prostředí vyplývají, a které v různé míře ovlivňují celkovou podobu, průběh i výsledek preventivních opatření.

- **Podmínky přírodní a demografické** vyplývají z určitého ekosystému na daném území, který svými činiteli vytváří životní prostředí jedince i celé populace. Jedná se o složky živé i neživé přírody. Demografické prostředí v určité lokalitě je určeno polohou a rozlohou státu, podnebím, počtem obyvatel, hustotou a typem osídlení, přirozeným přírůstkem obyvatel, strukturou pracovních sil, zaměstnaností žen - matek, podílem obyvatel žijících ve městě, preferovaným životním stylem aj.

- **Podmínky společenské (sociokulturní).** Jsou dány sociálními a kulturními charakteristikami (strukturou) dané společnosti (mezilidskými vztahy, obecným sociokulturním vzorcem). Týkají se životních podmínek (životní úrovně) jednotlivce ve vztahu ke společnosti, sociální struktury dané země související s politickým a ekonomickým uspořádáním. Sociální struktura je značně ovlivněna podmínkami sociodemografické povahy.

- **Podmínky politické** jsou dány typem státní moci a vládoucí politickou stranou, která má vliv na určování priorit, preferencí a strategií. Politické prostředí je velmi těsně propojeno s prostředím sociálním a ekonomickým. Preventivní opatření dostala v mnoha oborech legislativní rámec v podobě zákonů, předpisů či soudních rozhodnutí. Zákony jsou většinou schváleny v návaznosti na široké sociální tlaky (výsledek řešení sociálních problémů), na vědecké poznatky aj. (Příklad zákonem vymezené prevence: Preventivní péče stanovená vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR č.56/1997 Sb. v plném znění, která určuje obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Zákon č.353/1999 Sb. ze dne 9. prosince 1999 o prevenci závažných havárií způsobených vybranými

nebezpečnými chemickými látkami a přípravky. Metodický pokyn MŠMT čj:14514/2000-51 k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže aj.).

- **Podmínky ekonomické** jsou v dané zemi nebo regionu určeny finančními výdaji, ekonomickým vývojem a názorovou orientací. Podmínky ekonomické jsou úzce vázány na ekonomickou situaci státu či jednotlivých organizací. Odklon od represe, léčby či nápravy negativních dopadů k jejich předcházení (prevenci) vypovídá do určité míry o sociokulturní a ekonomické vyspělosti dané země. Finanční zajištění prevence je díky vstupu České republiky do Evropské unie možné získat z jejích prostředků a fondů. V rámci ČR lze finanční prostředky na prevenci získat ze státních dotací, ze soukromého sektoru a z vlastních zdrojů. Finanční podpora projektů a programů prevence se i přes počáteční větší investice stává dlouhodobě ekonomicky výhodná. Při hodnocení preventivních programů se sleduje především účinnost a nákladová efektivita. Účinnost se týká míry úspěšnosti prevence tzn. skutečnému předejití problému (či formě chování). Nákladová efektivita vyjadřuje vyváženost poměru mezi investicemi vynaloženými organizací nebo cílovou skupinou a dosaženými očekávanými přínosy. Měření účinnosti je předpokladem k určení nákladové efektivity preventivního programu. Stel (1998,s.44) uvádí,že účinnost a efektivita řady preventivních programů není známa, což není vždy důkazem nekvalitních projektů, ale mnohdy důkazem absence znalostí nutných ke konkrétnímu vyhodnocení.O účinné a přitom levné prevenci lze mluvit tehdy pokud: dobře známe skutečnou příčinu, výskyt této skutečnosti lze snadno a levně, bez užití náročných postupů zjistit, příčinu lze odstranit pomocí jednoduchého a nenáročného opatření bez užití drahých postupů, anebo pomocí opatření nezávislých na změně chování jedince. Složitější varianta nastává, pokud je příčina nejasná nebo je nám známa pouze množina tzv. rizikových faktorů, pokud k vyhledávání postižených osob musí být organizovány speciální akce s využitím drahých přístrojů, pokud výtěžnost takových akcí není dostatečně vysoká, neexistuje účinná pomoc, anebo výsledky následného ovlivnění rizikového faktoru zůstávají nejasné.

Analýza výchozích podmínek

Předmětem analýzy jsou podmínky přírodního i společenského prostředí. Analýza podmínek v prostředí dává možnost vzniku preventivního opatření, které svým působením vede ke vzniku podmínek nových. Pomocí analýzy je možné odhalit nežádoucí jev, rozpoznat vývoj možných příčin vzniku a následků nežádoucího jevu (problému) a blíže poznat problémové situace. Problémem se stává existence odchylky mezi stavem žádoucím (standardem, normou, plánem) a jejím stavem skutečným, který je horší. Problémy se liší svým rozsahem, naléhavostí a vývojovou tendencí.

Prostředí:

- je zdrojem negativních jevů - negativních podmínek
- je zdrojem podmínek ovlivňující celý proces prevence
- je cílem prevence = prevence vytváří nové podmínky v prostředí

Vzájemný vliv podmínek je natolik zásadní, že se analýza podmínek z prostředí a tvorba podmínek nových staly základními východisky prevence.(Stel,1998)

1.3 TVORBA PREVENTIVNÍCH OPATŘENÍ

Tvorba preventivních opatření, která mají předejít negativním jevům (problémům) z prostředí, a tím vytvořit nové podmínky, se řídí určitými obecnými předpoklady a zásadami.Patří k nim zejména (Stel,1989; MŠMT,2005):

- Dostatečná znalost mechanismů vzniku, vývoje a následků negativního jevu.
- Stanovení cíle preventivního řešení problému.
- Určení cílové skupiny (skupin).
- Stanovení metodických postupů – výběr vhodných metod určených k realizaci.
- Výběr kompetentního realizátora a prostředí realizace.
- Využití platné strategie či politiky.

- Zajištění finančních prostředků.
- Vytvoření systému efektivní evaluace prevence.
- Dodržování zásad :
 - zásady duševní pohody;
 - zásady zamezit škodám, ve smyslu zcela odstranit obtíže a neúmyslné vedlejší účinky;
 - zásady úcty k autonomii, z které vyplývá úcta ke svobodné vůli (účast na prevenci je vždy dobrovolná);
 - zásady spravedlnosti, kdy by výhody a nevýhody měly být spravedlivě vyváženy;
 - sledování efektivnosti vzhledem k vynaloženým nákladům.

1.3.1 Cíl a úkol prevence

Při definování cíle a úkolu prevence není odborná literatura jednotná. To, co je v jedné popsáno jako úkol, je v druhé definováno jako cíl. Z tohoto důvodu se vyhnou jejich vzájemnému členění a dále se budu věnovat pouze označení „cíl“ prevence. Hlavní (primární) cíl prevence je konečný stav, ke kterému prevence směřuje. Je současně i cílem strategickým, který ukazuje směr v dlouhodobém časovém horizontu a je společný pro všechny druhy a oblasti prevence.

„Cílem prevence je zajistit lidem trvalou pohodu fyzickou, duševní a společenskou, udržovat jejich zdraví a duševní i psychomotorickou výkonnost, upevnit výchovně vzdělávací a pracovní pochody tak, aby život byl pro každého radostný a úspěšný, předcházet každému porušení jedince, ať zdravotnímu či společenskému“. (Pavlová – Zahalková, 1976, s.7; Edelsberger, 2000, s.277)

Plnění hlavního (primárního) cíle zajišťují v různých oblastech a souvislostech cíle sekundární. Z hlediska plánování a realizace preventivních opatření je důležité členění cílů z pohledu časového horizontu na:

- cíle strategické, které ukazují směr v dlouhodobém časovém horizontu.
- cíle taktické, které zabezpečují plnění strategických cílů a konkretizují je

v různých oblastech a to ve střednědobém horizontu. (*Příklad: Cílem prevence užívání alkoholu, drog a tabáku je zajistit, aby se specifická cílová skupina dodržováním určité preventivní strategie vyhnula nezdravému chování*).

- cíle operativní, které se váží ke konkrétním preventivním činnostem v krátkodobém horizontu.

Cíle musí být pochopitelné a akceptované pro všechny, kdo se na jejich dosažení budou podílet. Jejich vymezení by mělo být založeno na jednoznačné formulaci, na přesně vymezené oblasti, na určení časového horizontu a případných vazeb na návazné cíle.

1.3.2 Cílové skupiny

Cílová skupina je určitá část populace, na kterou je zaměřen preventivní program či určitá intervenční strategie. Mnohdy je cílovou skupinou tzv. skupina riziková. Riziková skupina je „*skupina ohrožená určitým negativním jevem v míře vyšší než ostatní populace.*“ (Průcha;Walterová;Mareš, 1995, s.189)

Cílová skupina je charakterizována věkem, ale také dalšími sociálními charakteristikami, např. náboženským zaměřením, identifikací se sociální skupinou, vzděláním, politickou orientací apod. Na její charakteristice přímo závisí míra zapojení se do preventivního programu. Zapojení lidí z cílové skupiny má pro vytváření a realizaci preventivních aktivit zásadní význam. Důkazem je zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva na přelomu 19. a 20. století, které by zdaleka neproběhlo tak rychle, pokud by lidé nebyli ochotni nové léčebné metody, hygienická opatření či technická zařízení typu kanalizace aj. využívat a řídit se danými doporučeními.(více Svobodný,Hlaváčková,2004) Míra zapojení a zájem cílové skupiny je jedním z hlavních cílů při volbě metod a strategie prevence.

Při popisu cílové skupiny je pro prevenci důležitá:

- obecná charakteristika cílové skupiny;

- specifická charakteristika cílové skupiny;
- zjištění potřeb, přání a možností cílové skupiny.

1.3.3 Metody

Metoda je konkrétní a promyšleně zvolený způsob jednání nebo postup práce vedoucí k cíli prevence. Pojem metoda pochází z řeckého slova *methodos*, znamenajícího způsob, prostředek, cestu. Metod, které lze v prevenci využít, je velké množství. Od nástěnek s informacemi, přes besedy, vzdělávací pořady až po specifické programy pro etnické menšiny. Každý z těchto postupů má svá pro a proti a je nutné zvážit jejich využití vzhledem k očekávanému efektu. Při výběru vhodné metody je nutné znát cílovou skupinu.

Základním cílem, ze kterého vyplývají metody prevence je poskytování informací.

Metody určené ke sběru dat pro plánování prevence: Patří k nim celá škála metod empirického výzkumu (více :Pelikán,1998;Skalková 1983 aj.): pozorování, experiment, dotazník, rozhovor (interview), obsahová analýza dat, testování aj., dále jsou to metody rozboru sociodemografických proměnných a zdravotnických statistik, screening.

Členění metod pole okruhu působení:

- Metody přímé (konkrétní, adresné).
- Metody nepřímé - zaměřené na určitou cílovou skupinu.
- Metody nepřímé neomezené - zaměřené na širokou veřejnost.

Členění metod podle jejich využití:

- Metody mluveného slova : besedy, přednášky, kampaně, semináře, individuální rozhovory, reprodukováno slovo v rozhlase, film, audio nahrávky, divadelní představení.
- Metody tištěného slova: brožury, letáky, omalovánky, komiksy, kreslené seriály, časopisy, novinové články, populární knihy, propagační hesla, billboardy,

internet. Zejména časopisy mají tu výhodu, že lze definovat sociální parametry skupiny jejich čtenářů a tím prevenci specificky zacílit.

Samotné šíření informací má malý efekt, pokud nejsou informace emočně zakotveny, nejsou podpořeny vlastními zájmy, potřebami či pocity. Z tohoto důvodu získala velmi významnou roli v oblasti prevence výchova (viz. Osvěta). Všechny formy (zdravé) výchovy jsou tak považovány za společnou metodu v oblasti prevence.

Proces výchovy probíhá v tradičních podmínkách rodiny, školy, zájmových kroužků a zaměstnání. Nově probíhá v rámci programů, které podporují specifické sociální dovednosti, jako jsou programy zaměřené na rozvoj komunikačních dovedností, zlepšování sebehodnocení (self –esteem), rozhodnosti, vyjasňování hodnot, pěstování osobního růstu. Dále probíhá v rámci programů podporující zdravý životní styl a trávení volného času či v rámci programů využívajících vrstevnické skupiny.

1.3.4 Osvěta

„Tradiční termín pro nejrůznější vzdělávací a výchovné aktivity zaměřené na nejširší vrstvy populace nebo na některé specifické cílové skupiny.“ (Průcha Walterová; Mareš, 1995 s. 142) Pavlová - Zahalková (1976,s.127) charakterizuje osvětu jako: „ proces, kdy se výsledky vědních disciplín dostávají pedagogickými prostředky do širší veřejnosti.“ Hlavním cílem je pomáhat zvyšování znalostí všech vrstev obyvatelstva. Osvěta má dvě neoddělitelné stránky, které se doplňují a vzájemně prolínají. Jedná se o stránky propagační a agitační. Propagační stránka je zaměřena na výklad a vysvětlení příčin nežádoucích jevů a jejich podstaty. Agitační stránka má získat cílovou skupinu ke konkrétnímu jednání. Osvětová práce je jako masově kulturní organizační činnost zaměřena na záměrné a plánovité působení na psychiku cílové skupiny, a to všemi dostupnými prostředky. Zachovává přitom zásady respektování konkrétních zvláštností vyplývajících z prostředí, individuálních zvláštností cílové skupiny i jednotlivce, na které osvěta působí.

Zásady osvětové činnosti: Osvěta musí být vždy **optimistická**, dávat perspektivu, víru ve zlepšení, povzbuzovat vytrvalost a vůli. Cílové skupině, na kterou působí, musí být **srozumitelná a přiměřená**. Měla by být aktuální a zajímavá, vždy ale **vědecky**

pravdivá, v souladu se skutečností. Osvěta má být konkrétní s jasně vymezeným obsahem, cílem a smyslem. Osvěta je soustavná a plánovitá, z čehož vyplývá, že žádná osvěta „nikdy nekončí a nemůže končit.“ (Pavlová-Zahalková,1976,s.129)

Cíle osvěty :Jedním z hlavních cílů osvěty je vydávání příruček, spolupráce s veřejnými sdělovacími prostředky, organizování přednášek, besed, kurzů, konferencí, zajišťování poradenské, metodické a organizační činnosti.

Charakter osvěty (Průcha,Walterová,Mareš,1995):Charakter osvěty má v současné době koncepcí celoživotního vzdělávání, komunitní vzdělávání a vzdělávání dospělých. Koncepcí celoživotního vzdělávání je založena na potřebě stálé kultivace člověka, jeho rozvoje a poznání ve všech obdobích života. „Za hlavní problémy celoživotního vzdělávání se považuje: vytváření předpokladů pro něj již v období školního vzdělávání, kompenzace nedostatků všeobecného vzdělávání prostřednictvím jiných forem (distančního vzdělávání, vzdělávání dospělých), využití masových sdělovacích prostředků a informační techniky k podpoře tzv. neformálního vzdělávání a sebevzdělávání, otevření tradičních vzdělávacích institucí širší veřejnosti, budování nových speciálních zařízení pro vzdělávání dospělých.“ (Průcha, Walterová,Mareš1995,s.33) Komunitní vzdělávání probíhá jako plánovaná vzdělávací činnost škol zasahující jiné skupiny, než jsou žáci školy. Vzdělávání dospělých je formou celoživotního vzdělávání, které zahrnuje rekvalifikační, specializační vzdělávání, doplňkové a kompenzační vzdělávání, otevřené univerzity, univerzity třetího věku a širokou nabídku neformálního vzdělávání.

Osvětová práce využívá ke své činnosti prostředky (metody) **přímé**, adresné, zaměřené na jednotlivce (př. dopis), **nepřímé**, zaměřené na určitý okruh veřejnosti (př.leták v čekárně, nástěnka), **působící na nejširší, neomezenou veřejnost** (sdělovací prostředky).

2 PREVENCE LOGOPEDICKÁ

Definování prevence je z hlediska oboru logopedie závislé na vymezení oboru samotného.

Logopedie má jako obor velmi specifické postavení. Ve své teorii i praxi se pohybuje na pomezí lékařských, pedagogických, společenských a lingvistických věd, což způsobuje diskuse o jejím vědeckém zařazení. Výsledkem diskusí je stálá nejednotnost v oblasti teorie (př. nejednotná terminologie), práva a především praxe. V naší republice je jako tradiční zařazení oboru považováno zařazení do pedagogické vědy, mezi obory speciální pedagogiky, čemuž napovídá i překlad pojmu logopedie = výchova řeči (z řeckého *logos* = slovo, řeč a *paideia* = výchova).

Historický pohled na zajištění logopedické péče (Synek, 1998)

První uvědomělé počátky nápravného ovlivňování řeči lze sledovat již v antice u rétora Sokrata (436- 338 př.n.l.), který je svým způsobem považován za prvního logopeda. Logopedie jako vědní obor, jehož předmětem je výchova správné řeči, je dílem až 20.století. Logopedie se na území České republiky (Československa) formovala na základě péče o hluchoněmé děti (představitelé Karel Malý, Hubert Synek) v prostředí ústavů pro hluchoněmé a později v pomocných školách. Hubert Synek se kolem roku 1929 zasloužil o vyškolení desítek učitelů – logopedů, kteří měli dále předávat poznatky učitelům ve svých okresech. V roce 1924 vydal Rudolf Kratochvíl první učebnici školské logopedie „Vady řeči – logopedie“. Školením pedagogů – učitelů mateřských škol se později věnoval foniatr Miloš Seeman. Jeho asistent Miloš Sovák navázal spolupráci se školními logopedy a v 50. letech 20.století realizoval (za podpory a spolupráce ministerstev zdravotnictví a školství) myšlenku vytvoření sítě logopedických služeb. Vzniklo vysokoškolské studium pedagogů – logopedů. Od 60.let začalo ministerstvo školství omezovat vývoj školní logopedie, absolventi vysokoškolského studia logopedie odešli do rezortu zdravotnictví. Tato situace vyvrcholila v průběhu 90.let, kdy byla potlačena činnost školních logopedů a zdůrazněna pravomoc klinických logopedů, jako jediných, kdo mohou vykonávat logopedickou praxi ve zdravotnických zařízeních nebo soukromých poradnách. Logopedie se jako věda formovala vlivem: lékařským (představitelé Seeman, Sovák,

Maruša aj.), nelékařským (Gaňo, Kábele aj.) a jazykovědeckým (Liška, Sabol aj.). Vědecké kolegium jazykovědy (SAV) uznalo logopedii jako samostatný obor v roce 1971.

Pro definování oboru logopedie a vymezení pojmu logopedická prevence jsem využila a upravila **přehled koncepcí oboru logopedie** podle Karla Neubauera (2001, s.13).

- **Logopedie jako výchova řeči v tradiční koncepci speciální pedagogiky.** „Jedná se o tradiční systém, založený na zpracování a aplikaci odborných medicínských poznatků, především z oborů otorinolaryngologie (ORL) a foniatrie.“ (Neubauer, 2001 s.13) Koncept je zastoupen dílem Miloše Sováka (1978), které je dosud významným a akceptovaným vědeckým zdrojem v oboru, vycházejícího z poznatků klasického podmiňování a nauce o reflexních procesech.

Výběr definic logopedie (v koncepci speciální pedagogiky):

Pavlová-Zahalková a kol.(1976,s.11): „*je součástí defektologie, zabývá se dorozumívacím procesem v celé jeho šíři, tedy hlasem, řečí, sluchem, mimikou, písmem aj. Zkoumá všechny dorozumívací formy a prakticky uplatňuje získané poznatky.*“

Sovák(1984,s.15): „*nauka o výchově základních složek sdělovacího (dorozumívacího) procesu, tj. řeči a sluchu, jakož i o prevenci a terapii jeho vývojových vad či získaných poruch.*“

Kremličková, Novotná (1997, s.93.): „*obor speciální pedagogiky, který se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním dětí, které jsou znevýhodněny poruchami v procesu komunikace mluvenou řečí.*“

Synek (1998) : „*pedagogický obor zabývající se vývojem a výchovou lidské řeči ve všech jejích modalitách – mluvené, čtené, psané i znakové – z hlediska obsahu i formy. Vývoj řeči je mimořádně složitý proces zajištěný fylogeneticky (tzn. každý novorozenec má předpoklady postupně řeč ovládnout), nicméně vyžadující také zajištění ontogenetické, tj. vzor řeči a výchovu řeči.*“

Kutálková (1999) : „*je speciálně pedagogická věda, která se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním osob, stížených vadami a poruchami sdělovacího procesu.*“

Edelsberger a kol.(2000, s.178/178) : „ se stává speciální pedagogickou vědou, poněvadž její předmět i metody jsou v podstatě pedagogické: zkoumá vývoj a výchovu řeči. Zabývá se řečí především za podmínek nefyziologických, anormálních, to ji váže k patologii, k defektologii. Řeč se dá rozvíjet a vychovávat pedagogickým způsobem, i případné chyby a nedostatky v procesu je možno upravit zase jenom speciálněpedagogickým způsobem. Tam , kde je funkce řeči deformována chorobným procesem, obrací se logopedie k lékařským oborům, k medicínské terapii, na niž pak navazuje svými specificky logopedickými prostředky. V současné době je stále více zdůrazňovaný zřetel k prevenci, k předcházení poruch.“

Dvořák, (2001, s.112): „v pojetí speciálně – pedagogickém, ve světě již překonaném je a) obor speciální pedagogiky, jejímž předmětem je výchova správné řeči, prevence a profylaxe poruch komunikace, ale též (v rozporu se zákonem) diagnostika a terapie vad a poruch řeči, metody jsou údajně (speciálně) pedagogické (viz.Sovák), b) speciálně- pedagogický obor, který se zabývá výchovou a vzděláním osob s poruchami komunikace.“

Na základě uvedených definic můžeme prevenci v koncepci speciální pedagogiky chápat následovně: **Prevence je předmětem logopedie, zabývá se předcházením narušení či vzniku poruchy sdělovacího procesu (dorozumívání). Základem prevence je uplatňování zásad správné výchovy řeči v plné šíři. Prevence je nedílnou součástí logopedické teorie a praxe.**

- **Teorie narušené komunikační schopnosti**

Představitelem a zároveň tvůrcem teorie „narušenej komunikačnej schopnosti“

je Viktor Lechta. Logopedii vidí jako obor speciální pedagogiky, který nabývá formu „hraničního vědního oboru“, kolísá mezi speciální pedagogikou, medicínou, psychologíí a jazykovědou.

Definice logopedie (v teorii narušené komunikační schopnosti):

Klenková (2000, str.9): „disciplína, která je součástí speciální pedagogiky, zabývá se výchovou, vzděláváním, komplexní péčí o osoby s narušenou komunikační

schopností a prevencí tohoto narušení, poruchy. Předmětem logopedie je patologická stránka komunikačního procesu, což určuje její vztah k medicíně... Spolupracuje s foniatří, otorinolaryngologií, neurologií, neurochirurgií, stomatologií, pediatrií, plastickou chirurgií, psychiatrií, psychologií... důležitý je vztah k jazykovědným oborům – fonetice, fonologii.“

Housarová (2003,s.129): „*Logopedie je interdisciplinární obor, jež se zabývá problematikou osob s poruchou komunikace.“*

Lechta (2005,s.15) uvádí 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.“* Lechta (2005) v rámci teorie rozpracoval praktické metody logopedické diagnostiky, metody ,techniky a principy logopedické terapie ze symptomatologického hlediska. Má tak zásluhu na vytvoření první logopedické koncepce oboru. Zdůrazňuje nutnost sjednotit logopedickou terminologii. Aktivitu logopeda označuje termínem „*logopedická intervence*“, tu uskutečňuje s cílem identifikovat, eliminovat či předejít narušení komunikační schopnosti. Tento proces logopedické intervence se realizuje ve třech vzájemně prolínajících se úrovních: diagnostice, terapii a prevenci.

Na základě uvedených definic můžeme prevenci v teorii narušené komunikační schopnosti chápat následovně:**Prevence je (společně s diagnostikou a terapií) součástí procesu logopedické intervence, která má za cíl předejít narušení komunikační schopnosti, zlepšit komunikační schopnost.**

- **Poruchy řečové komunikace – psycholingvisticky orientovaný přístup**

Předmětem zájmu je oblast poruch řečové komunikace. Přístup předpokládá působení více humanitních oborů, spojuje poznávací a jazykovědné přístupy v procesu mezilidské komunikace. Pojem „řečová komunikace“ vychází z přijetí psycholingvistické koncepce. Cílem koncepce je „odhalení příčin vzniku poruchy a stimulaci určité oblasti komunikačních schopností...“ (Neubauer,2001,s.15)

Řečová komunikace (Nebeská,1992 in.Neubauer, 2001,s.17) je „komplexní proces, na kterém se podílejí ve vzájemné podmíněnosti všechny tři typy předpokladů:vrozené mentální předpoklady užívání jazyka, předpoklady získané aktivní interakcí jedince s prostředím (učením) i faktory aktuálně působící v komunikační situaci.“

Koncepce poruch řečové komunikace se snaží o nalezení příčiny poruch pomocí tzv. komunikačního řetězce, který prostupuje oblastí motorických řečových, kognitivních a psychických procesů. Za klíčové oblasti považuje: sensorický vstup – rozumění- kognitivní procesy- exprese – řízené motorické programování – motorický výstup – motivace – vliv sociálního prostředí. Obtíže v jedné z uvedených složek ovlivní složky další. „Cílem logopedického působení je rozvíjení a maximalizace komunikačního potenciálu osoby postižené poruchou řečové komunikace“. „Psycholingvisticky orientovaný přístup k diagnostice a terapii poruch řečové komunikace je často využíváný v zahraničí, jeho aplikace přispěly k pochopení možností a schopností osob s poruchami komunikace na základě sluchové a motorické bariéry, k rozvoji systémů alternativní a augmentativní komunikace.“ (Neubauer,2001,s.19)

Prevenici v psycholingvisticky orientovaném přístupu můžeme na základě výše uvedené definice chápat jako předcházení poruchám řečové komunikace. V užším pohledu sám přístup předpokládá bližší provázanost (zastoupení) prevence a terapie.

2.1 DRUHY LOGOPEDICKÉ PREVENCE

Primární prevence může být v logopedii:

nespecifická, taková, která podporuje žádoucí formy chování všeobecně (př.obecná propagace správné péče o řeč dítěte);

specifická, zaměřená proti konkrétnímu riziku, ohrožení, proti konkrétní narušení komunikační schopnosti (př. předcházení koktavosti, dysfonii, opožděnému vývoji řeči atd.);

biologická, (Dvořák,2001) zaměřená na odstranění biologických příčin vzniku narušení, vady. Cílem je předejít poškození některého z orgánů, který se podílí na realizaci řeči (Pavlové – Zahalkové,1976). Poruchy mohou být vrozené nebo získané během života. Jde o poruchy smyslových orgánů, motoriky, kinestezie, ústředního nervového systému, snížení rozumových schopností, poruchy mluvidel (př. rozštěpy, vady skusu, zbytnělá nosohltanové mandle aj.). Poškození řeči během života může vzniknout vlivem nemocí, zánětů mozku, infekčních chorob, úrazů lebky, středoušních zánětů aj;

sociální, zaměřená na potlačení rušivých vlivů sociálních i psychických. Podle Pavlové - Zahalkové (1976) je cílem předejít poruchám funkčním, které nevznikají na podkladě poškození orgánu, ale právě díky rušivým vlivům ze strany společnosti (výchovnými chybami, konflikty aj.) a ze strany psychické (nevhodným typem nervové činnosti, typem laterality).

Cíl: Předcházet ohrožujícím situacím v celé sledované populaci. (Hartl a Hartlová, 2000 in Lechta, 2005). Ovlivňovat vývoj řeči takovým způsobem, aby se zdravé děti naučily správně mluvit a osvojili si správné komunikační návyky (Klenková,2000,s.9)

Sekundární prevence je podle Lechty a kol. (2005) zacílena na rizikovou skupinu, která je mimořádně ohrožena negativním jevem (př. předcházení poruchám hlasu u hlasových profesionálů aj.). Podle Dvořáka (2001) se provádí v okamžiku ,kdy nemoc vznikla , ale ještě nezpůsobila poškození.

Cíl: Včasná diagnostika odchylek, onemocnění, narušení a poskytnutí účinné pomoci – vyhledání či doporučení odborníka (kompetentní osoby).

Terciární prevence se zaměřuje na lidi, u nichž se narušení komunikační schopnosti již projevilo. V případě terciární prevence dochází k častému prolínání prevence s terapií.

Cíl: Předejít dalšímu negativnímu vývoji (dalším negativním následkům narušené komunikační schopnosti, dalším škodám). Jedincům s narušenou komunikační schopností věnovat takovou speciální péči, aby dokázali překonat své nedostatky, aby nedocházelo k deformaci osobnosti.

2.2 PODMÍNKY LOGOPEDICKÉ PREVENCE A JEJICH ANALÝZA

Prevence má (jak vyplývá z výše uvedených koncepcí) jako předmět logopedie své teoretické vymezení v odborné literatuře - v praxi se může opřít o vědecké poznatky. Moderní logopedie užívá pro prevenci termín „předcházení narušení komunikační schopnosti“ (Lechta a kol.,2005). „Komunikační schopnost člověka se považuje za narušenou, působí-li některá jazyková rovina jeho projevů rušivě se zřetelem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o rovinu foneticko – fonologickou, morfologicko- syntaktickou, lexikálně – sémantickou, pragmaticko- komunikační, přičemž aktéři komunikace používají stejný kód – společný jazyk.“ (Lechta a kol.,2005 s.15). Jazyk je systémem zvukových, psaných, znakových symbolů a pravidel, které zprostředkovávají dorozumívání lidí formou řeči. Řeč je východiskem komunikace, předmětem zájmu odborníků a řady teorií v oblasti vývojové psychologie, jazykovědy i logopedie. Z pohledu logopedické prevence jsou významné podmínky vývoje a vzniku řečových schopností, vycházející z biologického a společenského prostředí.

Biologické podmínky: Dítě se rodí s biologickými předpoklady (s vrozenými mechanismy) pro osvojení řeči. Biologickými předpoklady řeči, jak uvádí Klenková (2000, s.16) jsou zdravý vývoj dálkových analyzátorů – (sluchu a zraku), motorické zóny v mozku, mluvní orgány, celkový fyzický, duševní vývoj a vývoj intelektu. Zásadní je správná funkce mozku a činnost centrální nervové soustavy, a to bez ohledu na rozkol teorií vysvětlující proces vývoje řeči. Proti reflexologickému (Sovák, 1974) výkladu stojí současné poznatky z oblastí neurologických věd (Neubauer,2001), které hovoří o mozku jako dynamickém celku, který zpracovává signály a ukládá paměťové stopy v širokém a ne v přesně ohraničeném rozsahu mozkové tkáně – jedná se o rozpoznávací síť, rozprostřenou v rozsáhlých vrstvách mozku, které zabezpečují funkci

jazykového systému a rozumění či tvorbu řeči člověka aj. Druhá teorie tak mluví ve prospěch: „aktivního rozvoje mluvních schopností člověka v průběhu celého jeho života.“ (Neubauer,2001,s.56)

Společenské podmínky: Řeč se na základě biologických podmínek (vrozených schopností) vytvoří pomocí podmíněného reflexu pouze v podmínkách „mluvícího prostředí“. Prvním a současně nejdůležitějším mluvicím prostředím v životě dítěte je rodina. Z rodiny má zprvu největší význam matka, která uspokojuje dětské fyziologické potřeby, na jejichž základě se vytváří pouto dítě – matka, první kladné citové vztahy, které se později vyvinou v lásku a první řečové promluvy. Pro dobrý rozvoj řečových dovedností v rodinném prostředí je potřeba zvolit vhodné výchovné metody (poskytovat dítěti dostatečné množství přiměřených podnětů, vhodný mluvní vzor, který odpovídá zvukovým, artikulačním a gramatickým normám jazyka, příležitost ke komunikaci, klást přiměřené nároky, regulovat využívání masmédií) a vhodný výchovný styl (př. autoritativní, perfekcionista, nedůsledný, liberální styl přispívá k neurotickým postojům k výslovnosti aj.). Později na rozvoj řeči významně působí prostředí mateřské školy a školy základní.

Na formování řeči mají kromě rodiny a školy významný vliv podmínky přírodní (živá i neživá příroda), demografické, podmínky technické, ekonomické a politické. Kutálková (2000,s.5) popisuje, jaké důsledky přináší změna životního stylu a zlepšování technického vybavení domácností (především nadměrné využívání masmédií) na dorozumívací oblast:

- Prokazatelně chudší slovní zásobu.
- Neobratnost a zkratkovitost vyjadřování.
- Nepřesnou a nedbalou výslovnost.
- Nápadnou změnu melodie češtiny a frázování mluvních celků u některých skupin obyvatel.

Vzájemný vliv a poměr biologických a společenských podmínek při vývoji řeči popisuje Klenková (2000,s.16) na jednotlivých **etapách reflexního okruhu komunikace** podle Sováka (1974):

Podněty vycházející ze společenského prostředí → podněty přijímají receptory dálkových analyzátorů (sluch a zrak) → dostředivé dráhy vedou přijaté podněty do korové oblasti analyzátorů, prochází podkorovými útvary, ve kterých všechny podněty získávají citové zabarvení (významné v rozvoji sociálních vztahů, osobnosti, nedostatek citových vztahů od dětství může způsobit asociální chování, opožděný vývoj řeči aj.) → podněty se zachycují a zpracovávají v centrální části (vliv má stav intelektu a rozumových schopností) → celkový výkon řeči koordinují a upravují motorická korová a mimokorová centra, řeč a motorika se vzájemně ovlivňují, poruchy motoriky se promítají do jemných mechanismů řeči → řečový výkon umožňují výkonné orgány: efekторы (dýchací, hlasové a artikulační ústrojí) → společenské prostředí přijímá řečový projev pozitivně (poskytuje uspokojení a povzbuzení k mluvení), negativně (vytváří negativní postoj k mluvení) → druhá osoba přijme řečový projev, zpracuje ho a reaguje.

Analýza podmínek

Nežádoucím jevem (problémem) je z hlediska logopedické prevence narušení komunikační schopnosti. Příčiny jeho vzniku jsou velmi rozsáhlé, vyplývají z prostředí biologického i společenského. V nejširší souvislosti je příčinou špatné životní prostředí, které provází dítě během nitroděložního života i dalšího vývoje, současný „rychlý“ životní styl spojený se špatnými stravovacími návyky, užívání omamných látek a kouření matky během těhotenství, porodní a poporodní komplikace. Volba špatného výchovného stylu rodičů – celkově nepodnětné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, chudé na komunikaci, často nahrazené sledováním televizních programů. Nedostatek citových podnětů, špatný mluvní vzor, jak po stránce fonetické tak i obsahové. Přehnané úsilí a péče rodičů o dítě – přetěžování dítěte, nerespektování jeho vývoje a úrovně dosažených znalostí, zkušeností a dovedností, nabízení velkého počtu podnětů a zájmů aj. Neznalost rodičů základních zákonitostí vývoje dítěte a dětské řeči, podcenění varovných signálů či rad odborníků. Nepříznivý vliv na vývoj komunikačních schopností může někdy zapříčinit brzký nástup matky do zaměstnání a přenechání péče o dítě tzv. „slečně na hlídání“. Varovné jsou také sociodemografické statistiky, ze kterých vyplývá až 50% rozvodovost uzavřených manželství a preferování tzv. volných svazků, kdy se dítě rodí mimo manželství. Narušení komunikační schopnosti

může být způsobeno po úrazu hlavy, šoku, „duševním úrazu“ či vlivem nemoci (cévní mozková příhoda aj.). Může být průvodním znakem jiného narušení př. lehké mozkové dysfunkce, poruch sluchu, rozštěpu, nedostatku v rozumových schopnostech, způsobeno genetickými poruchami, vrozenými vadami (metabolismu, smyslů aj.). Ne vždy však lze s přesností určit pravou příčinu vzniku problému, mnohdy může jít o různé kombinace vlivů z prostředí.

Stejně jako příčiny, jsou také následky narušené komunikační schopnosti velmi rozsáhlé. Jejich rozsah je dán druhem narušení, stupněm či možnými komplikacemi. Velkou roli hrají jak podmínky okolního prostředí (rodinného, školního, zdravotního, pracovního aj.), tak podmínky vnitřní vycházející z míry vlastního zapojení, temperamentu a dalších charakteristik osobnosti. Obecně mohu shrnout, že jakékoliv narušení komunikačních schopností může být zdrojem dalších problémů různého charakteru především v oblasti společenských kontaktů - v oblasti mezilidské komunikace, v osobním životě, při volbě partnera aj., mohou způsobit školní a pracovní neúspěchy, psychické problémy atd. Kutálková (1996) stanovuje základní pravidla co nejpřirozenějšího a nejúspěšnějšího vývoje dětské řeči (řízeného fyziologického vývoje řeči):

- Dávat dostatek přiměřených podnětů.
- Respektovat věk dítěte. „Čím je dítě menší, tím všeobecněji zaměřené hry bychom měli volit“ . .(s. 48)
- Respektovat dosažený stupeň vývoje.
- Respektovat zájmy dítěte.
- Chválit.
- Mít trpělivost.
- Vybírat vhodné podněty.
- Rozvíjet smyslové vnímání dítěte.
- Rozvíjet tělesnou obratnost dítěte.
- Osvojit si „řeč těla“.

2.3 TVORBA PREVENTIVNÍCH OPATŘENÍ V LOGOPEDII

Osvojování řeči jako komunikačního prostředku je složitým procesem, který může být provázen nezdarem a problémy nejrůznějšího charakteru. Krahulcová (2003) popisuje současný výskyt vad a poruch řeči v populaci dětí a mládeže, který je od 50. let neměnný, ale: „z hlediska závažnosti, stupně a komplexnosti se postižení zvyšuje ve prospěch vad těžkých, souběžných a kombinovaných.“ Z uvedeného je patrné, že narušení v oblasti komunikačních schopností je závažným problémem, který vyžaduje dobrý a funkční systém logopedické péče, která bude klást větší důraz na logopedickou prevenci, v současnosti stále stojící v pozadí logopedické terapie.

2.3.1 Cíl logopedické prevence

Hlavním cílem logopedické prevence je předejít narušení komunikační schopnosti, a to ve všech jejích jazykových rovinách : **foneticko – fonologické** (zahrnuje zvukovou stránku řeči, správnou výslovnost hlásek, přesnou koordinaci artikulačního aparátu, užití mluvního stylu aj.), **morfologicko – syntaktické** (zahrnuje uplatňování gramatických pravidel v mluvním projevu, gramatickou správnost slov, vět slovosledu, rodu, čísla, pádu, aj.), **lexikálně – sémantické** (pasivní a aktivní slovní zásoba, definice pojmů, úroveň zobecňování aj.), **pragmaticko – komunikační** (schopnost vyjádřit různé komunikační záměry, vyjádřit postoj, emoce, vést dialog, spontánně vyprávět aj.). Cílem je zlepšit komunikační schopnost, předejít či zmírnit příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti (Lechta a kol.2005) vycházející z biologických i sociálních podmínek.

Hlavní cíl logopedické prevence je velmi široký. V praxi je plněn sekundárními - konkrétními cíly, které se odvíjejí od druhu prevence (primární, sekundární, terciární), cílové skupiny, časového horizontu, místa realizace aj.

Příklad sekundárních cílů: Cílem logopedické prevence je působit na sociální prostředí a poskytovat informace o správném vývoji řeči, předcházet negativním výchovným vlivům z rodinného prostředí - předcházet výchovným chybám z neznalosti.

2.3.2 Cílové skupiny

Všeobecná preventivní opatření se v oblasti logopedie zaměřují na **celou lidskou populaci**. Cílem působení je změnit všeobecné mínění a zkreslený pohled na řeč jako na samozřejmou lidskou schopnost, která se osvojuje velmi jednoduše a má ji v podstatě každý, kdo je vystaven řečovému projevu. Preventivní opatření se snaží zvýšit zájem lidské populace o kultivaci a rozvoj mluvené formy řeči v průběhu celého života a informovat ji o náplni a možnostech logopedické péče.

Početnou cílovou skupinu selektivní logopedické prevence tvoří **matky (rodiče) dětí**. Matka (prvotní vychovatel) má pro dítě a jeho řečový vývoj zásadní význam. Tématu se blíže věnuje řada autorů (např. Matějček, 1996; Vyštejn 1979; Kutálková,2005; Říčan 1989 aj.). Vyštejn (1979,s.30,31) uvádí: „Rozhodující úlohu má matka, která má poskytnout dítěti správný mluvním vzor spolu s kladným citovým přístupem. Matka by tudíž měla mít dostatek potřebných znalostí o zákonitostech vývoje dětské řeči, jak ale ukazuje praxe, informace rodičů v tomto směru nejsou ještě optimální.“ Optimální podmínky nejsou ani v současné době, což svědčí o nedostatečném preventivním působení, které by poskytlo rodičům informace o dětské řeči - a to informace potřebné a srozumitelné. V praxi se mnohdy setkávají s informačním materiálem (př.Kejklíčková,2001), který je neuchopitelný a v mnohém zavádějící.

Logopedická prevence by především měla (upraveno podle Kutálková,2005; Vyštejn,1979; Pavlová – Zahalková, 1976) seznámit matky (rodiče):

- s vlastním významem pro vývoj dětské řeči;
- s vědomím, že se stávají pro dítě prvním mluvním vzorem;
- s vývojem dětské řeči a základními poznatky z vývojové psychologie, s vývojem řeči jako celistvým procesem, na kterém se podílí mnoho činitelů – rodinné klima, nemocnost dítěte, zátěžové situace, okolní prostředí;
- s nejčastějšími chybami, kterých se rodiče z neznalosti ve vztahu k dítěti

dopouštějí (šišlání, špatná volba výchovných metod);

- s možnostmi návštěvy logopeda v případě vlastní špatné výslovnosti;
- s kompetentními osobami, na které se mohou v případě potřeby obrátit;
- s praktickými podněty, jak mohou sami rozvíjet (podpořit) řečový vývoj dítěte.

Ženy v období gravidity mohou svým chováním značně ovlivnit budoucí vývoj dítěte. V rámci logopedické prevence by se měli seznámit:

- s významem vlastních promluv (již plod v prenatálním období reaguje na hlas matky);
- s dopady vlastního životního stylu na vývoj plodu a pozdější vývoj dítěte při užívání psychotropních látek, alkoholu, při kouření, špatné skladbě jídelníčku, aj.

Pedagogové MŠ, ZŠ, ŠD, spec.pedagogové, odborníci, kteří přichází do styku s dítětem a zajišťují jeho výchovu a vzdělání jsou významnou cílovou skupinou. Měli by získat dostatečné množství odborných znalostí z vývojové psychologie a vývoje dětské řeči. Měli by být seznámeni s hlasovou hygienou a správným řečovým projevem.

Dětská lékařská profese jsou v období před vstupem dítěte do mateřské školy (základní školy) prakticky jedinými odborníky, kteří mohou předat rodičům informace o řečovém vývoji dítěte. Sami mají v rámci preventivních prohlídek sledovat řečový a smyslový vývoj dítěte. Preventivní opatření zaměřená na lékaře by měla přinášet informace o nových trendech a poznatcích z oblasti logopedie.

Senioři v roli prarodičů, kteří se dostávají do kontaktu s malým dítětem by měli v rámci preventivních opatření získat povědomí o vlivu vlastních promluv na vývoj řeči dítěte, o chybách, kterých se mohou sami dopustit (šišlání).

Na **dospělé osoby a seniory** by mělo působit preventivní opatření s cílem informovat o zdravotních rizicích (poruše komunikačních schopností), které mohou

vzniknout vlivem špatného životního stylu (vznik cévních mozkovým příhod aj.), jako průvodní jev procesu stárnutí (Neubauer, 2001) atd.

Sociální pracovníci, členové rodiny, lidé pečující o osoby se získanou poruchou komunikačních schopností jsou skupinou, na kterou preventivní opatření působí s cílem porozumět projevům komunikační poruchy, dosáhnout maximálního úspěchu v komunikaci s pacientem (příbuzným), pomáhat při vyrovnání se s možnými následky, předejít možným depresivním stavům a beznaději.

Širší veřejnost, úředníci, policisté, tzv. mluvní profesionálové – herci, učitelé, moderátoři, politici jsou skupinou, která při svém povolání využívá mluvenou formu řeči a jejich promluvy směřují k širokému spektru posluchačů. Preventivní opatření jsou zaměřena na hygienu hlasu, užití správného mluvního stylu, modulaci, na podání informací o možnostech terapie v případě vlastních vad řeči přetrvávajících z dětství.

Nejpočetnější cílovou a současně i rizikovou skupinu logopedické prevence tvoří děti.

Děti od 0 - 3 let (po nástup do mateřské školy) jsou závislé na kvalitě mateřské péče (rodinné výchovy), děti navštěvující jesle na zdravotně výchovné péči zdravotních sester. Oblibu si u matek získávají mateřská centra, spolky, které iniciují samy matky na mateřské dovolené. Centra umožňují kontakt matek, probíhá zde výměna zkušeností, semináře, organizované činnosti pro děti aj. Centra jsou zdrojem nových informací a obohacením rodinné výchovy, v naší republice jsou často zakládána při mateřských školách. Vývoj tělesné i duševní stránky dítěte je charakteristický svým rychlým tempem (blíže Říčan, 1989). Řeč se rozvíjí především po stránce kvantitativní. Prevence podporující správný řečový vývoj je plně v rukou matky (rodiny). Za preventivní opatření různí autoři pokládají podnětné rodinné prostředí, tělesný kontakt s matkou, příležitost slyšet lidský hlas (mluvní vzor), získat vlastní mluvní zkušenost, mít možnost komunikace, hrát si, manipulovat s předměty, poznávat své okolí, mít příležitost pro zlepšování motorických dovedností, vlastní obratnosti aj. Významné preventivní aktivity dítěte v tomto období jsou hry s mluvidly, zpěv, poslech pohádky, seznámení s říkadly, jednoduché hry na tělo, komunikace (získávání odpovědí na svou otázku).

Děti v předškolním období (zpravidla od 3 -6 let), jsou ve většině vystaveny (kromě rodinné výchovy) působení vlivu mateřské školy. Dítě v tomto období prochází významným stádiem celkového rozvoje tělesného i duševního. Pro řeč je charakteristický rozvoj po stránce kvalitativní, komunikační schopnosti se upevňují a zpřesňují především v rovině foneticko- fonologické. V oblasti logopedické prevence je cílem získat dostatek podnětů pro osvojení bohaté slovní zásoby, samostatného vyjadřování a předejít vadám řeči. Základními prostředky preventivních opatření jsou všechny formy hry, možnost komunikovat s vrstevníky a dospělým.

Děti před vstupem do základní školy (kolem 6. roku) jsou skupinou, která je charakteristická svou touhou po poznávání a objevování. Preventivní opatření se zaměřují především na celkový rozvoj komunikačních schopností a aktivity potřebné pro budoucí osvojení psané formy řeči a čtení (rozvoj myšlení, smyslového vnímání (fonemická diferenciacce), jemné motoriky, rozvoj praktických dovedností, schopnosti vyhledávat podstatné znaky, atd.). Hlavními prostředky je hra, didakticky zacílená činnost, setkání s uměním: hudebním, výtvarným, dramatickým, literárním a to aktivně i pasivně.

Děti v první třídě na základní škole (ve věku 6-7 let) jsou vystaveny nové náročné životní situaci spojené s přechodem z mateřské do základní školy. Odborníci stanovují věk mezi šestým až osmým rokem za hranici pro osvojení správné výslovnosti. Podle průzkumu v pražských školách (Benešová a kol., 1991) však byla v roce 1989 zjištěna porucha výslovnosti u 38% školních začátečníků. Řeč se začíná nejvíce rozvíjet po stránce pragmatické, děti si osvojují psanou formu řeči a čtení. Děti získávají nové povinnosti a úkoly, mohou prožívat stres, pocit neúspěchu, úzkost, a to vše může přinést riziko vzniku koktavosti nebo její recidivu, neurotické projevy, zadržávání, recidivu vad výslovnosti atd. Prevencí ze strany rodičů a školy je poskytnout dítěti dostatečně dlouhý čas na adaptaci a trpělivost.

Děti na základní škole (6-15 let) jsou skupinou, jejichž řeč se obohacuje a rychle zdokonaluje. Otvírají se jim možnosti přísunu informací prostřednictvím knihy. Řeč si zdokonalují po stránce pragmaticko – komunikační, osvojují si komunikační normy a gramatickou strukturu českého jazyka v psané formě řeči. Preventivní opatření

se zaměřují na utváření vztahu ke knize, výběr literatury a jiných zdrojů informací, na kritický přístup k médiím, na hygienu hlasu.

2.3.3 Metody logopedické prevence

Ke sběru dat pro zavedení preventivního opatření se v rámci logopedické prevence využívají metody empirického výzkumu (Skalková 1983): pozorování, rozhovor, depistáž, dotazník, rozbor sociodemografických statistik (více Lechta 2005).

Volba metody při vlastní realizaci preventivního opatření je závislá na cílové skupině. Při působení na děti je základní metodou **výchova** (rodinná, institucionální). Při působení na rodiče, seniory, širší veřejnost, lékaře a pedagogy může logopedická prevence využít všechny metody mluveného i tištěného slova.

2.3.4 Zajištění logopedické prevence

Tvorba a zajištění konkrétních preventivních opatření v oblasti logopedie je odborná činnost zajištěná pracovníky, kteří pro ni mají profesní způsobilost danou legislativně. Do srpna 2005 jimi byly pracovníci:

Klinický logoped - vysokoškolský zdravotnický pracovník podle novely zákona č.20 Sb. ČNR č.548 Sb./91 a zákona č.160 Sb./92 . Klinický logoped je pracovníkem s nejvyšší kvalifikací v oboru. Předpokladem plné kvalifikace klinického logopeda je vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu zakončeném státní zkouškou z logopedie, surdopedie a absolvování speciální průpravy (specializačního vzdělání v oboru klinické logopedie v trvání 3 let) dle vyhlášky MZ č.77/Sb. z roku 1981. Zákon č.96/2004Sb., § 23, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotních povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, část první stanoví : „Za výkon povolání klinického logopeda se považuje činnost v rámci diagnostické, léčebné, rehabilitační, **preventivní**, posudkové a dispenzární péče v oboru klinická logopedie.“ Logopedickou péči hradí zdravotní pojišťovny. Logoped by měl úzce spolupracovat s lékařem (foniatrem, pediatrem, neurologem, příp. psychiatrem, stomatologem), psychologem, učitelem

mateřské nebo základní školy. Pracuje nejen v ambulanci klinické logopedie, ale také na specializovaných pracovištích (foniatrie, neurologie, psychiatrie dětská i pro dospělé, rehabilitační zařízení aj.)

Logoped zajišťuje (na základě metodického pokynu MŠMT k zabezpečení logopedické péče ve školství č.j. 21 224/98-24) logopedickou péči v rezortu školství – ve speciálně pedagogických centrech, při speciální škole, v rámci pedagogicko – psychologických poraden i v rámci ústavů sociální péče. Logoped je speciální pedagog, který absolvoval vysokoškolské magisterské studium speciální pedagogiky se zaměřením na oblast poruch a vad komunikace a složil státní zkoušku z logopedie (surdopedie). Podle článku č.II. zabezpečuje logoped: „odbornou (logopedickou) činnost v **prevenci**, diagnostice a odstraňování vad a poruch řeči včetně reedukace sluchu a metodické nebo koncepční logopedické činnosti.“ Péče 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. Financování logopedické péče je z rozpočtu rezortu školství (kap.333 MŠMT státního rozpočtu ČR).

Logopedický asistent podle Metodického pokynu MŠMT, č.j. 21 224/98-24 : „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. sudropedie. Pouze v odůvodněných případech a při splnění délky logopedické praxe alespoň šest let, může být dokladem o způsobilosti k výkonu činnosti logopedického asistenta osvědčení o absolvování kursu pro logopedické asistenty akreditovaného MŠMT. Logopedický asistent se zaměřuje 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**, na vyhledávání dětí a žáků s poruchami a vadami řeči a sluchu na mateřských a 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.“

Dětský lékař - absolvent šestiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu všeobecné lékařství. Za výkon povolání lékaře s odbornou způsobilostí se považuje **činnost preventivní**, diagnostická, léčebná, rehabilitační a dispensární péče pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí. Preventivní péči stanovuje zákon č. 48/1997 Sb. o zdravotní péči hrazené zdravotní pojišťovnou. Účelem preventivní péče je včasné zjištění ohrožení nebo poruch zdraví. Preventivní péči provádí registrující lékař v podobě preventivních prohlídek, při kterých zjišťuje údaje nutné pro posouzení zdravotního stavu a zdravotních rizik dítěte, aj. Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek stanovuje Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Výsledky preventivních prohlídek zaznamenává lékař do zdravotního a očkovacího průkazu dítěte (Státní zdravotní ústav,1996). V rámci preventivních prohlídek (ve věku: 12 měsíců, 18 měsíců, 3 roky, 5 let,7 let, 9 let, 11 let a 13 let) má lékař posoudit stav řeči dítěte (příloha č. 1).

K 1.srpnu 2005 nabylo účinnosti Opatření č.j.24 904/2005 ministryně školství, mládeže a tělovýchovy, kterým se zrušuje Metodický pokyn MŠMT k zabezpečení logopedické péče ve školství č. j. 21 224/98-24, Věstník MŠMT sešit 8/1998. V rámci organizace logopedické péče v České republice se tak ruší činnost logopedického asistenta a logopeda ve školství. Odpovědnými pracovníky zajišťujícími logopedickou prevenci nadále zůstávají:

dětský lékař, klinický logoped a logoped v rámci rezortu Ministerstva zdravotnictví. Logoped je podle Zákona č. 96/2004§ 43, odst.2 pís.a) jiný odborný pracovník vykonávající činnost, která přímo souvisí s poskytováním zdravotní péče, pod dohledem nebo přímým vedením. Odborná způsobilost k výkonu povolání se získává v akreditovaném magisterském studiu VŠ ve studijním oboru speciální pedagogika se státní zkouškou z logopedie a surdopedie.

Speciální pedagog v poradenských zařízeních (speciálně pedagogických centrech a pedagogicko psychologických poradnách), který může mimo jiné na základě Podle Nařízení vlády č. 398/2004 Sb. má připravovat a odborně vést speciálně pedagogické výcvikové, **preventivní**, vzdělávací a další programy osobnostního rozvoje. Etopedické, logopedické .. a další specializované vyšetření dětí a mládeže se

zdravotním postižením a provádění nápravy ..., samostatnou aplikaci logopedických a dalších diagnostických postupů a **metodik stimulace**, edukace, reedukace, kompenzace a poskytování specializované péče osobám se zdravotním postižením a znevýhodněním rehabilitačními metodami a ve spolupráci a v návaznosti na jiná odvětví.

Tvorba a zajištění konkrétních preventivních opatření v oblasti logopedie zaměřené na děti v předškolním věku je odborná činnost, která svým cílem, obsahem i metodami z velké části koresponduje (v mnoha podobách se překrývá) s činností (výchovně vzdělávacím obsahem) v mateřské škole, kterou zabezpečuje učitelka.

Učitel v mateřské škole - Podle Zákona č.563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na pedagogiku předškolního věku; vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu učitelů předškolního vzdělávání; středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu zaměřeného na přípravu učitelů předškolního vzdělávání. Výchozím dokumentem pro práci učitele v mateřské škole je Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, ve kterém jsou mimo jiné stanoveny cíle předškolního vzdělávání v oblasti psychologické: „ podporovat duševní pohodu, psychickou zdatnost a odolnost dítěte, rozvoj jeho intelektu, **řeči a jazyka**, poznávacích procesů a funkcí, jeho citů i vůle, stejně tak i jeho sebepojetí a sebenahlížení, jeho kreativity a sebevyjádření, stimulovat osvojování a rozvoj jeho vzdělávacích dovedností a povzbuzovat je v dalším rozvoji, poznávání a učení.“

3 ORGANIZACE A ZAJIŠTĚNÍ LOGOPEDICKÉ PREVENCE V PROSTŘEDÍ MATEŘSKÉ ŠKOLY

Mateřská škola je předškolní zařízení, legislativně zakotvené v rámci vzdělávací soustavy jako druh školy (podle Zákona č.561/2004 Sb.), která zajišťuje všestrannou péči dětem zpravidla od tří do šesti let (do doby před vstupem do základní školy). Mateřská škola má denní (nejčastěji desetihodinový) provoz (s výjimkou sobot a nedělí).

Z hlediska dítěte je mateřská škola prvním sociálním prostředím, do kterého přichází z prostředí rodinného, a ve kterém bude pod vlivem působení učitelky trávit okolo 30 – 40% denního a týdenního času (Opravilová,2002). Je místem, kde se setkává z novými podněty, řádem, navazuje nové sociální vztahy (k učitelce, zaměstnancům školy, k vrstevníkům), místem, kde může uplatnit a rozvinout své individuální schopnosti a získat osobní samostatnost. Předškolní období je z hlediska vývoje velmi významným úsekem v životě člověka, které má svou specifickou podobu (blíže Říčan,1989, Matějček, 1986), z hlediska řečového vývoje je zásadní pro rozvoj všech komunikačních dovedností. Význam předškolního vzdělávání pro život dítěte je dalekosáhlý. Poznatky lékařů, psychologů a pedagogů dokazují, že většina toho, co dítě prožije v prvních letech života a co z podnětů okolního prostředí přijme, je trvalé a že rané zkušenosti, které dítě získává svým životem v rodinném i mimorodinném prostředí, se v jeho životě - třeba i daleko později - zhodnotí a najdou své uplatnění.

Na základě současných odborných poznatků a výzkumů o zákonitostech celkového vývoje dítěte vznikly hlavní cíle, obsah, podmínky a očekávané výsledky předškolního vzdělávání, které jsou stanoveny v závazném dokumentu - Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání. Program určuje společný rámec, na jehož základě si každá škola vytváří svůj vlastní školní vzdělávací program.

Rámcový vzdělávací program charakterizuje předškolní vzdělávání (2004,s.4) jako vzdělávací proces realizovaný v mateřské škole a řízený pedagogem, během něhož si dítě osvojí základy klíčových kompetencí a vzdělávací obsah stanovený pro etapu předškolního vzdělávání, v rozsahu, který odpovídá jeho individuálním možnostem. Předškolní vzdělávání má doplňovat rodinnou výchovu, pomáhat zajistit dítěti prostředí

s dostatkem mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení, má rozvíjet dítě k osvojování základů hodnot, na nichž je založena naše společnost, k získávání osobní samostatnosti a schopnosti projevat se jako samostatná osobnost působící na své okolí, poskytnout dítěti odbornou péči, usnadňovat mu jeho další životní a vzdělávací cestu.

„ Mateřská škola v čele s dobře připravenou učitelkou představuje začátek systematického výchovného působení, v němž se uplatňuje základní princip individualizace v podmínkách skupiny. Nikdy později už nebude v institucionální výchově tolik času a příležitosti k tak pestrému individuálnímu působení v sociální skupině. Metody, organizace i obsah působení mateřské školy lze vhodně nasměrovat jak na osobnostní tak i sociálně formativní dimenzi, kterou už dnešní málopočetná rodina většinou zaručit nemůže. . . . Obsah předškolního vzdělání by měl být chápán jako prostředek plnohodnotného rozvoje osobnosti.“ (Opravilová, 2002,s.30)

S celkovým vývojem dítěte souvisí neodmyslitelně rozvoj řeči (komunikačních schopností), který je v mateřské škole jednou z hlavních součástí obsahu předškolního vzdělávání. Rámcový program (2004,s.42) stanovuje, že: „Pedagog má vést vzdělávání tak, aby byl dostatečně podporován a stimulován rozvoj řeči a jazyka dítěte.“

3.1 OBSAH PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Obsah předškolního vzdělávání, jako hlavní prostředek vzdělávání dítěte v mateřské škole, je v Rámcovém programu uspořádán do pěti oblastí:

- oblasti biologické s názvem „Dítě a jeho tělo“;
- oblasti psychologické s názvem „Dítě a jeho psychika“;
- oblasti interpersonální s názvem „Dítě a ten druhý“;
- oblasti sociálně – kulturní s názvem „Dítě a společnost“;
- oblasti environmentální s názvem „Dítě a svět“.

Uvedené uspořádání do oblastí je chápáno pouze jako pomocné, v praxi má být vzdělávací obsah pojatý jako kompaktní, vnitřně propojený celek. Nejvíce cílů, prostředků a očekávaných výstupů rozvoje komunikačních schopností je stanoveno ve vzdělávací oblasti psychologické s názvem „**Jazyk a řeč**“. Mnoho dalších cílů a vzdělávacích nabídek rozvoje komunikačních schopností obsahují ostatní vzdělávací oblasti.

Oblast „Jazyk a řeč“ (s.16, 17) obsahuje:

Vzdělávací cíle:

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

Tab.č.1.: Vlastní komentář ke vzdělávacím cílům

Vlastní komentář: Pořadí vzdělávacích cílů nekoresponduje s fyziologickým osvojováním řeči dítětem. Před (současně se) samotným rozvojem řečových schopností – praktickou zvukovou realizací jazyka, by měly být zařazeny cíle na rozvoj jazykových dovedností – receptivních (smyslových). Výslovnost by měla být až na posledním místě. Chybí rozvoj fonemického sluchu. Cíle jsou zaměřeny na rozvoj jazykové roviny pragmaticko – komunikační (dovednosti komunikační a dov. předcházející čtení a psaní). Chybí cíle na rozvoj jazykové roviny morfologicko – syntaktické a lexikálně – sémantické (rozvoj aktivní a pasivní slovní zásoby, definice pojmů zobecňování aj.)

Vzdělávací nabídku (co má pedagog dítěti nabídnout):

- artikulační, řečové, sluchové a rytmické hry, hry se slovy, slovní hádanky, vokální činnosti;
- společné diskuse, rozhovory, individuální a skupinové konverzace (vyprávění zážitků, příběhů, vyprávění podle skutečnosti i podle obrazového materiálu, podle vlastní fantazie, sdělování slyšeného druhým apod.);
- komentování zážitků a aktivit, vyřizování vzkazů a zpráv, samostatný slovní projev na určité téma, vyprávění toho, co dítě slyšelo nebo co shlédlo;
- poslech čtených či vyprávěných pohádek a příběhů, sledování filmových a divadelních pohádek a příběhů;
- přednes, recitace, dramatizace, zpěv;
- grafické napodobování symbolů, tvarů, čísel, písmen;
- prohlížení a „čtení“ knížek;
- hry a činnosti zaměřené k poznávání a rozlišování zvuků, užívání gest;
- činnosti a příležitosti seznamující děti s různými sdělovacími prostředky (noviny, časopisy, knihy, audiovizuální technika).

Tab.č.2: Vlastní komentář ke vzdělávací nabídce

Vlastní komentář: Artikulační hry by neměly stát na prvním místě, předcházet by jim měly hry sluchové, rytmické, zpěv, hry a činnosti zaměřené na poznání a rozlišení zvuků – (uvedeno v nabídce daleko později).

Nabídka činností není uvedena na základě jednotného řazení – není sestavena podle žádného faktoru, činnosti jsou uvedeny nahodile. Na prvním místě jsou převážně uvedeny „nejvyšší cíle“, řazení by podle mého názoru mělo být od nejjednoduššího k nejsložitějšímu, aby korespondovalo s vývojem dítěte (vývojovým stádiem) v předškolním věku a metodicky řazenou posloupností.

Očekávané výstupy (co dítě na konci předškolního období zpravidla dokáže):

- správně vyslovovat, ovládat dech, tempo i intonaci řeči;
- pojmenovat většinu toho, čím je obklopeno;
- vyjadřovat samostatně a smysluplně myšlenky, nápady, pocity, mínění a úsudky ve vhodně zformulovaných větách;
- vést rozhovor (naslouchat druhým, vyčkat, až druhý dokončí myšlenku, sledovat řečníka i obsah, ptát se);
- domluvit se slovy i gesty, improvizovat;
- porozumět slyšenému (zachytit hlavní myšlenku příběhu, sledovat děj a zopakovat jej ve správných větách);
- formulovat otázky, odpovídat, hodnotit slovní výkony, slovně reagovat;
- učit se nová slova a aktivně je používat (ptát se na slova, kterým nerozumí);
- naučit se z paměti krátké texty (reprodukovat říkanky, písničky, pohádky, zvládnout jednoduchou dramatickou úlohu apod.);
- sledovat a vyprávět příběh, pohádku, popsat situaci (skutečnou, podle obrázku);
- chápat slovní vtíp 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 (piktogramy, orientační a dopravní značky, označení nebezpečí apod.) a porozumět jejich významu i jejich komunikativní funkci;
- sledovat očima zleva doprava;
- poznat některá písmena a číslice, popř. slova, poznat napsané své jméno;

- projevovat zájem o knížky, soustředěně poslouchat četbu, hudbu, sledovat divadlo, film, užívat telefon.

Tab.č.3: Vlastní komentář k očekávaným výstupům

Vlastní komentář: Očekávané výstupy jsou stejně jako nabízené činnosti uspořádány nahodile, nekorespondují s výše stanovenými cíly, ale přesahují je. Jsou zaměřeny převážně na osvojení jazykové roviny pragmaticko – komunikační.

V rámci působení předškolního vzdělávání, propojením všech vzdělávacích oblastí se formují výsledné kompetence. Rámcový vzdělávací program předpokládá, že dítě na konci předškolního vzdělávání dosáhne v oblasti komunikačních kompetencí následující úrovně:

- ovládne řeč, hovoří ve formě formulovaných vět, samostatně vyjádří své myšlenky, sdělení, otázky i odpovědi, rozumí slyšenému, slovně reaguje a vede smysluplný dialog,
- dokáže se vyjádřit a sdělovat své prožitky, pocity a nálady různými prostředky (řečovými, výtvarnými, hudebními, dramatickými apod.);
- domluví se gesty i slovy, rozliší některé symboly, rozumí jejich významu i funkci;
- v běžných situacích komunikuje bez zábran a ostychu s dětmi i s dospělými; chápe, že komunikativnost, vstřícnost, iniciativa a aktivita je výhodou;
- ovládá dovednosti předcházející čtení a psaní;
- průběžně rozšiřuje svojí slovní zásobu a aktivně ji používá k dokonalejší komunikaci s okolím;
- umí využít informativní komunikativní prostředky, se kterými se běžně setkává (knížky, encyklopedie, počítač, audiovizuální technika, telefon atp.);
- ví, že se lidé dorozumívají i jinými jazyky a že je možno se jim učit; má vytvořeny elementární předpoklady k učení se cizímu jazyku.

3.2 OBSAH PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V POROVNÁNÍ S LOGOPEDICKOU PREVENČÍ

Obsah předškolního vzdělávání (vyplývající z Rámcového vzdělávacího programu) se překrývá se zásadami prevence vad a poruch řeči, které uvádí Krahulcová (2003,s.14):

- Posilování mluvní apetence jako celku, pozitivním a citovým přístupem k dítěti, častým a intenzivním projevováním lásky, častou komunikační příležitostí, posilováním obousměrné komunikace, využívání přiměřené hudby a zpěvu k rozvoji muzikality a rytmicity, velmi důležité je poskytování správného a laskavého mluvního vzoru.
- Diferenciace a fixace zvuků lidské řeči – mateřského jazyka pomocí fonetických her, sluchových cvičení, rytmicko-pohybových aktivit, využíváním jednoduchých hudebních nástrojů, je také nezbytné omezovat nadměrnou hlučnost prostředí.
- Posilování motorické obratnosti celkové (sportovními aktivitami) i motorické obratnosti jemné, jak ruky tak mluvidel, a to formou různých herních činností.
- Nepřetěžovat dítě nadměrnými a nepřiměřenými požadavky, zvláště pak dítě odlišné nebo postižené.

Dále je obsah předškolního vzdělávání shodný se základními součástmi logopedické prevence, mezi kterými uvádí Kutálková (1996, s.191): smyslové vnímání, hlas a hospodaření s dechem, rytmus, melodii, slovní zásobu, vyjadřovací pohotovost, artikulační obratnost, fonematický sluch, kresbu a grafomotoriku.

Obsah se shoduje v možnosti využít metody prevence , které uvádí Kutálková (1996): Využití reality jako zdroje podnětů, hry, práce, obrázků a knížek, říkadelských a básniček, písniček, kresby, mluvního vzoru, divadla, využití masmédií, průpravných cvičení, napodobovacího reflexu, multisenzoriálního přístupu, pozitivní motivace, cíleného využití her a zábav, neslovních prostředků při korekci nevhodných návyků a spolupráci s rodinou.

Mateřská škola může navíc využít metody (vyplývající z vývojové psychologie) vhodné pro děti v předškolním věku: prožitkové a kooperativní učení hrou a činnostmi, situační učení, spontánní sociální učení (přirozená nápodoba), didakticky zacílenou činnost motivovanou učitelkou a především nezávaznou dětskou hru, kterou si dítě vybírá na základě svého zájmu a vlastní volby. Může využít rozličné formy práce zacílené na jednotlivce, skupinu či celý dětský kolektiv, a to v průběhu celé doby pobytu dítěte v mateřské škole.

Vzhledem k dlouhodobému a každodennímu styku s dítětem i jeho rodiči může předškolní vzdělávání plnit i úkol diagnostický, na úrovni sekundární prevence (Rámcový vzdělávací program,2004s.6) zejména ve vztahu k dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Dětem, které to potřebují (dětem s nerovnoměrnostmi ve vývoji, dětem se zdravotním postižením, se zdravotním a sociálním znevýhodněním), má předškolní vzdělávání, na základě znalosti aktuální úrovně rozvoje dítěte i jeho dalších rozvojových možností, poskytovat včasnou speciálně pedagogickou péči a tím zlepšovat jejich životní i vzdělávací šance. Výhodou mateřské školy je možnost působit kromě dětí na více cílových skupin. Z Rámcového programu vyplývá požadavek směřovaný na učitelky, které mají informovat rodiče o prospívání jejich dítěte i o jeho individuálních pokrocích v rozvoji i učení, domluvit se s rodiči o společném postupu při jeho výchově a vzdělávání. Mateřská škola má podporovat rodinnou výchovu a pomáhat rodičům v péči o dítě, nabízet rodičům poradenský servis i nejrůznější osvětové aktivity v otázkách výchovy a vzdělávání předškolních dětí. Osvětové aktivity mohou být zaměřeny nejen na rodiče, ale také na prarodiče, matky na mateřské dovolené či pedagogy na základní škole.

4 DĚTI V MATEŘSKÉ ŠKOLE

(CHARAKTERISTIKA JEDNÉ CÍLOVÉ SKUPINY)

Mateřskou školu navštěvují děti v předškolním věku. Předškolní věk je vývojové období dítěte od dovršení třetího roku po dovršení šestého roku života (po vstup dítěte do školy). V předškolním věku dochází k prudkému tělesnému a duševnímu rozvoji, rozvíjí se především mozek, nervová soustava a jemná stavba organismu. Pro rovnoměrný rozvoj organismu dítěte v tomto období je nutné respektovat a brát v úvahu (uspokojovat) jeho každodenní potřeby fyzické (dostatek volného pohybu, pobyt venku, spánek, výživu aj.) a psychické (více Havlínová a kol.1995).

Z hlediska tělesného a pohybového vývoje je pro dítě v předškolním věku charakteristická výrazná pohyblivost, na jejímž základě dochází k růstu a zkvalitnění funkce vnitřních orgánů. Dítě ztrácí baculatost, mění se proporce končetin, trupu a hlavy, nárůstem svalové hmoty se posouvá těžiště celého těla, které ovlivňuje způsob pohybu. Růst obratnosti umožňuje dítěti postupné osamostatnění v rámci sebeobsluhy, dovedností a zvládnutí náročnějších pohybových úkonů (udržení rovnováhy, cvičení podle hudby, základy sportovních činností aj.). Postupně zpřesňuje a zjemňuje pohyby, vědomě je reguluje, získává zručnost při zacházení s předměty, zpřesňuje pohyby ruky a jemnou motoriku.

Z hlediska psychického a sociálního vývoje dochází k celkovému rozvoji **poznávacích procesů** zpřesňováním smyslového **vnímání**, kinestetického vnímání, vnímání prostoru a času. Mezi specifické znaky vnímání v předškolním věku patří **synkretičnost** (vnímání je globální, schématické se zanedbáním detailů a jednotlivostí), **subjektivnost** (vnímání není objektivním ani reálným odrazem věcí a jevů), **aktivnost** (vnímání je spojeno s činností).Intenzivně se rozvíjí a rozšiřuje kapacita **paměti**, převažuje však **paměť krátkodobá** a **mechanická**. Charakteristická je svou plasticitou, mimovolností a neúmyslností (dítě si ještě neumí určit cíle zapamatování). Pamatuje si především podněty z dosahu vlastní smyslové zkušenosti a na základě vlastních zážitků. Ke konci předškolního období se objevují první projevy paměti logické a úmyslné. Rozvoj paměti společně s větší zkušeností dítěte napomáhají tvořit **představy**. Tam kde dítěti chybí reálná představa, doplňuje ji představou fantazijní

(užívá fikce a výmysly, ve hře i mimo ni). Pro předškolní věk je typická **antropomorfičnost, personifikace**, záliba v pohádkách a příbězích s fantastickými prvky. Představy a fantazie jsou v předškolním období charakteristické svou **konkrétností** (mají úzký vztah k realitě, dítě pro jejich tvorbu potřebuje oporu o vlastní zkušenosti a poznatky) a **citovostí** (jsou podmíněny citovým prožíváním dítěte). **Myšlení dítěte** se posouvá na vyšší úroveň, zdokonalené funkce druhé signální soustavy umožňují utvářet a zkvalitňovat myšlenkové operace (analýzu, syntézu, srovnávání a zobecňování). Předškolní věk je začátkem pojmového myšlení. Myšlení je charakteristické svou velkou aktivitou (dítě chce identifikovat věci, jevy, osoby a také postihovat souvislosti a vztahy mezi nimi). Objevuje se tzv. „druhé období otázek“. Myšlení je **konkrétní a názorné, egocentrické**, s prvky magičnosti, antropomorfismů, dominují mu představivost, živé fantazie a vysoká kreativita, což v budoucnu zajistí předpoklady pro rozvoj abstraktního myšlení.

Psychika dítěte se formuje a rozvíjí v činnostech. Pro předškolní věk je typickou a klíčovou činností **hra**. Hra rozvíjí všechny schopnosti dítěte a během předškolního věku projde několika vývojovými stádii (více Pedagogika, 2001; Opravilová, 2004) . Předškolní věk je kritickým obdobím v **emocionálním vývoji** člověka. **Emoce** převládají ve struktuře psychiky předškolních dětí, proto je pro ně charakteristická velká citlivost, impulzivnost, zranitelnost, sugestibilita a bezprostřední emocionální odezva v chování a prožívání. City jsou úzce spjaty s potřebami dítěte a jejich uspokojováním, uplatňují se jako významný motivační činitel a jsou nejsilnější pohnutkou chování v každé činnosti (o všem co dítě dělá, rozhoduje cit). Pro předškolní věk je charakteristická labilita, spontánnost a výraznost citů. Koncem předškolního období se začínají uplatňovat **vyšší city** (intelektové, estetické a mravní). Dítě postupně objevuje možnosti aktivní vůle a vytváří si pojetí vlastního „já“ proti okolnímu světu. Předškolní věk je charakteristický nerovnoměrným zráním jednotlivých psychických struktur (vývoj probíhá ve skocích, stagnuje, aj.). V tomto vývojovém období je pravá hemisféra mozku zralejší než levá, proto v psychice dítěte dominují funkce řízené pravou hemisférou: emoce, holistické procesy, globální vnímání světa, simultánní procesy, prostorové vnímání a orientace, vnímání hudby, intonace řeči, izolovaných hlásek, zvuků, vnímání dramatického umění, výtvarného umění, nálad, dojmů. Je emotivní,

neverbální a intuitivní. Pravá hemisféra ztrácí své dominantní postavení kolem šestého roku dítěte a hemisféry začnou spolupracovat. V předškolním věku se vyhraňuje laterality.

Z hlediska socializace je mateřská škola pro dítě významným sociálním prostředím. Dítě přicházející do nových podmínek mateřské školy je značně **egocentrické**, soustředěno převážně na sebe, s převahou citů k dospělým. Kontakt s vrstevníky mu dělá potíže, jsou časté konflikty, které bez dospělého nedokáže vyřešit. Postupně dochází k rozvoji sociální aktivity, vyhledává vrstevníky, kteří mu jsou inspirací, později partnery ve hře a kamarády. Dítě vstupuje do nové role a přijímá změnu společenského postavení, učí se poskytnout a přijmout pomoc, akceptovat pravidla nového sociálního prostředí a přijmout nové vzorce chování. Socializaci mu usnadňuje kvalita jeho komunikačních schopností.

Z hlediska řečového vývoje je předškolní věk významným obdobím pro vytvoření základů pro budoucí zvládnání mateřského jazyka v celé jeho šíři. Kolem třetího roku dítěte nastává stádium **logických pojmů**, spojeného s přechodem na úroveň druhé signální soustavy. Kolem čtvrtého roku začíná stádium **intelektualizace řeči**, při které se zkvalitňuje celkový řečový projev ve všech jazykových rovinách. Rovina **lexikálně sémantická**: Slovní zásoba dítěte ve třech letech obsahuje přibližně 1000 slov, která se rozvojem poznávací aktivity během předškolního období rozrostou o 2000 až 2500 slov (nových výrazů). Rada osvojených slov nemá obsahovou náplň, jsou to prázdná slova, která dítě nepochopilo, nezpracovalo myšlením. Proto podle výskytu různých výrazů ve slovníku dítěte nelze jednoznačně posuzovat úroveň jeho myšlení. Pro slovní zásobu jsou charakteristické dětské výrazy (slova zkomolená). Více než 50% slovní zásoby se skládá z podstatných jmen a sloves, které se vztahují k názvům osob, věcí a jejich činností. Obohacím jsou podstatná jména, která určují příbuzenské vztahy, různá povolání, stavby, budovy, názvy prostorů, pojmenování časových veličin, slovesa, přídavná jména vyjadřující vlastnosti věcí, částice, předložky, příslovce. Rovina **morfologicko – syntaktická**: Kolem čtvrtého roku by mělo mít dítě osvojené a zvládnuté všechny druhy slov, tvořit věty, souvětí a užívat správné gramatické tvary slov. Rovina **foneticko – fonologická**: Zvuková stránka řeči dítěte je charakteristická dechovým rytmem, důrazem na intonaci sloužící k upřesnění významu sdělení,

rychlejším tempem řeči a nedokonalou výslovností jednotlivých hlásek. Výslovnost dítěte ovlivňuje kvalita a koordinace celého artikulačního aparátu (děti se učí zvládat složitou souhru svalové práce při výslovnosti), úroveň schopnosti fonematické diferenciaci (podkladem mnoha chyb ve výslovnosti jsou nedostatky ve vnímání obrazu řeči dospělých), komunikační záměr dítěte, okolní podmínky (mluvní vzor, podněty aj.), smysly, intelekt aj. Do pátého roku dítěte jsou chyby ve výslovnosti do určité míry chápány jako fyziologický jev (posouzení je však individuální, podle rozsahu chyb a způsobu tvoření hlásek). Přesto, že je vývoj výslovnosti značně individuální a variabilní, platí pro něj jisté zákonitosti. Jako první si dítě osvojuje vokály, následně konsonanty závěrové (p, b, m, t, d, n, k, g, ť, d', ň), úžinové (h, j, f, v, ch), polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření (s, š, z, ž, c, č, l), poslední vibranty (r, ř). Mimo hlásek l, r, ř, by si dítě do čtyř let mělo osvojit správnou výslovnost všech hlásek. Řeč (především rovina fonetické – fonologická), která je v předškolním věku tvárná a snadno ovlivnitelná se upevňuje a stabilizuje kolem šestého až sedmého roku dítěte (náprava vad řeči se stává delší a náročnější). Rovina **pragmaticko – komunikační**: S rozvojem řeči se posiluje její komunikativní funkce. Řeč už není jen komentář k právě prožívané situaci v podobě monologu, ale dostává formu dialogu, využívá se k navazování kontaktu s jinými dětmi a dospělými. Stává se důležitým prostředkem socializace dítěte.

Ve vzájemném vztahu myšlení a řeči se v předškolním věku vyskytují různé disproporce:

- Řeč zaostává za myšlením – typické pro začátek předškolního věku. Dítě nedokáže svůj úspěšný výkon verbalizovat, slovně zdůvodnit, vysvětlit. Dítě potřebuje poměrně dlouhý čas, aby celý rozsah svojí praktické zkušenosti převedlo do roviny řečových znaků – slov.

- Řeč předbíhá myšlení - v druhé polovině předškolního věku nastává prudký rozvoj řeči, vzrůstá řečová aktivita, slovník se rychle obohacuje. Souvisí to s prudkým tempem tvoření pojmů i s rozvojem dětské zkušenosti. Díky úsilí zpracovat nové poznatky a dojmy si dítě často samo tvořivě vymýšlí slova k označení neznámých věcí a jevů kolem sebe. Pro citlivost dítěte na jazykové podněty, zálibu v jejich osvojování a vymýšlení se předškolní věk označuje za senzitivní etapu v rozvoji řeči.

Ve vývoji řeči jsou charakteristické rozdíly mezi chlapci a dívkami. U děvčat je tempo vývoje řeči celkově o něco rychlejší a řečová produkce bohatší. Rozdíly v myšlení však nejsou evidentní.

4.1 SHRNU TÍ

Ráda bych se vrátila ke kapitole 2.3.4 s názvem: „Zajištění logopedické prevence.“ Z legislativního hlediska to má být (ve vztahu k předškolnímu dítěti) klinický logoped, logoped, dětský lékař a speciální pedagog. Prevence v oblasti logopedie je součástí jejich pracovní náplně dané zákonem či nařízením. Z hlediska reálné praxe však vyvstává mnoho otázek spojených s tím, jakým způsobem a kdy se logopedické prevenci mají možnost věnovat v takovém rozsahu, jaký logopedická prevence předpokládá (kapitola 2). Tím nechci hodnotit práci lékařů ani logopedů, ani uvádět obecné závěry, které by bez hlubšího zkoumání problému byly pouhou spekulací. Vycházím z reálného obrazu podloženého vlastní zkušeností a zkušeností rodičů dětí v mateřské škole, kteří se do kontaktu s dětským lékařem dostanou především v době nemoci a při preventivní prohlídce, kdy lékař může pouze zkontrolovat stav a úroveň komunikačních schopností (pokud dítě vůbec promluví), případně doporučit logopedické vyšetření. O prevenci, tak jak je chápána v teoretické literatuře, nemůže být řeč. Na základě zdravotnické statistiky(www.uzis.cz) mohu konstatovat, že se logoped ve své praxi zaměřuje především na odstranění již vzniklé vady, případně na prevenci následných komplikací, které mohou na základě vady vzniknout. Logoped může využít jen málo z metod, které jsou charakteristické pro učení dítěte v předškolním věku. Do srpna letošního roku měla logopedickou prevenci zajišťovat „logopedická asistentka“, která většinou pracovala v mateřské škole s úkolem provádět depistáž a odstraňování lehčích vad řeči. Na prevenci v rámci hodin, které jí platil ředitel školy, nezbýval čas. Práce speciálního pedagoga v oblasti logopedické prevence je na úrovni poradenství v rámci speciálně pedagogických center a pedagogicko psychologických poraden. A pak je tu učitelka v mateřské škole. Pokud pomínu výše uvedené profese, stává se posledním odborníkem, který v předškolním období přichází s dítětem do kontaktu. Ne jedenkrát za týden, ani za rok, je s ním prakticky každý den. Jaké je však její postavení v oblasti logopedické prevence? Je

chápana jako osoba kompetentní k tomu, aby logopedickou prevenci zajišťovala? Z hlediska zákona nikoliv. Z hlediska vymezení pracovní náplně je možný různý výklad. Z hlediska praxe a odborné literatury je to otázka velmi diskutabilní. O učitelce mateřské školy jako o osobě, která má zajišťovat logopedickou prevenci píše ve své literatuře Sovák, (1984); Vyštejn, (1986); Kábele,(1964) aj. Za osobu, která zajišťuje logopedickou prevenci ji považoval (při dodržení všech zásad) Program výchovné práce pro mateřské školy (Jazyková výchova,1987). Z hlediska Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (2004,s.42) je povinností učitelky mimo jiné vzdělávat děti tak: „aby byl dostatečně podporován a stimulován rozvoj jejich řeči a jazyka.“ Jak vyplývá z kapitoly 3.3.2 dochází mezi obsahem a cíly logopedické prevence a vzdělávacím obsahem v mateřské škole k vzájemnému překrývání a mnohé podobnosti. Vyplývá z toho, že učitelka je osoba, která možná i nevědomě, sama svou činností přispívá k logopedické prevenci? Jak tuto problematiku učitelky samy cítí? Otázek se objevuje mnoho a nejsou zdaleka jednoznačné. Jejich zodpovězení by předpokládalo hlubší výzkum, který není předmětem mé diplomové práce. Ze svého průzkumu o tom, zda se učitelky cítí být způsobilé vykonávat logopedickou prevenci, jsem získala ve většině odpovědí negativní názor, tedy že nejsou způsobilé ji vykonávat. Otázkou ale zůstává, zda jsou samy dostatečně informované o tom, co to vlastně logopedická prevence je a jaké má cíle. Zda se jen nelekají slovíčka „logopedická“, se kterým se v širším povědomí váže „pouze odstraňování vad řeči“.

Ve vztahu k rodičům je postavení učitelky v oblasti logopedické prevence také nevyjasněné. Podle Rámcového vzdělávacího programu může provádět poradenskou činnost pro rodiče ve věcech výchovy a vzdělávání jejich dětí v rozsahu odpovídajícím pedagogickým kompetencím předškolního pedagoga a mateřské školy. Jaké jsou však pedagogické kompetence předškolního pedagoga? Podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (2004,s.34) „má mateřská škola pomáhat rodičům v péči o dítě, nabízet rodičům poradenský servis i nejrůznější osvětové aktivity v otázkách výchovy a vzdělávání předškolních dětí.“ Patří mezi ně i poradenství v oblasti rozvoje komunikačních schopností (logopedická osvěta)?

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍL

Experimentem jsem chtěla ověřit, zda systematické ovlivňování motorických dovedností má vysoké, efektivní a preventivní účinky v oblasti artikulace. Na základě toho jsem si stanovila tři úrovně cílů.

Primární cíl: Sestavit program cvičení zaměřený na stimulaci motoriky mluvidel u věkově specifické skupiny dětí.

Sekundární cíl: Sestavený program prakticky ověřit jako možnost logopedické prevence v podmínkách mateřské školy.

Terciární cíl: Praktické ověření programu na vybrané cílové skupině dětí v podmínkách mateřské školy.

6 POUŽITÉ METODY A SKUPINY

Při volbě metod jsem vycházela z charakteru dané problematiky a cílů mého výzkumu, který je úzce spojený s reálnou pedagogickou praxí. Stěžejní metodou mé práce byla:

metoda experimentální – vlastní experiment (tvorba a ověření preventivního programu) realizovaný v přirozených podmínkách, v běžném pedagogickém prostředí mateřské školy, založený na experimentální práci s jednou skupinou. Součástí experimentu je:

teoretická analýza – hledání teoretických východisek pro sestavení experimentu;

pretest - ověření experimentu v praxi;

orientační průzkum - zjišťování výchozí úrovně experimentální skupiny pomocí:

- metody rozhovoru (individuální nestrukturovaný rozhovor s dítětem);
- techniky měření (orientační průzkum výslovnosti);
- praktické zkoušky motorických dovedností;

analýza produktů - sledování a vyhodnocení funkce vytvořeného programu;

hodnocení – motorických dovedností, hodnocení v průběhu a na konci vlastní realizace experimentu.

7 CHARAKTERISTIKA SKUPINY

Cílovou skupinou se stala skupina (třída) 23 dětí ve věku 3 - 4 let, které byly zařazeny do prvního oddělení ve dvoutřídní mateřské škole v Praze. Ve skupině dětí je 14 děvčat (61%) a 9 chlapců (39%). Do skupiny nejsou zařazeny děti se smyslovým postižením, mentální retardací či jiným závažným zdravotním postižením. Jedná se o děti zdravé, bez specifických potřeb. Ve skupině jsou 2 děti (9%) z bilingvního rodinného prostředí. Nově nastupujících dětí ve školním roce 2004/2005 bylo 15 (65%). Z celé skupiny jesle navštěvovaly 2 děti (9%). V době realizace experimentu byla průměrná docházka 14 dětí (61%).

Tab.č.4: Věkové složení třídy při zahájení experimentu (k říjnu 2004)

věk	počet dětí		celkem
	dívky	chlapci	
4 roky	7	1	8 dětí
3 roky	7	8	15 dětí

8 TEORETICKÁ ANALÝZA

Při sestavování experimentu jsem vycházela ze studia odborné literatury. Zjišťovala jsem, jaký význam se ze všeobecného hlediska přikládá motorickým cvikům a možnostem ovlivňování motoriky mluvidel. Hledala jsem program, který by se zaměřoval na stimulaci motoriky mluvidel u dětí v předškolním věku, především ve věku 3 - 4 let. Většina autorů (Sovák, Vyštejn, Kábele, Kutálková aj.) uvádí cviky jako průpravná cvičení před vyvozováním hlásek, ale jako samostatný soubor je neuvádějí. Na základě odborné literatury jsem se snažila objasnit význam motorických cviků, vybrat cviky a následně z nich sestavit preventivní program zaměřený na stimulaci motoriky mluvidel. Pro přesnější obraz dané problematiky uvádím pojmy, které jsou s ní úzce spojeny.

8.1 Výklad pojmů (Dvořák, 2001)

Motorika je pohybová schopnost organismu, či soubor pohybových činností živého organismu řízených nervovým systémem a uskutečňovaných kosterním svalstvem, dělí se na motoriku hrubou a jemnou. Jemná motorika zahrnuje aktivitu drobných svalů. Mezi jemnou motoriku se mimo jiné řadí: **logomotorika** - pohybová aktivita mluvních orgánů při artikulované řeči; **mimika** - pohybová aktivita obličeje a **oromotorika** - pohybová aktivita, která se týká pohybů dutiny ústní. **Mluvidla** jsou souborem orgánů tvořící hlas, hlásky a řeč. Pojem je užíván jak pro označení periferního řečového ústrojí (dechové, hlasové, artikulační a rezonanční) tak pouze pro označení ústrojí artikulačního. **Orofaciální systém** je v širším pojetí shodný s pojmem mluvidla. Zahrnuje všechny anatomické části, které se svou funkcí podílejí na realizaci artikulované řeči. **Ústrojí artikulační** tvoří hlasivky (pouze při hlásce „h“), tvrdé patro, měkké patro, čípek, jazyk, dásně, čelisti, zuby, rty a přilehlé dutiny (- nosní, ústní, hrtan, hltan). **Artikulace** je definována jako výslovnost, vytváření hlásek mluvidly. **Artikulace nesprávná** je chápána jako odchylná výslovnost hlásek v době fyziologického vývoje, tj.doby, kdy si dítě osvojuje fyziologickou výslovnost postupně (většinou) přímo ve slovech. **Orientační norma** je doba, kdy by mělo dítě fyziologicky zvládat jednotlivé hlásky: samohlásky, dvojhásky, souhlásky (p,b,m,t,d,n,k,g,j,ch,h,)

ve 3 letech (s tolerancí do 4 let), souhlásky (f,v,l,f,d,ň) do 4 let (s tolerancí do 5 ti let); sykavky, polosykavky a vibranty do 5 ti let (s tolerancí do 7 let). **Vývoj percepčně – motorických** vzorů hlásek (Neubauer, 2001,s.58) probíhá většinou v rámci rozvoje od percepčně a motoricky snazších hlásek k obtížnějším. Daný proces však postrádá uniformitu a každé dítě v jeho rámci postupuje jinak. Dítě postupuje způsobem nalézání a zpřesňování slyšených a viděných motorických vzorů.

8.2 Význam a využití motorických cviků z pohledu odborné literatury

Motorická neobratnost a zaostalost (celková či pouze artikulační) je jednou z příčin dyslalie (Vyštejn, 1979). Klenková (2000) uvádí využití motorických cviků v rámci logopedické prevence jako jednu ze součástí orientačního logopedického vyšetření (při vyšetření řečových orgánů - pohyblivosti rtů, jazyka a zubů). Mezi doporučené cviky uvádí(s.49):otevřít a zavřít rty – jako při hlásce a; roztáhnout rty do úsměvu, špulit je; pozvednout špičku jazyka k hornímu patru, mlasknout jazykem; špičku jazyka dát do pravého a do levého koutku rtů; udělat řadu pohybů : otevřít rty, vysunout jazyk, pozvednout ho k horním zubům, sešpulit rty do trubičky atd. Dále autorka uvádí možnost využít motorické cviky jako přípravná cvičení, která se zaměřují na rozvoj artikulačních orgánů a uvádí příklady cvičení na pohyblivost rtů, čelisti, jazyka a měkkého patra (s.55). V rámci „výchovy správné výslovnosti“ (s.58) autorka označuje motorické cviky jako „průpravná cvičení k jednotlivým hláskám“, která se mohou využívat k vyvození a procvičování jednotlivých hlásek.

Využití motorického cvičení jako souboru průpravných cvičení k vyvození hlásek tak, jak ho sestavil Kábele (1988) popisuje (v obměnách) řada dalších autorů (Sovák,1984; Krahulcová ,2003; Kutálková,1999 aj.). Krahulcová (2003,s.53) označuje předartikulační přípravná cvičení, z hlediska jejich nezbytnosti a specifičnosti realizace, za samostatnou metodu při vyvozování souhlásek (součástí mají být sluchová cvičení, cvičení orofaciální stimulace a všechny součásti myofunkční terapie).

Podle Neubauera (2001,s.54) je správná hybnost mluvidel a celé orofaciální oblasti, společně s neporušenou činností centrální nervové soustavy a sluchového vnímání, nutná pro bezchybný vývoj a celoživotní rozvoj řečových schopností.

Neubauer (2001 s.56) uvádí, že v rámci stimulace řečového vývoje mají široké užití průpravné postupy, zahrnující motivovaná hrová cvičení hybnosti jazyka, rtů a mimických svalů, která mají přispět k plynulému fyziologickému rozvoji artikulačních schopností dítěte. Kutálková (1996) považuje rozvoj obratnosti mluvidel za jednu z metod prevence poruch výslovnosti.

* sestavení souboru s výhledem motivace;

* sestavení časového plánu.

Klape praktická - v následujících krocích:

* ověřit soubor s prakt.

* vyhledat a motivovat předm.

* vlastní realizace preventivního programu

Výsledky:

9 METODIKA PRÁCE S PROGRAMEM

9.1.1 Zvolený postup práce při tvorbě a realizaci programu:

Etapa teoretická – tvorba preventivního programu v následujících krocích:

- výběr cviků a popis jejich významu z hlediska odborné literatury;
- sestavení souboru a výběr motivace;
- sestavení časového plánu.

Etapa praktická - v následujících krocích:

- ověření souboru v praxi;
- výběr dětí a orientační průzkum;
- vlastní realizace preventivního programu

Vyhodnocení

9.1 TVORBA PREVENTIVNÍHO PROGRAMU

9.1.1 Výběr cviků

Na základě studia odborné literatury jsem pro preventivní program vybrala sedmnáct motorických cviků, jejichž význam z hlediska odborné literatury jsem popsala v tabulce č.5.

Motorické cviky:

1. otevírání a zavírání úst „zívnout“
2. špulení rtů „pusinka“
3. široký úsměv
4. cenění zubů
5. horní zuby stahují dolní ret
6. dolní zuby stahují horní ret
7. rozkmit rtů (frkání)
8. rozkmit rtů a hrotu jazyka vsunutého mezi rty
9. nafouknout tváře
10. jazyk ven a dovnitř úst
11. jazyk z koutku do koutku
12. jazyk k hornímu a dolnímu rtu
13. olíznout rty dokola, oba směry
14. „koník“
15. jazyk do dolní předsíně, špička jazyka tlačí přes dolní zuby pod dolní ret
16. jazyk do horní předsíně, špička jazyka tlačí přes horní zuby pod horní ret
17. špička jazyka vytlačuje zevnitř střídavě pravou a levou tvář

Tab. č.5: Význam vybraných cviků z hlediska odborné literatury

Vybrané cviky:	Hledisko odborné literatury:
1. otevírání a zavírání úst „zívnout“	Dostatečná pohyblivost čelisti (stupeň otevření úst) je jednou z důležitých artikulačních vlastností potřebných pro správnou výslovnost hlásek (Vyštejn, 1979), dostatečně velký čelistní úhel je potřebný zejména při artikulaci hlásek (t,d,n.l,r,ř).
2. špulení rtů „pusinka“	Cvik prodlužuje horní ret, zlepšuje citlivost retního uzávěru a pomáhá při zesílení svalstva rtů (Kittel,1999) Cvik zlepšuje pohyblivost rtů. Rty plní důležitou úlohu při tvoření sykavek a samohlásek, nedostatečné a nepřesné používání rtů při artikulaci vede k nezřetelné a nesrozumitelné řeči i přes to, že jsou hlásky tvořeny správně (Vyštejn,1979).
3. široký úsměv	Cvik prodlužuje horní ret, zlepšuje citlivost retního uzávěru a pomáhá při zesílení svalstva rtů (Kittel, 1999) Cvik zlepšuje pohyblivost rtů (Vyštejn,1979)
4. cenění zubů	Cvik aktivuje zdvihače horního rtu (Kittel, 1999).
5. horní zuby stahují dolní ret	Cvik zlepšuje pohyblivost rtů (Vyštejn, 1979). Přispívá ke správné tvorbě hlásky v,f.

6. dolní zuby stahují horní ret	Cvik zlepšuje pohyblivost rtů (Vyštejn,1979)
7. rozkmit rtů	Cvik úspěšně paralyzuje vznik měkkopatrového nebo čípkového r, cvik zlepšuje pohyblivost rtů (Vyštejn, 1979)
8. rozkmit rtů a hrotu jazyka vsunutého mezi rty	Cvik úspěšně paralyzuje vznik měkkopatrového nebo čípkového r (Vyštejn, 1979)
9. nafouknout tváře	Cvik pomáhá při tvoření hlásek p,b,m (Vyštejn,1979). Posiluje retní uzávěr a pohyblivost rtů.
10. jazyk ven, dovnitř úst	Cvik posiluje střední část jazyka a aktivuje zadní tažné svaly (Kittel, 1999). Podle Vyštejna (1979) se cvik osvědčuje v prevenci vadné výslovnosti r.
11. jazyk z koutku do koutku úst	Cvik (Kittel, 1999) aktivuje střední část jazyka významného pro správné polykání a stabilizuje vnitřní svalstvo jazyka.Pomáhá při prevenci vadné výslovnosti r (Vyštejn, 1979)
12. jazyk k hornímu a dolnímu rtu	Cvik aktivuje střední část jazyka a stabilizuje vnitřní svalstvo jazyka (Kittel,1999). Pomáhá při prevenci vadné výslovnosti hlásky r (Vyštejn,1979).
13. olíznout rty dokola špičkou jazyka oběma směry	Cvik pomáhá zlepšovat koordinaci pohybů jazyka (Kutálková,1996)

14. „koník“	Cvik posiluje funkci střední části jazyka, aktivuje boční okraje jazyka a vytváří nutný podtlak pro polykání (Kittel, 1999).
15. jazyk do dolní předsíně – špička jazyka tlačí přes dolní zuby pod dolní ret	Cvik posiluje retní uzávěr při současném pohybu jazyka, zlepšuje vnímání napětí svalstva jazyka, dochází ke koordinaci pohybu a napětí (Kittel, 1999).
16. jazyk do horní předsíně – špička jazyka tlačí přes horní zuby pod horní ret	Cvik posiluje retní uzávěr při současném pohybu jazyka, zlepšuje vnímání napětí svalstva jazyka, dochází ke koordinaci pohybu a napětí (Kittel, 1999)
17. špička jazyka vytlačuje zevnitř střídavě pravou a levou tvář	Cvik posiluje retní uzávěr při současném pohybu jazyka, zlepšuje vnímání napětí svalstva jazyka, dochází ke koordinaci pohybu a napětí (Kittel, 1999).

9.1.2 Sestavení souboru motorických cvičení

Z vybraných sedmnácti cviků jsem sestavila soubor obsahující čtyři samostatné části doprovázené slovní motivací (kapitola 9.2.3) a obrazovou motivací (přílohy č.3,4,5,6). Jednotlivé části tvoří 3-5 cviků. Názvy částí korespondují se zvolenou motivací. Realizace částí bude probíhat v několika fázích. Pro dny (jednotlivé lekce), ve kterých se bude experiment realizovat, dále používám označení blok. Při výběru motorických cviků, volbě motivace a při sestavování souboru jsem brala v úvahu specifika dětské skupiny ve věku 3-4 let.

Tab.č.6: Soubor motorických cvičení

Jednotlivé části souboru:	
<p>1.Část - „ Ráno“</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. otevírání a zavírání úst; 2. špulení rtů „pusinka“; 3. široký úsměv. 	<p>3.Část - „Na pouti“</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nafouknout tváře; 2. „koník“; 3. rozkmit rtů; 4. rozkmit rtů a jazyka vsunutého mezi rty; 5. špička jazyka vytlačuje zevnitř střídavě pravou a levou tvář.
<p>2.Část - „ V ZOO“</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. cenění zubů; 2. jazyk do dolní předsíně; 3. jazyk do horní předsíně; 4. horní zuby stahují dolní ret; 5. zuby stahují horní ret. 	<p>4.Část - „Tajemná návštěva“</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jazyk ven a dovnitř úst; 2. jazyk z koutku do koutku; 3. jazyk k hornímu, dolnímu rtu; 4. olíznout rty kolem dokola oběma směry.

9.1.3 Časový plán

Dobu určenou pro realizaci preventivního programu jsem plánovala s ohledem na věkově specifickou skupinu dětí a podmínky mateřské školy. S ohledem na věkově specifickou skupinu dětí (3-4 let) jsem stanovila začátek realizace programu na říjen 2004. Září – „adaptační měsíc“ jsem nepovažovala za vhodnou dobu. Na září jsem si naplánovala sběr dat – realizaci orientačního průzkumu výslovnosti a motorických dovedností. S ohledem na režim v mateřské škole jsem ukončení programu naplánovala na konec května. Organizace dne se během měsíce června výrazně liší od ostatních, realizace výchovně vzdělávacích aktivit se uskutečňuje na zahradě mateřské školy, na červen se plánují výlety, některé děti končí docházku do mateřské školy aj. Na měsíc červen jsem si naplánovala sběr výstupních dat – orientační průzkum výslovnosti a motorických dovedností. Při plánování doby určené pro realizaci programu jsem dále

brala v úvahu vnější zásahy do režimu dne v mateřské škole, které mohou realizaci zabránit – divadelní představení, prázdniny, zimní ŠVP na horách, nemoc realizátora (mé osoby) aj. zásahy, které jsem dohromady odhadla přibližně na dobu 1 měsíce.

Na vlastní realizaci programu jsem počítala s dobou: 7 měsíců = 30 týdnů.

S ohledem na věkově specifickou skupinu dětí, pro kterou je charakteristická krátkodobá paměť, potřeba častých podnětů aj. jsem realizaci souboru naplánovala 2 x během 1 týdne (v pondělí a čtvrtek) = na 60 bloků od 1 – 10 minut.

9.2 USKUTEČŇOVÁNÍ PREVENTIVNÍHO PROGRAMU

9.2.1 Praktické ověření souboru motorických cvičení – pretest

Sestavený soubor motorických cvičení jsem zařadila do třídního programu – do obsahu odpoledních činností a realizovala ho dvakrát v týdnu, v průběhu jednoho měsíce (duben 2004) se skupinou dětí v době po odpoledním odpočinku. Skupinu tvořily děti ve věku 3 - 5 let. Průměrný počet byl 11 dětí. Při krátkodobé realizaci souboru motorických cvičení bylo mým cílem ověřit **funkčnost souboru**, jeho možnou **realizaci ve skupině dětí** ve věku 3 až 4 roky a možnost **začlenění souboru do podmínek mateřské školy**. Na základě vyhodnocení teoretických poznatků a praktického ověření souboru jsem vytvořila následující závěry v podobě východisek pro vlastní realizaci:

- soubor obsahuje cviky zaměřené na všechny pohyblivé orgány v orofaciální oblasti;
- jednotlivé cviky jsou vyvážené z hlediska jejich provedení a odpovídají příslušné věkové kategorii;
- cviky jsou zaměřené na realizaci, rozsah pohybu, tempo a plynulost;
- délka provádění je adekvátní k věkové skupině;
- neposuzují posturu těla dítěte;
- cviky nejsou v rozporu s fyziologickým osvojováním hlásek.

9.2.2 Výběr dětí a orientační průzkum

Experiment jsem uskutečnila v mateřské škole s celkovým počtem 46 dětí, které jsou rozděleny do dvou oddělení, převážně podle dosaženého věku. Za cílovou skupinu jsem si z hlediska cíle výzkumu vybrala celou skupinu mladších dětí zařazených do prvního oddělení v mateřské škole – skupinu dětí ve věku 3 - 4 let. Výzkum probíhal se souhlasem rodičů dětí.

Orientační průzkum výslovnosti dětí

Před zahájením experimentu jsem udělala u dětí orientační průzkum s cílem zjistit stav výslovnosti hlásek z hlediska fyziologického vývoje (fonetických zákonitostí vývoje výslovnosti) a stav motorických dovedností mluvidel. Výslovnost jsem hodnotila při spontánní komunikaci, při pojmenování obrázků, ilustrací v knihách a při komunikaci ve hře. Během průzkumu jsem sledovala, zda dítě hlásku v řeči užívá (vyslovuje), neužívá (nevyslovuje, nebo ji nahrazuje hláskou jinou), případně jestli dochází k vadnému tvoření hlásek v řeči dítěte. Průzkum výslovnosti k říjnu 2004 (příloha č.2).

Z hlediska fonetických zákonitostí vývoje výslovnosti (Pačesová,1979) tzv.orientační normy,by děti ve věku 3-4 let měly mít osvojeny následující hlásky: **samohlásky, dvojhhlásky, souhlásky p ,b,m,n,j,t,d,f,v,k,g,ch,h,l.**

Výsledek průzkumu výslovnosti ukázal, že ze skupiny 23 dětí má osvojené(ou):

- **samohlásky,dvojhhlásky a hlásky (p,b,m,n, j) - všech 23 dětí (100%);**
- **hlásku (t) - 22 dětí (96%);**
- **hlásku (d) – 22 dětí (96%);**
- **hlásku (f) – 20 dětí (87%);**
- **hlásku (v) - 21 dětí (91%);**
- **hlásku (k) – 20 dětí (87%);**
- **hlásku (g) – 20 dětí (87%);**
- **hlásku (ch) – 21 dětí (91%);**

- **hlásku (h)** – 17 dětí (74%);
- **hlásku (l)** – 14 dětí (61%);
- **všechny hlásky, které pro daný věk 3-4 let stanovuje orientační norma** - 13 dětí (57%).

Orientační průzkum motorických dovedností

Během orientačního průzkumu jsem se snažila zjistit, zda děti zvládnou (dovedou), nezvládnou (nedovedou) vybrané motorické cviky (výše popsané). Jednotlivé cviky jsem individuálně ověřovala během dopoledních i odpoledních činností, především během hry. Pro jejich realizaci jsem většinou volila jinou motivaci, než kterou používáním při vlastní realizaci výzkumu. Výsledek průzkumu ukázal, že jsou mezi motorickými dovednostmi dětí velké rozdíly. Do tabulky jsem zaznamenávala pouze hraniční stav tzn. cvik dovede – nedovede. Za stav, kdy dítě cvik dovede jsem považovala, pokud dítě cvik zopakovalo správně alespoň třikrát po sobě.

Výsledek průzkumu motorických dovedností - z celkového počtu 23 dětí cvik dovede:

Všechny cviky: 0 dětí (0%)	Cvik 9: 19 dětí (83%)
Cvik 1: 24 dětí (100%)	Cvik 10: 14 dětí (61%)
Cvik 2: 11 dětí (46%)	Cvik 11: 17 dětí (74%)
Cvik 3: 22 dětí (96%)	Cvik 12: 10 dětí (43%)
Cvik 4: 22 dětí (96%)	Cvik 13: 5 dětí (22%)
Cvik 5: 14 dětí (61%)	Cvik 14: 4 děti (17%)
Cvik 6: 5 dětí (22%)	Cvik 15: 6 dětí (26%)
Cvik 7: 9 dětí (39%)	Cvik 16: 3 děti (13%)
Cvik 8: 1 dítě (4%)	Cvik 17: 16 dětí (69%)

Legenda k tabulce č.7

Legenda:		
●	Dítě cvik dovede.	9 Nafouknout tváře.
N	Dítě cvik nedovede.	10 Jazyk ven a dovnitř úst.
1	Otevírání a zavírání úst.	11 Jazyk z koutku do koutku
2	Špulení rtů.	12 Jazyk k hornímu, dolnímu rtu
3	Široký úsměv	13 . Olíznout rty, oba směry
4	Cenění zubů.	14 „Koník“.
5	Horní zuby stahují dolní ret.	15 Jazyk do dolní předsíně
6	Dolní zuby stahují horní ret.	16 Jazyk do horní předsíně.
7	Rozkmit rtů.	17 Špička jazyka vytlačuje zevnitř obě tváře.
8	Rozkmit rtů a hrotu jazyka vsunutého mezi rty.	

Tab.č.7: Průzkum motorických dovedností

Jméno dítěte	Sledované motorické cviky:																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
EliškaG.	●	●	●	●	●	●	●	N	●	●	●	●	●	N	●	●	●
NatálieN.	●	●	●	●	●	N	●	N	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Karolína	●	●	●	●	●	●	●	N	●	●	●	●	●	●	N	N	●
Vojtěch	●	N	●	●	N	N	N	N	●	N	N	N	N	N	N	N	●
Eliška S.	●	●	●	●	●	●	●	N	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Eliška B.	●	N	●	●	●	N	N	N	●	●	●	N	●	N	N	N	N
Karolína B.	●	N	●	●	●	N	N	N	●	●	●	●	N	N	N	N	●
Barbora	●	N	●	●	N	N	N	N	●	●	●	●	N	N	N	N	●
Jaroslav	●	N	●	●	●	●	●	●	●	●	●	N	N	N	N	N	●
Anežka	●	●	●	N	N	N	N	N	●	N	●	N	N	N	N	N	N
Natálie	●	●	●	●	●	●	N	N	●	●	●	●	N	N	●	N	●
Mikuláš	●	N	●	●	N	N	N	N	N	N	●	N	N	N	N	N	N
Matyáš	●	N	●	●	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	●
Natálie R.	●	N	●	●	●	N	N	N	●	●	●	●	N	N	N	N	●
Matěj	●	●	●	●	●	●	N	N	●	N	N	N	N	N	N	N	N
Ema	●	●	●	●	●	N	●	N	●	●	●	N	N	N	●	N	●
Kryštof	●	N	●	●	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Josef	●	N	●	●	●	N	●	N	●	●	●	N	N	N	N	N	●
Petra	●	N	N	●	N	N	N	N	●	N	N	N	N	N	N	N	N
Adéla	●	N	●	●	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Jan	●	●	●	●	●	N	●	N	●	●	●	●	N	●	●	N	●
Kate	●	●	●	●	N	N	N	N	●	N	●	N	N	N	N	N	●
Lukáš	●	●	●	●	●	N	●	N	●	●	●	●	N	N	●	N	●

9.2.3 Vlastní realizace preventivního programu

Teoreticky sestavený a prakticky ověřený preventivní program v podobě souboru motorických cvičení jsem se skupinou dětí začala realizovat od začátku října 2004. Program jsem začlenila do obsahu třídního vzdělávacího programu tak, abych mu zaručila pravidelnou a systematickou realizaci v průběhu celého školního roku (do května 2005).

Vzhledem k věkově specifické skupině ve třídě je v průběhu dne stanoveno několik (většinou) neměnných činností tak, aby se děti v rámci svých možností mohly lépe orientovat v čase a měly přehled o tom, „co se dělo a bude dít“. Jednou z pevně zakotvených činností je tzv. ranní kruh. Ranní kruh má ve třídě podobu společného „diskusního“ kruhu, kdy učitelka děti seznamuje s tím, co je bude během dne v mateřské škole čekat, děti samy mají možnost promluvit k učitelce, k ostatním dětem, sdělit své zážitky, učitelka klade otázky, dává dětem možnost vyjádřit své názory a myšlenky, navozuje motivaci k tématu aj. Vzhledem k charakteru mého experimentu splňoval ranní kruh všechny podmínky pro jeho realizaci. Program v podobě souboru motorických cvičení jsem během ranního kruhu zařadila vždy dvakrát v týdnu (v pondělí a ve čtvrtek). Samotná realizace jednotlivých částí souboru probíhala v několika fázích tak, aby korespondovala s možnostmi věkově specifické skupiny, především s jejím individuálním tempem při osvojování nových dovedností. Všechny fáze probíhaly stejnou organizační formou – v prostoru třídy, děti seděly v půlkruhu na koberci, jako motivaci jsem používala slovní a obrazovou motivaci. Jednotlivé fáze jsem v textu označila písmenem F a číslem. Čas věnovaný cvičení se měnil podle fáze cvičení a množství současně prováděných cviků (v rozmezí 1min.- 3min. – max. 10 minut). Během realizace jsem pořídila několik videonahrávek (příloha č.9), které mají ukázat způsob organizace programu v podmínkách mateřské školy a průřez průběhem experimentu (zdokumentovaná je u každé části vždy poslední fáze) včetně použité motivace.

1.ČÁST - „RÁNO“

Obsahuje motorické cviky: č.1 - otevírání a zavírání úst;

č.2 - špulení rtů „pusinka“;

č.3 - široký úsměv.

F1: Seznámení s částí: Děti se shromáždily na určeném místě – ve třídě na koberci a sedly si na zem. Já jsem měla připravený motivační obrázek (příloha č.3) a ptala se dětí, co vidí na obrázku. Na obrázku je maminka, která budí holčičku. Holčička zívá a protahuje se. Maminka sedí na židli a usmívá se. Ptala jsem se dětí na jejich zkušenost z rána, kdo je vzbudil, jak se vyspaly, kde spí, jaký mají pokojíček aj.

F2: Motorické cvičení č.1: Děti seděly na koberci v půlkruhu, motivační obrázek jsem umístila na dobře viditelné místo na tabuli. Děti již obrázek znaly, já jsem použila slovní motivaci: „ *Je ráno, my vstáváme, ale moc se nám nechce vstát z postele, zíváme*“ – předvedla jsem cvik č.1 - **otevírání a zavírání úst**. Cvik děti podněcoval k současnému hlasovému projevu.

F3: Motorická cvičení č.1 + č.2: Děti v půlkruhu na koberci, motivační obrázek jsem umístila na stejné místo. Ptala jsem se dětí: „*Co se vám dnes zdálo, kdo nechtěl vstávat?*“ Předvedla jsem cvik č.1 a předvedla cvik č.2 – **špulení rtů (pusinka)**. Děti opakovaly po mě.

F4: Motorická cvičení č.1, č.2 + č.3: Děti seděly na koberci v půlkruhu, tak aby viděly motivační obrázek a mě. K prvním dvěma cvikům jsem přidala cvik č.3 - **široký úsměv**, s motivací : „*maminka se usmívá a my na ni.*“

F5: Postupné spojování cviků: Cviky jsem kombinovala tak, aby se děti postupně snažily o plynulý přechod z jednoho cviku na druhý, o zvětšení rozsahu pohybu a tempa realizace.

Hodnocení: Problematickým se ukázal cvik č.2 – špulení rtů. Otvírání úst a široký úsměv nedělaly dětem větší problémy. Náročné se ukázalo spojování cviků - plynulý

přechod z jednoho na druhý, především spojení cviků č.2. a č.3 – špulení rtů a úsměv. Ukázky z průběhu realizace 1. části ve fázi (F4) jsou na videozáznamu.

2. ČÁST - „V ZOO“

Obsahuje motorické cviky: č.1 - cenění zubů;

č.2 - jazyk do dolní předsíně;

č.3 - jazyk do horní předsíně;

č.4 - horní zuby stahují dolní ret;

č.5 - zuby stahují horní ret.

F1: Seznámení s částí. Organizační forma byla stejná jako u 1.části - děti seděly v kruhu na koberci. Použila jsem motivační obrázek (příloha č.4). S dětmi jsme popisovaly, co vidí na obrázku. Na obrázku jsou tři zvířata, které mohou vidět v zoologické zahradě (krokodýl, opice a zajíc). Ptala jsem se dětí: „kdo byl v ZOO, jaká jiná zvířata jste tam viděly?“

F2: Motorický cvik č.1: Motivovala jsem děti : „*zahrajeme si na krokodýla*“. Předvedla jsem cvik č.1 – **cenění zubů**. Děti cvik opakovaly a doplňovaly ho hlasovým projevem.

F3: Motorická cvičení č.1 + č.2. Ke cviku cenění zubů jsem předvedla cvik č.2 – **jazyk do dolní předsíně**, kdy špička jazyka tlačí přes dolní zuby pod dolní ret, motivovaný „*zahrajeme si na opičky*“. Většina dětí cvik doplnila gestikulací rukou (drbání na bradě a hlavě).

F4: Motorické cviky č.1,č.2 + č.3. Ke cviku cenění zubů a jazyku do dolní předsíně jsem přidala cvik č.3 – **jazyk do horní předsíně**, při kterém špička jazyka tlačí přes horní zuby pod horní ret, motivovaný „ *opičíme se jako opice* “.

F5: Motorické cviky č.1,č.2,č.3 + č.4. Předvedla jsem další cvik č.4– *horní zuby stahují dolní ret*, který jsem motivovala jako „*předvádění zaječích zubů*“ .

F6: Motorické cviky č.1,č.2,č.3,č.4 + č.5. K předchozím čtyřem cvikům jsem připojila cvik č.5, – při kterém **dolní zuby stahují horní ret** s motivací „*zaječí zuby*“.

F7: Následovaly fáze, během kterých si děti postupně osvojovaly izolované cviky, které spojovaly a snažily se plynule navázat. Průběh fáze jsem natočila a je jedním z obsahů videozáznamu.

Hodnocení: Druhá část je z hlediska počtu cviků jedna z nejdelších. Zapojování nového cviku probíhalo vždy až po týdnu. Z hlediska provedení cviků byl pro děti náročný cvik č.3, č.4, a č.5. Problémy jim dělal plynulý přechod mezi jednotlivými cviky.

3. ČÁST - „NA POUTI“

Obsahuje motorické cviky: č.1 - nafouknout tváře;

č.2 - „koník“;

č.3 - rozkmit rtů;

č.4 - rozkmit rtů a jazyka vsunutého mezi rty;

č.5 - špička jazyka vytlačuje střídavě pravou a levou tvář

F1: Seznámení s částí. Jako motivaci jsem použila obrázek (příloha č.5), o kterém jsem si s dětmi povídala. Ptala jsem se, co na něm vidí. Na obrázku je dětský kolotoč, který má jako sedadla koně a letadlo. Na kolotoči jsou uvázané tři balónky a vedle kolotoče stojí stánek s cukrovinkami (s bonbóny). Ptala jsem se děti, kdo byl na kolotoči, na pouti a jaké z ní mají zážitky.

F2: Motorický cvik č.1. Použila jsem motivaci: „ *Představte si, že k nám přijela pout (cirkus) a já vám koupím balónek, nafoukneme si tváře a všichni už máme svůj vlastní balónek.*“ Předvedla jsem cvik č.1 – **nafouknout tváře**, děti ho opakovaly. Prsty ho „jako“ propíchly.

F3: Motorické cviky č.1 + č.2. K prvnímu cviku jsem předvedla cvik č.2 – „**koník**“ . Použila jsem motivaci „ *svezeme se na kolotoči, kdyby koník oživil, cválal by s námi a klapaly by mu podkovy*“.

F4: Motorické cviky č.1,č.2 + č.3. Ke cviku nafouknout tváře a koník jsem přiřadila cvik č.3 – **rozkmít rtů** s motivací „*živý koník by nás povozil, daly bychom mu cukr a zafrkal by, zahrajeme si na takového koníka.*“

F5: Motorické cviky č.1,č.2,č.3 + č.4. K předchozím třem cvikům jsem předvedla cvik č.4 – **rozkmít rtů a jazyka vsunutého mezi rty**. Použila jsem motivaci: „*na kolotoči se svezeme v letadle, to by byla legrace, kdyby se letadlo vzneslo a vzlétlo nad město, zkusíme, jak by dělaly motory.*“ Děti mávaly pažemi jako křídly, některé začaly běhat „létat“ po třídě jako letadlo.

F6: Motorické cviky č.1,č.2,č.3,č.4 + č.5. Jako poslední ve třetí části jsem zařadila cvik č.5 - **špička jazyka vytlačuje zevnitř střídavě pravou a levou tvář**. Cvik jsem na základě obrázku motivovala slovy: „*jdeme z poutě, koupím vám bonbón, dáme si ho do pusy.*“

F7: V dalších fázích probíhalo zpřesňování realizace cviků, jejich plynulosti a tempa v rámci celku. Ukázka z fáze (F7) je na videozáznamu.

Hodnocení: Ve třetí části byl pro děti problematický cvik č.2 - „koník“, cvik č.3 - rozkmít rtů a cvik č.4 - rozkmít rtů a špičky jazyka. Při cviku č.5 dělaly děti nejčastěji chybu tím, že místo špičky jazyka, která má zevnitř tlačit do tváří, tváře střídavě nafukovaly. Celá část je motivovala k pohybovému projevu (běhu, „letu“).

4.ČÁST - „TAJEMNÁ NÁVŠTĚVA“

Obsahuje motorické cviky: č.1 - jazyk ven a dovnitř úst;

č.2 - jazyk z koutku do koutku;

č.3 - jazyk k hornímu, dolnímu rtu;

č.4 - olíznout rty kolem dokola oběma směry.

F1: Seznámení s částí. Organizace celé části probíhala stejně jako u částí předchozích – v kruhu na koberci během ranního kruhu. Jako motivaci pro čtvrtou část jsem použila

obrázek (příloha č.6). Dětem jsem obrázek ukázala a společně jsme popisovaly, co na obrázku vidí. Na obrázku je dům a kolem domu oplocená zahrada. Ptala jsem se dětí: „Kdo myslíte, že v domě bydlí? Kde a s kým bydlíte?“

F2: Motorický cvik č.1. Dětem jsem předvedla během motivačního vyprávění: „*zaťukáme na dveře (zazvoníme na zvonek), dveře se otevřou a z nich vykoukne pan Jazyk,*“ cvik č.1 – **jazyk ven a dovnitř úst**. Děti opakovaly se mnou.

F3: Motorické cviky č.1 + č.2. Předvedla jsem první cvik a navázala na vyprávění: „*pan Jazyk kouká, kdo to zvonil, ale nikoho nevidí, podívá se ze strany na stranu (z jednoho okna i z druhého)*“ – cvik č.2 – **jazyk z koutku do koutku**.

F4: Motorické cviky č.1,č.2 + č.3. Řekla jsem motivační vyprávění o panu Jazyku a předvedla první dva cviky, děti cvičily se mnou. Připojila jsem cvik č.3 – **jazyk k hornímu a dolnímu rtu** s motivací : „*Pan jazyk stále nikoho nevidí, podívá se, jestli někdo nestojí pod schody, nebo není na střeše.*“

F5: Motorická cvičení č.1,č.2,č.3 + č.4. K předchozím cvikům jsem přidala cvik č.4 – **olíznout rty kolem dokola oběma směry** s motivací: „*Pan Jazyk nikoho nevidí, podívá se, jestli někdo nestojí v zahradě – celou ji oběhne na obě strany.*“

F6: Další fáze byly zaměřené na zdokonalování cviků z hlediska jejich realizace, plynulosti přechodu mezi jednotlivými cviky, rozsahu daných pohybů a tempa provedení. Ukázka z fáze (F5) je na videozáznamu.

Hodnocení: U 4. části souboru dětem trvalo poměrně dlouhou dobu, než si osvojily jednotlivé (izolované cviky) tak, aby je postupně mohly spojovat a plynule navazovat. Pohyb jazyka před ústy se ukázal jako náročný na koordinaci pohybů jazyka. Děti málo otvíraly ústa a často si pomáhaly pohyby rtů a brady.

Jednotlivé části souboru jsem realizovala v pořadí výše popsaném. Po seznámení dětí se všemi čtyřmi částmi souboru jsem je pravidelně střídala. Na konci školního roku jsem se skupinou zkusila realizovat všechny části najednou. Děti si na pravidelnost a opakování částí během krátké doby zvykly a braly je jako součást činností dne.

9.3 VYHODNOCENÍ PREVENTIVNÍHO PROGRAMU

Jak vyplývá ze vstupních dat (z orientačního průzkumu motoriky, kapitola 9.2.2), nebylo ve skupině při zavádění programu žádné dítě, které by zvládlo všechny motorické cviky. Během realizace souboru postupně přibývalo dětí, které zvládly všechny vybrané cviky izolovaně i jako celek – plynule za sebou. Průměrná účast na experimentu bylo 68% (15) dětí. Hodnocení úrovně motorických dovedností jsem udělala individuálně během hry v červnu 2005 s 22 dětmi (1 dítě se odstěhovalo).

Legenda k tabulce č.8

Legenda:		
●	Dítě cvik dovede.	9 Nafouknout tváře.
N	Dítě cvik nedovede.	10 Jazyk ven a dovnitř úst.
1	Otevírání a zavírání úst.	11 Jazyk z koutku do koutku
2	Špulení rtů.	12 Jazyk k hornímu, dolnímu rtu
3	Široký úsměv	13 . Olíznout rty, oba směry
4	Cenění zubů.	14 „Koník“.
5	Horní zuby stahují dolní ret.	15 Jazyk do dolní předsíně
6	Dolní zuby stahují horní ret.	16 Jazyk do horní předsíně.
7	Rozkmit rtů.	17 Špička jazyka vytlačuje zevnitř obě tváře.
8	Rozkmit rtů a hrotu jazyka vsunutého mezi rty.	

Tab.č.8: Úroveň motorických dovedností na konci experimentu

Jméno dítěte	Sledované motorické cviky:																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
EliškaG.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
NatálieN.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Vojtěch	●	●	●	●	●	●	●	N	●	●	N	N	N	N	N	●	●
Eliška S.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Eliška B.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Karolína B.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Barbora	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	N	●	●	●
Jaroslav	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Anežka	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Natálie	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Mikuláš	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Matyáš	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	N	●	N	●
Natálie R.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Matěj	•	•	•	•	•	•	N	N	•	•	•	•	•	N	•	•	•
Ema	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Kryštof	•	N	•	•	•	N	•	N	•	N	•	•	N	N	N	N	•
Josef	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	N	N	•	N	•
Petra	•	•	•	•	•	•	•	N	•	•	•	•	N	N	•	•	•
Adéla	•	N	•	•	•	N	N	N	•	•	•	•	•	N	N	N	•
Jan	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Kate	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Lukáš	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

Na konci experimentu jsem sledovala zvládnutí cviku z hlediska jeho realizace, rozsahu pohybu, tempa a plynulosti provedení. Jak vyplývá z výše uvedené tabulky č.8, došlo v průběhu experimentu k výraznému rozvoji motorických dovedností v oblasti artikulace. Společně s hodnocením úrovně motorických dovedností jsem u dětí provedla orientační průzkum výslovnosti (příloha č.7). Z hlediska fonetických zákonitostí vývoje výslovnosti – orientační normy (Počasová,1979) jsem u skupiny dětí, které dosáhly věku 5 let, doplnila průzkum o hlásky (ě,d',ň,č,š,ž).

Ze skupiny 22 dětí mají osvojeny:

- **samohlásky,dvojhásky a hlásky (p,b,m,n, j) - všech 22 dětí (100%);**
- **hlásky (t,d,f,v,k,g,ch,h,) - všech 22 dětí (100%);**
- **hlásku (l) – 19 dětí (86 %);**
- **všechny hlásky, které pro daný věk 3-4 let stanovuje orientační norma - 19 dětí (86%);**
- **u 2 dětí (ze 4) došlo bez zásahu logopedické terapie k úpravě vadné tvorby sykavek (interdentálně);**

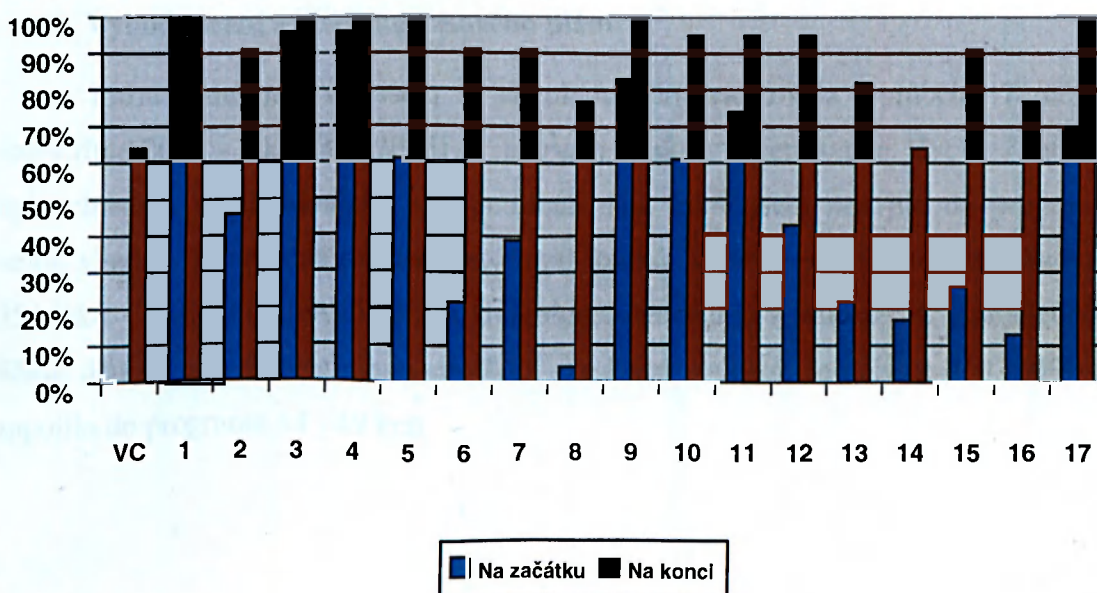
Výsledek průzkumu ukázal, že ze skupiny 6 dětí ve věku 5 let má osvojeny:

- **hlásky ě,d',ň,č,š,ž - všech 6 dětí (100%).**

Tab.č. 9: Vyhodnocení motorických dovedností

Cvik číslo:	Na začátku z 23 dětí zvládlo	Na konci z 22 dětí zvládlo	Procento zlepšení
Všechny cviky:	0% (0 dětí)	64% (14 dětí)	64%
1.cvik	100% (23 dětí)	100% (22 dětí)	0%
2.cvik	46% (11 dětí)	91% (20 dětí)	45%
3.cvik	96% (22 dětí)	100% (22 dětí)	4%
4.cvik	96% (22 dětí)	100% (22 dětí)	4%
5.cvik	61% (14 dětí)	100% (22 dětí)	39%
6.cvik	22% (5 dětí)	91% (20 dětí)	69%
7.cvik	39% (9 dětí)	91% (20 dětí)	52%
8.cvik	4% (1 dítě)	77% (17 dětí)	73%
9.cvik	83% (19 dětí)	100% (22 dětí)	17%
10.cvik	61% (14 dětí)	95% (21 dětí)	34%
11.cvik	74% (17 dětí)	95% (21 dětí)	21%
12.cvik	43% (10 dětí)	95% (21 dětí)	52%
13.cvik	22% (5 dětí)	82% (18 dětí)	60%
14.cvik	17% (4 děti)	64% (14 dětí)	47%
15.cvik	26% (6 dětí)	91% (20 dětí)	65%
16.cvik	13% (3 děti)	77% (17 dětí)	64%
17.cvik	69% (16 dětí)	100% (22 dětí)	31%

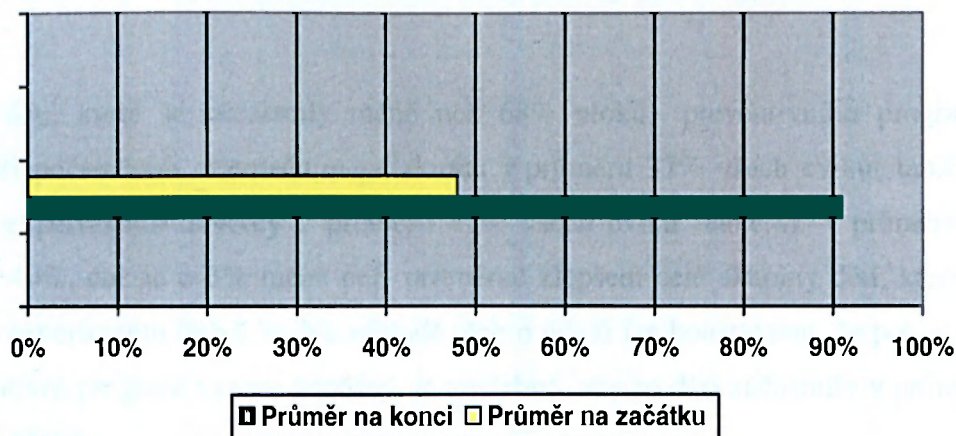
Graf č.1: Grafické znázornění tabulky č.9. Zkratka VC = všechny cviky



Tab.č.10: Průměrné hodnoty úspěšně provedeného každého jednotlivého cviku a průměrné procento zlepšení každého cviku

Počet cviků	Průměr na začátku	Průměr na konci	Průměrné zlepšení
18	48% (8,6 cviku)	91% (16,4 cviku)	43% (7,8 cviku)

Graf č.2: Grafické znázornění tabulky č.10.



Vyhodnocení z hlediska časového plánu

Preventivní program jsem se skupinou dětí realizovala v průběhu 7 měsíců (od 4.října 2004 - 30.května 2005) v intervalu dvakrát během týdne. Zvolený interval byl vzhledem k individuálním schopnostem dětí, které jsem zapojila do programu, velmi vhodný. Z původně naplánovaných 60 bloků (kapitola 9.1.3) jsem zrealizovala 55 bloků. Účast jednotlivých dětí na konkrétních blocích je v příloze č.8. Zpřehlednění účasti dětí na programu ukazuje tab. č.11, ze které vyplývá, že nejvíce dětí (50%) se zapojilo do programu 44 - 49 krát.

Tab.č.11 : Účast dětí na programu

Počet bloků (%) :	Počet dětí (%)
91% (50) – 100% (55)	9% (2 děti)
80% (44) - 90% (49)	50% (11 dětí)
69% (38) - 79% (43)	14% (3 děti)
> 68% (37)	27% (6 dětí)

Šest dětí, které se zúčastnily méně než 68% bloků preventivního programu dovedlo při počátečním orientačním průzkumu v průměru 37% všech cviků(tab.č.7). Na konci experimentu dovedly v průměru 77% všech cviků (tab.č.8). V průměru se zlepšily o 40%, což je o 3% méně než průměrné zlepšení celé skupiny dětí, která se zúčastnila experimentu (tab.č.9). Na základě těchto údajů lze konstatovat, že pokud má být preventivní program vysoce úspěšný, je potřebné, aby se děti zúčastnily v průměru 80% -90% bloků.

10 ZHODNOCENÍ

Preventivní program jsem sestavila na základě odborné literatury (kapitola 9.1) a realizovala ho po dobu 7 měsíců v podmínkách mateřské školy s vybranou (experimentální) skupinou 23 (22) dětí ve věku 3-4 let. Orientační průzkum výslovnosti před realizací programu ukázal, že pouze 52% ze skupiny 23 dětí má osvojeny všechny hlásky, které pro daný věk udává orientační norma (kapitola 9.2.2). Výsledek průzkumu motorických dovedností před realizací programu ukázal, že žádné dítě nedovede všechny do programu vybrané motorické cviky (kapitola 9.2.2). Orientační průzkum dále ukázal, že 1.motorický cvik dovede všech 23 dětí (kapitola 9.2.2). I přes to, že cvik zvládlo 100% dětí, nevyřadila jsem ho z programu z důvodu, aby působil jako motivační faktor, který je pro věkově specifickou skupinu dětí při získávání dovedností velmi důležitý. Před realizací dokázalo každý cvik průměrně 48% dětí. Realizace programu probíhala tak, jak jsem si stanovila v časovém plánu dvakrát během týdne v krátkých (1-10 min.) blocích. Předpokládala jsem, že během 7 měsíců zrealizuji 60 bloků. Ve skutečnosti jsem jich zrealizovala 55. Organizace jednotlivých bloků probíhala obdobným způsobem, a to ráno během „tzv. ranního kruhu“ (kapitola 9.2.3). Průměrná účast dětí na programu byla 68% dětí. Polovina dětí absolvovala program z 90%. (kapitola 9.3). Po ukončení experimentu (v květnu 2005) jsem znovu provedla orientační průzkum výslovnosti a motorických dovedností. Z průzkumů vyplývá, že ze skupiny 22 dětí (jedno dítě během experimentu ukončilo docházku do mateřské školy) má osvojeny všechny hlásky, které stanovuje orientační norma 86% dětí tj. o 34% více dětí než na začátku (kapitola 9.3). Průzkum motorických dovedností ukázal, že se děti při realizaci motorických cviků zlepšily v průměru o 41% (kapitola 9.3). Všechny cviky na konci zvládlo 64% dětí. Na základě vyhodnocení preventivního programu (9.3) mohu zkonstatovat, že se volba experimentálních metod, způsob realizace experimentu včetně časového plánu a motivace ukázaly jako velmi přínosné pro rozvoj motorických dovedností věkově specifické skupiny dětí. Vyhodnocení dále ukázalo, že při systematickém ovlivňování motorických dovedností dojde k vysokým a efektivním účinkům v oblasti artikulace. Vytvořený program v podobě souboru motorických cvičení jsem chtěla prakticky ověřit jako program preventivní. Pro vyhodnocení programu z tohoto hlediska bych musela provést orientační průzkum u

experimentální skupiny ve větším časovém odstupu a zjistit, zda program přispěl kromě zlepšení motorických dovedností v oblasti artikulace také k ovlivnění realizace hlásek a působil jako prevence vad řeči. Předpokládám, že takový účinek může přinést. Důkazem je úprava vadného tvoření sykavek (interdentálně) u 2 dětí zapojených do experimentu, aniž by podstoupily logopedickou terapii. Také zvýšený počet dětí (z 12 na 19 dětí), které mají osvojeny hlásky odpovídající orientační normě, ukazuje na možné preventivní účinky programu.

Metodická doporučení

Učitelka v mateřské škole. Organizace činností a režim dne v mateřské škole dává dostatečně velký prostor pro to, aby se program realizoval i během jiného úseku dne. Pokud by se učitelka v mateřské škole stala zákonem stanoveným odborníkem, který může vykonávat logopedickou prevenci, měla by tak ideální podmínky pro realizaci preventivních programů. Můj experiment ukázal, že v prostředí mateřské školy lze program uskutečnit a že podmínky mateřské školy jsou pro realizaci velmi výhodné. Stimulace motoriky v oblasti artikulace by se v mateřské škole mohla stát součástí:

- třídního vzdělávacího programu, jako součást rozvoje jazyka a řeči;
- her, dramatizace, motivace pro další činnost;
- rozvoje motorických dovedností - logomotorických cvičení, grafomotorických cvičení atd.

Stimulovat motorické dovednosti v oblasti artikulace je činnost, kterou učitelka nemůže vykonávat bez potřebných vědomostí o fyziologických zákonitostech vývoje řeči dítěte daného věku - tzn. bez hlubšího studia dané problematiky z oblasti logopedie. Myslím si, že pokud by se učitelky na základě organizovaného studia s danou problematikou seznámily, prohloubily si vědomosti z vývojové psychologie, jazykovědy a logopedie na úrovni prevence, mohly by společně s odbornou činností, kterou dětem zajišťují, působit jako pracovnice v oblasti logopedické prevence. Důležitým momentem je, aby si učitelky samy uvědomily svůj význam, který mají pro rozvoj řečových schopností

děti v mateřské škole a snažily se iniciovat vznik potřebného vzdělávání. Jsem si však vědoma toho, že ne každá učitelka v mateřské škole by se chtěla hlouběji vzdělávat či se blíže věnovat otázkám logopedické prevence. Pro reálnou praxi by tak bylo ideální, kdyby v každé mateřské škole figurovala alespoň jedna učitelka, která by byla schopná a způsobilá logopedickou prevencí zajišťovat.

Cílová skupina (skupina experimentální). Věkově specifická skupina dětí, která se zúčastnila experimentu, je charakteristická pomalejším tempem při osvojování nových dovedností. Stimulační program motorických dovedností v oblasti artikulace byl přínosný a z hlediska dalšího vývoje by bylo dobré, aby stimulace motoriky dále pokračovala.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Stimulace motorických dovedností je v rámcovém programu zastoupena rozvojem hrubé motoriky, grafomotoriky, jemné motoriky, ale oromotorika v něm chybí. Přitom rozvoj motoriky mluvidel je prvním předpokladem správné artikulace. Pokud by se rozvoj motoriky mluvidel stal součástí rámcového vzdělávacího programu, zajišťoval by pro předškolní dítě ucelený rozvoj všech motorických dovedností.

Pracovníci zodpovědní za realizaci logopedické prevence – dětský lékař, klinický logoped, logoped ve zdravotnictví a speciální pedagog. Pracovníci, kteří mají zajišťovat logopedickou prevenci, jsou vzhledem k působení na předškolní dítě ve značné nevýhodě proti možnostem učitelky v mateřské škole(kapitola 2.3.4). Mateřská škola má nesporné výhody a případná odbornost (v oblasti logopedické prevence) učitelky v mateřské škole by mohla přispět k logopedické prevenci, založené na možnosti pracovat s celým kolektivem dětí v přirozených podmínkách. Logopedická prevence je v současné době z hlediska nedostatečné komunikace mezi jednotlivými odborníky i mezi výše zmíněnými pracovníky a učitelkou v mateřské škole nedostatečná a neefektivní. Větší provázanost mezi jednotlivými pracovníky a vzájemná spolupráce by mohly přinést lepší a efektivnější podmínky pro preventivní působení na děti v předškolním věku.

11 ZÁVĚR

V rámci své diplomové práce jsem se zaměřila na problematiku spojenou s prevencí z obecného hlediska a blíže z hlediska logopedické prevence. V teoretické části jsem se snažila postihnout obecný pojem prevence na základě studia odborné literatury. Zjistila jsem, že zatímco je pojem prevence v rámci reálné praxe velmi často užívaný, je v rámci literatury citovaný jen velmi sporadicky. Mapováním pojmu prevence jsem zjistila, že mu chybí širší teoretická základna, což se v praxi odráží v jeho špatném chápání, nejednotném výkladu a problémech s jeho hodnocením (kapitola 1). Na základě odborné literatury především z oblasti logopedie jsem sledovala logopedickou prevenci z hlediska historie, jejích cílů, druhů, cílových skupin a jejího zajištění v praxi aj. Především mě zajímalo, zda lze realizovat logopedickou prevenci v prostředí mateřské školy. Na základě studia odborné literatury jsem vytvořila a zrealizovala experiment v podobě programu zaměřeného na stimulaci motorických dovedností u věkově specifické skupiny dětí v podmínkách mateřské školy. Pravidelné ovlivňování motorických dovedností přispělo k jejich zlepšení. To zda lze program označit za preventivní je z hlediska malého časového odstavu od konce jeho realizace těžké zkonstatovat. Některé závěry (9.2) však ukazují na jeho preventivní účinky. Na základě teoretických i praktických poznatků z oblasti logopedické prevence mohu potvrdit svůj předpoklad z úvodu mé práce - pokud by učitelka v mateřské škole získala širší (odborné) vědomosti z oblasti logopedické prevence mohla by se stát odborníkem, který by ji v praxi mohl úspěšně zajišťovat. Má práce mi pomohla zorientovat se v problematice logopedické prevence, především v jejím zajištění z hlediska praxe. Pomohla mi také změnit pohled na význam stimulace motoriky mluvidel pro dítě v předškolním věku a tím zprostředkovala mnoho podnětů pro mou práci s dětmi v mateřské škole.

POUŽITÁ LITERATURA

Akademický slovník cizích slov A-Z. Praha: Academia, 2001. ISBN 80-200-0607-9.

BENEŠOVÁ, E. a kol. Průzkum vyslovnosti u školních začátečníků v Praze v roce 1989. Česká logopedie, 1991, Praha: Knihni podnikatelský klub s.r.o., s. 50. ISBN 80-13067-71-7.

BRIERLI, V.Č. Sedm prvních let života metodicky. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7076-454-2.

CARDOVÁ, J., ŠVANDOVÁ, H. Jazyková výchova v mateřské škole II. Praha: Naše vojsko, 1988.

Dítě a škola. Pedagogický slovník A-Z. Praha: Univerzita Karlova, 2001. ISSN 1208-3815.

DVORÁK, J. Jazyková výchova v mateřské škole. Praha: Logopedický ústav, 1981. ISBN 80-7076-454-2.

EDLBERGER, L. a kol. Didaktický slovník 3.-4. ročníku. Hrdí, 1987. ISBN 80-4903-154-9.

ČASOPIS ČESKÉ PEDAGOGICKÉ SPOLEČNOSTI. 2005, 3, 14.

HOVAVATÝ, J. a kol. Pedagogický slovník. Praha: Univerzita Karlova, 1982. ISBN 80-7076-454-2.

RESUMÉ

Diplomová práce se zabývá možnostmi logopedické prevence v podmínkách mateřské školy. V teoretické části se věnuje vymezení pojmu prevence z obecného hlediska a z hlediska logopedického. V praktické části je zaměřena na tvorbu a praktické ověření experimentu založeného na systematickém ovlivňování motorických dovedností u věkově specifické skupiny dětí v podmínkách mateřské školy. Potvrzuje, že pravidelná stimulace motorických dovedností vede k vysoce efektivnímu působení v oblasti artikulace a může přispívat k prevenci vad řeči. V závěru předkládá doporučení pro zajištění logopedické prevence zaměřené na věkově specifickou skupinu dětí předškolního věku v praxi.

POUŽITÁ LITERATURA

Akademický slovník cizích slov A-Ž. Praha: Academia,2001.ISBN 80-200-0607-9.

BENEŠOVÁ,E. a kol. Průzkum výslovnosti u školních začátečníků v Praze v roce 1989. Česká logopedie,1991, Praha: Knižní podnikatelský klub s.r.o.,s.50.
ISBN 80- 85267- 21-7.

BRIERLEY,J. Sedm prvních let života rozhoduje.Praha: Portál,1994.
ISBN 80-7178-484-2.

CARDOVÁ,J.,ŠVANDOVÁ,H. Jazyková výchova v mateřské škole II. Praha: Naše vojsko, 1988.

Dítě a hra.Pedagogika,2001,roč.LI,č.4.Praha: Univerzita Karlova,2001.
ISSN 3330 – 3815.

DVOŘÁK,J.Logopedický slovník.2.vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum,2001. ISBN 80-902536-2-8.

EDELSBERGER,L. a kol. Defektologický slovník.3.vyd.Jinočany: HaH, 2000.
ISBN 80-86022-76-5.

HÁNOVÁ,Z.Co dělat,když dítě nemluví.Děti a my, 2005,č.3,s.14.

HOUSAROVÁ,B.aj. Speciálně pedagogická čítanka. Praha: Univerzita Karlova,2003.
ISBN 80-7290-109-5.

KÁBELE,F. Rozvíjení hybnosti a řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou.Praha: Univerzita Karlova, 1988.

KEJKLÍČKOVÁ,I.Vady řeči u dětí.14.č.odborné edice.Praha:Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky,2001.

KITTEL,A. Myofunkční terapie.1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999.
ISBN 80-7169-619-6.

KLENKOVÁ,J.Kapitoly z logopedie I. 2.vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ,J. Kapitoly z logopedie II a III. Brno: Paido, 1998. ISBN 80- 85931-62-1.

KLIMEŠ,L.Slovník cizích slov.6.vyd.Praha: SPN,1998. ISBN 80- 04-26710-6.

- KRAHULCOVÁ,B.Dyslalie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003.
ISBN 80- 7041-413-8.
- KUTÁLKOVÁ,D. Dyslalie, metodika reedukace. Praha : Septima, 1999.
- KUTÁLKOVÁ,D. Logopedická prevence. I.vyd. Praha: Portál, 1996.
ISBN 80-778-115-0.
- KUTÁLKOVÁ,D.Poruchy řeči v dětském věku. Problémové dítě a hra.Praha:
Raabe,2003- 2005.ISBN: 80-86307-15-8.
- KUTÁLKOVÁ,D.Vývoj dětské řeči krok za krokem.I.vyd.Praha: Grada
Publishing,2005.
- LECHTA,V.Terapie narušené komunikační schopnosti.Praha: Portál, 2005.ISBN 80-
7178-961-5.
- MATĚJČEK,Z.Co, kdy a jak ve výchově. Praha: Portál, 1996.
- MATĚJČEK,M. Rodiče a děti. Praha: Avicenum,1986.
- Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence.
Praha:MŠMT,2005[cit.16.října2005].Dostupné na
[WWW:http://www.msmt.cz/DOMEK/default.asp?CAI=3360](http://www.msmt.cz/DOMEK/default.asp?CAI=3360)>.
- Nařízení vlády č.398/2004 Sb.,kterým se stanoví katalog prací a kvalifikačních
předpoklady pro výkon povolání.
- NEUBAUER,K. Logopedie.Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. ISBN: 80-7041-098-1.
- NOVOTNÁ,M.,KREMLIČKOVÁ,M. Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele.
Praha: SPN,1997. ISBN 80-85937-60-3.
- Opatření č.j.24 904/2005, kterým se ruší metodický pokyn MŠMT č.j.21 224/98 – 24.
- OPRAVILOVÁ,E. Předškolní pedagogika I.2.vyd.Liberec: Technická univerzita
v Liberci,2002.ISBN 80-7083-656-3.
- OPRAVILOVÁ,E. Předškolní pedagogika II. Liberec: Technická univerzita v Liberci,
2004.ISBN 80-7083-786-1.

Ottova všeobecná encyklopedie.I.svazek,A-L.Praha: Ottovo nakladatelství, s.r.o.,2003.
ISBN 80-7181-938.

Ottova všeobecná encyklopedie.II.svazek,M-Ž. Praha: Ottovo nakladatelství,s.r.o.,2003.
ISBN 80-7181-947-6.

PAČESOVÁ,J.Řeč v ranném dětství. Brno:Univerzita J.E.Purkyně, 1979.

PAVLOVÁ-ZAHALCOVÁ,A. a kol. Prevence poruch řeči. Praha: SPN, 1976.

PELIKÁN,J.Základy empirického výzkumu pedagogických jevů.Praha:
Karolinum,1998. ISBN 80-7184-569-8.

PRŮCHA,J.Moderní pedagogika, Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-170-3.

PRŮCHA,J. Teorie a praxe pedagogického výzkumu.Praha: Univerzita Karlova,1995.

PRŮCHA,J.,WALTEROVÁ,E.,MAREŠ,J.Pedagogickýslovník.Praha:Portál,1995.ISBN
80-7178 -029-4.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha: Výzkumný ústav
pedagogický,2004.

ŘÍČAN,P. Cesta životem.Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-078-0.

SKALCOVÁ,J.a kol.Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu.Praha:
SPN,1983.

SOVÁK,M.Elementární logopedická diagnostika, terapie a prevence. Praha:SPN,1978.

SOVÁK,M.Logopedie předškolního věku. Praha:SPN, 1986.

SOVÁK,M.Uvedení do logopedie. Praha:SPN,1974.

SOVÁK,M. Logopedie – metodika a didaktika. Praha: SPN,1984.

STEL,J.Příručka prevence alkoholu, drog a tabáku.Skupina Pompidou (Rada Evropy),
1998. ISBN: 90- 74037- 08- 9.

SVOBODNÝ,P.,HLAVÁČOVÁ,L.Dějiny lékařství v českých zemích.Praha: TRITON,
s.r.o., 2004.ISBN: 80-7254-424-1.

SYNEK,F.Logopedie.[online].Praha,1998-2002.[cit.13.srpen2005].Dostupné na WWW:
:<http://www.archart.cz/czech/logoped/logopedie.htm>.>.

ŠVEC,F.;PLESNÍK,V. Hygiena a epidemiologie.Praha:Avicenum,1986.

TICHÁ,M. Motorika a řeč.Informatorium 3-8,2002,č.2,s.12-14.

TRAPKOVÁ,B.[online].Základy prevence.Praha:2003-

2004.[cit.4.srpen2005].Dostupné na

WWW:<http://www.odrogách.cz/index.php?p=2&sess=&disp=texty&offset=101&list=101&shw=100002>>.

Universum všeobecná encyklopedie,A-Ž.Praha: Euromedia Group,2003.

ISBN 80-242-1069-X.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.[online].Praha.[cit.28.října

2005].Dostupné na WWW:http://www.uzis.cz/cz/archiv05/23_05.pdf >.

VOKURKA,M.Praktický slovník medicíny.Praha: Maxdorf,1994.

ISBN 80- 85800-06-3.

VYŠTEJN,J. Vady výslovnosti. Praha:SNP, 1979.

Zákon č.563/2004 Sb.o pedagogických pracovnících.

Zákon č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Zákon č.96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdrav. povolání.

Zákon č.48/1997 Sb. o zdravotní péči hrazené zdravotní pojišťovnou.

PŘÍLOHY

Příloha č.1: Část ze zdravotního a očkovacího průkazu dítěte - preventivní prohlídka v 7 letech.

Příloha č.2: Orientační průzkum výslovnosti u experimentální skupiny k říjnu 2004.

Příloha č.3: Motivační obrázek k 1.části –Ráno.

Příloha č.4: Motivační obrázek ke 2.části – V ZOO.

Příloha č.5: Motivační obrázek ke 3.části – Na Pouti.

Příloha č.6: Motivační obrázek ke 4.části – Tajemná návštěva.

Příloha č.7: Orientační průzkum výslovnosti u experimentální skupiny v červnu 2005.

Příloha č.8: Záznam účasti dětí na konkrétních blocích programu.

Příloha č.9: Videonahrávka

Příloha č.1 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA
V 7 LETECH

Výška: 171 Hmotnost: 48 Puls: TK: 90/60

Moč chem.: neg. Testes:

Sluch: + Stav chrupu:

Zrak: OPⁱ ped^{ol} ol barvy rozeznává: ano - ne

Reč: logopedická péče: /

Štítná žláza: Lymfatické uzliny: kód:

V péči odbor. lékaře: ano - ne jaké:
dg.:

Dieta: dlouhodobá léčba:

Fluoridace: ano - ne forma: strava

Dispenzarizace: dg.:

Alergické projevy: ano - ne - kdy
jaké: /

Nemocnost:

úrazy

operace

inf. choroby

chronické onemocnění

respirační onemocnění

Vyšetření pohybového aparátu:

páteř:

končetiny:

Školní tělesná výchova:

bez omezení

zcela osvobozen (dg.):

částečně osvobozen

z těchto činností:

zařazení do zdravotní tělesné výchovy

Závěr:

Hyg. a ob. učeb.

14-10-2004

Příloha č.3: Motivační obrázek k 1.části - Ráno



Příloha č.4: Motivační obrázek ke 2.části – V ZOO



Příloha č.5: Motivační obrázek ke 3.části – Na pouti



Příloha č.6: Motivační obrázek ke 4.části –
- Tajemná návštěva



Jméno dítěte	Účast dětí na preventivním programu, blok č.:																									Účast celkem %			
	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53		54	55	
Eliška	X	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	X	X	X	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	44 (80%)
Natálie	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	51 (93%)
Karolína	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vojtěch	X	X	X	X	X	•	•	•	•	•	•	X	X	X	•	•	•	•	X	X	X	X	•	•	X	X	X	•	27 (49%)
EliškaS	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	X	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	50 (91%)
EliškaB	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	45 (82%)
Karolína	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	X	X	X	•	•	•	•	•	•	•	X	•	•	•	•	•	•	44 (80%)
Barbora	X	X	•	•	•	•	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	46 (84%)
Jaroslav	•	•	•	•	•	•	•	•	•	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	X	X	X	X	•	•	45 (82%)
Anežka	X	X	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	X	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	46 (84%)
Natálie	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	X	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	45 (82%)
Mikuláš	•	•	•	•	•	•	•	•	X	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	X	X	X	•	•	•	•	•	•	38 (69%)
Matyáš	X	X	X	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	X	•	45 (82%)
Natálie	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	X	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	47 (85%)
Matěj	•	•	X	X	X	X	•	•	•	•	•	•	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	X	X	X	X	44 (80%)
Ema	•	•	•	•	X	X	•	•	•	•	X	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	X	X	X	39 (71%)
Kryštof	•	•	•	X	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	X	•	•	X	X	•	•	•	•	•	X	38 (69%)
Josef	•	•	•	•	•	•	X	X	X	X	X	X	X	X	•	•	•	•	•	X	X	•	•	•	•	•	•	X	28 (51%)
Petra	•	•	•	•	•	•	X	X	X	X	X	X	X	•	•	•	•	•	•	X	X	•	•	•	•	•	•	X	28 (51%)
Adéla	X	X	X	X	X	X	X	X	•	•	•	•	•	•	•	X	X	X	X	•	•	•	X	X	X	•	X	30 (55%)	
Jan	X	•	•	•	X	X	X	•	•	•	•	•	•	•	X	X	•	•	•	•	•	•	X	X	X	X	X	X	25 (45%)
Kate	•	•	X	X	X	X	X	X	X	•	•	•	X	X	X	X	X	X	•	•	•	•	•	X	X	X	X	21 (38%)	
Lukáš	•	•	•	•	•	•	•	X	X	•	•	•	•	•	•	X	X	X	•	•	•	X	X	•	•	•	•	46 (84%)	