

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE



Miroslava Heczková

Informovanost rodičů o možnostech logopedické prevence

Olomouc 2014

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Gabriela Smečková, Ph. D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 12. 12. 2014

.....
Miroslava Heczková

Velice ráda bych poděkovala Mgr. et Mgr. Gabriele Smečkové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce. Za její připomínky i rady, které mi poskytla a za čas, který věnovala mé práci.

Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří se mnou spolupracovali a všem pedagogickým pracovníkům.

.....

Miroslava Heczková

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Miroslava Heczková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí obhajoby:	Mgr. et. Mgr. Gabriela Smečková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015
Název práce:	Informovanost rodičů o logopedické prevenci
Název v angličtině:	Awareness of parents about the possibilities of speech therapy of parents
Anotace v češtině	Bakalářská práce se zabývá tématem logopedické prevence. Teoretická část se věnuje vlastnímu vývoji řeči. Dále nás seznamuje s rizikovými faktory, které se objevují. Popisuje komunikaci, její narušení a charakterizuje nejčastější typy. Samostatná kapitola logopedické prevence nás seznamuje se všemi hledisky, které se týkají tohoto tématu. V praktické části se zajímáme formou dotazníku o informovanosti rodičů v logopedické prevenci, jaké jsou jejich postupy a jak ovlivňují řeč svých dětí.
Klíčová slova:	logopedická prevence, vývoj řeči, rodiče, děti, narušená komunikační schopnost
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis deals with speech prevention. The theoretical part deals with speech development and it also introduces

	critical factors that can appear. It describes communication, its distortion and it characterizes its most common types. The chapter about the speech therapy prevention itself introduces all the aspects of the topic. In the practical part we deal with a form of a questionnaire about parents' knowledge about the speech therapy prevention, what steps they take and how they influence their children's speech.
Klíčová slova v angličtině:	Speech prevention, parents, children, impaired communication ability, speech development
Přílohy vázané práci:	Dotazník, seznam grafů a tabulek, slovník pojmů
Rozsah práce:	55 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

Úvod	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Ontogeneze řeči.....	10
1.1 Vlastní vývoj řeči.....	10
1.2 Rizikové faktory ve vývoji řeči	12
1.3 Jazykové roviny	14
1.3.1 Morfologicko - syntaktická	14
1.3.2 Lexikálně – sémantická.....	15
1.3.3 Foneticko – fonologická.....	15
1.3.4 Pragmatická.....	16
2 Komunikace a její narušení.....	17
2.1 Řeč a komunikace.....	17
2.2 Narušená komunikační schopnost	17
2.2.1 Dělení narušené komunikační schopnosti	18
2.3 Typy nejčastější narušené komunikační schopnosti u dětí	18
3 Logopedická prevence.....	21
3.1 Typy logopedické prevence	21
3.2 Logopedická osvěta	21
3.3 Prevence nejčastějších poruch NKS	22
3.4 Preventivní metody k vývoji správné komunikace.....	23
3.5 Doporučení pro úspěšnost logopedické prevence.....	27
3.6 Organizace logopedické péče v ČR.....	29
3.6.1 Rezort zdravotnictví	29
3.6.2 Rezort MŠMT	30
3.6.3 Rezort práce a sociálních věcí	30
PRAKTICKÁ ČÁST	31
4 Informovanost rodičů o logopedické prevenci.....	31
4.1 Cíle.....	31
4.2 Stanovení výzkumných otázek	31
4.3 Metoda a průběh šetření.....	32
4.4 Charakteristika výzkumného vzorku	32
4.5 Výsledky dotazníkového šetření.....	32

4.6 Hodnocení výzkumných otázek.....	45
Závěr	47
Seznam použité literatury	48
Seznam zkratk.....	50
Seznam příloh	51
Příloha č. 1	52
Příloha č. 2.....	55

ÚVOD

Bakalářská práce se věnuje tématu, které je mi velmi blízké, a proto jsem si zvolila téma informovanost rodičů o možnostech logopedické prevence. K tomuto problému jsem se dostala již na pedagogických praxích a následně v zaměstnání, kde postupem času zjišťuji, že v současné době rodiče předškolních dětí berou prevenci logopedie na lehkou váhu a nepřikládají jí váhu ani snahu o následnou nápravu. Jejich nejčastějším argumentem je „*Vždyť i papoušek se naučí mluvit, tak proč ne moje dítě.*“ Proto jsem se rozhodla v závěrečné práci věnovat problému a zjistit, na jaké straně je chyba. Zda na straně rodičů nebo institucích, které se věnují nebo mají věnovat logopedické osvětě.

Důležitá etapa v životě je období předškolního věku. V tomto věku se vyvíjíme, dozráváme, učíme se, poznáváme a další důležité věci, které nás obohacují do budoucího života. Tvoříme si základ pro celý život. Důležitý faktor, který hraje v předškolním věku roli je komunikace. Každé dítě má svoji specifickou komunikaci, slovní zásobu, vyjadřování, přízvuk atd. Ale důležité je, aby se nezanedbával vlastní vývoj řeči, u předškolních dětí obzvlášť.

V praxi v mateřské škole pozorujeme, že děti s NKS nedochází k logopedovi. Někteří rodiče se neinformují se o problematice a ani nemají zájem se podílet na logopedické péči. Po konzultaci s rodiči jsem zjistila, že rodiče se nejspíše nepodílejí na logopedické prevenci a následné péči, která by byla pro jejich dítě potřebná. V dnešní uspěchané době to není zcela výjimečné.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Praktická část se věnuje nejdříve ontogenezi řeči, kde je popsáno preverbální období a vlastní vývoj řeči. Dále se práce zaměřuje na rizikové faktory ve vývoji řeči. V druhé kapitole se uvádí základní vymezení komunikace. Na tuto kapitolu navazuje komunikace a její narušení, kde se práce více rozepisuje o nejčastějších narušených komunikačních schopnostech. Poslední kapitola uvádí logopedickou prevenci, její druhy, velice důležitou logopedickou osvětlu, metody pro správný vývoj řeči a popisuje, jaké organizace logopedické péče v ČR máme.

Praktická část se věnuje výzkumného šetření pomocí dotazníků, kde je provedena analýza a sběr dat, jak jsou rodiče seznámeni s některými rizikovými faktory, které ovlivňují vývoj řeči dítěte a nakolik jsou informováni o možnostech při poruchám ve vývoji řeči jejich dětí.

Hlavní cílem závěrečné práce je zjistit, jak se rodiče informují o logopedické prevenci (zda rodiče vědí, jaké mají možnosti, co je jim nabízeno) a o celkové jejich informovanosti.

Budeme zjišťovat, zda je tento problém v dnešní době natolik závažný a zda existují některé kroky k nápravě. Dále zjistit, jak se rodiče doma podílejí na logopedické prevenci.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Ontogeneze řeči

„Pro logopedickou praxi je nesmírně důležité znát vývoj řeči u zdravých dětí. Tyto znalosti jsou nezbytné při rozvíjení komunikačních schopností dětí, u nichž se vyskytují nějaké obtíže v komunikačních schopnostech“ (Klenková, 2006, s. 32).

Klenková (2006) dělí vývoj řeči jako většina ostatních autorů a to na přípravná stádia a stádia vlastního vývoje řeči, samozřejmě se i zde bere individuální pohled.

Přípravné stádium probíhá přibližně do 1. roku dítěte. Dítě se přihlásí na svět křikem, který rodiče doprovází v průběhu prvního roku života. Už po narození se snaží křikem s matkou komunikovat. Po narození se pláč u dítěte stupňuje a většinou to ustává až po druhém měsíci života dítěte. Po třetím měsíci můžeme pozorovat, že křik ubírá na intenzitě a dokážeme již pomalu rozpoznávat i jeho podoby. V těchto začátcích již dítě vydává své první hlásky, které ho budou doprovázet v průběhu života. Broukání se již objevuje okolo 8. týdne po narození.

Po půl roce života začíná období žvatlání. Začíná projevovat své příjemné i nepříjemné pocity jinak než pláčem. Také sluchové vnímání se výrazně zdokonaluje, dítě se již začíná otáčet za zvukem. Výrazné období v oblasti řeči je kolem 9. měsíce, kdy dítě začíná chápat jednoduché pokyny a v těchto měsících se začínají objevovat i první slova (Klenková, 2006).

„Je ovšem třeba zdůraznit, že individuální variabilita je zde ještě mnohem větší než v jiných oblastech vývoje dítěte- některé děti začínají mluvit brzy, jiné mnohem později, ale jejich další vývoj se zpravidla do značné míry vyrovnává“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 55).

1.1 Vlastní vývoj řeči

Začala se projevovat první slůvka, někdy jsou zcela jasná a někdy jim porozumí jen máma. Často jsou to citoslovce a slova zvukomalebná. Jen ojediněle začíná dítě s dvouslabičnými slovy. Začíná používat svůj hlas a upevňuje melodii, mimiku i gestikulace. Nejlépe je začít s prvními knížkami jako např. leporela, které se skládají, jsou z tvrdého kartonu a dají se i umývat. Co se týče vět a slov, v tomto věku většinou ještě děti slova neskládají, používají spíše jednoslovné označení (Kutálková, 2010).

Přibližně ve věku 2 let začíná dítě používat krátké větičky. Dětská řeč je v tomto období velmi rozmanitá. Každý den jsou nová a nová slova, slovní spojení i krátké věty. Dítě se velmi rádo učí, a pokud se mu dostatečně věnujeme, povídáme si s ním, přinese to vždy ovoce. Rozvoj

řeči je v tomto stádiu velmi ovlivněn, jak se dospělý k dítěti chová. Omezení povelů, příkazů a zákazů je určitě na místě (Kutálková, 2010).

„V tomto věku platí totiž jen velmi obecná pravidla, která upozorňují, jak vývoj ve většině případů postupuje. Každé dítě je jiné, a je proto třeba posuzovat jeho vývoj celkově. Někde je napřed, někde trochu zaostává, může se vyvíjet i poněkud jiným tempem než sourozenci. A přitom nelze říct, že se vyvíjí nesprávně. Je přímo škodlivé, snaží-li se rodiče, aby se dítě „vešlo do tabulek“, a vývoj urychlují. Stejně nesprávné je ale spoléhat se jen na přírodu. Další roky ukážou, zda jsme se dítěti věnovali přiměřeně“ (Kutálková, 2010, s. 15).

Vývoj řeči mezi 3 a 4. rokem

Od třetí roku dítěte mluvíme o předškolním období. Bezděková (2014) říká, že v oblasti vývoje řeči začíná být dítě více samostatné. Objevují se otázky „Co je to?“ a „Proč?“. Začíná rozumět časovým pojmům a používá i minulý čas. Dítě užívá jednoduché a množné číslo a předložky. Dítě zvládá odpovídat na jednoduché otázky, pamatuje si a řekne své jméno, zpívá jednoduché lidové písničky a postupně přestává o sobě mluvit ve třetí osobě.

Kutálková (2006) říká, že okolo 3 roku se může lehce vzniknout závažná porucha řeči, koktavost. Děti v tomto věku si velmi rychle zapamatují mnoho nových slov. Chtějí je všechny používat, ale nemohou si často vzpomenout, někdy se zarazí, opakují první slabiky a jakoby se i na okamžik zaseknou. Občas použijí nesprávný výraz nebo slovo spletou, rodičům to přijde legrační a děti nevědí proč. Poté pochybují a zadržávají se. Velmi dobré je, aby v tuto chvíli zasáhla správná výchova a toto období přečkat a potíže většinou samy zmizí. V tomto období může špatný přístup velmi ovlivnit vývoj řeči u dítěte a problémy se mohou prohlubovat.

„Může se stát, že dítě po třetím roce života nemluví vůbec nebo jen málo. V tomto případě mluvíme o opožděném vývoji řeči. Je třeba vyhledat lékaře foniatra, který je kompetentní k diagnostice a k léčbě komunikačních poruch. Ten po stanovení diagnózy a určení příčiny předá dítě do péče klinického logopeda“ (Bezděková, 2014, s. 36).

Vývoj řeči mezi 4. a 5. rokem

Bezděková (2014) vymezuje toto období jako intelektualizaci řeči, slovní zásoba se výrazně zlepšuje a dítě začíná správně užívat i gramatickou strukturu jazyka. Ve výslovnosti ještě mohou přetrvávat některé nedostatky. Začíná vyprávět a využívá veškerou svou fantazii. Umí přednést básničku a zpívat s doprovodem i bez doprovodu. Dokáže pojmenovat barvy, ovoce, zeleninu, zvířata. Lépe se orientuje v čase a v prostoru.

„Pokud dítě po čtvrtém roce nemluví artikulačně správně, není na co čekat a je třeba na doporučení pediatra vyhledat péči klinického logopeda. Případů, kdy je u dítěte potřeba odstranit vadnou výslovnost více než jedné hlásky, neustále přibývá“ (Bezděková, 2014, s. 55).

Vývoj řeči mezi 5. a 6. rokem

V tomto období se z dítěte stává předškolák a dítě se připravuje na vstup do školních lavic. Bezděková (2014) nám popisuje, co by děti v tomto věku měly zvládnout. Dokáží pojmenovat věci kolem sebe, vysvětlit vztahy mezi předměty, osobami či jevy. Dokáže převyprávět pohádku či vyprávět příběh, popsat situační děj např. pomocí obrázků. Chápe a plní složitější pokyny. Většinou zvládá artikulaci většiny hlásek, někdy ještě přetrvává špatná výslovnost sykavek či vibrant. Dítě dokáže vést dialog, naslouchá. Mluví v rozvinutých větách, řeč bývá téměř totožná s řečí dospělého.

„Řeč se stále ještě rozvíjí a je třeba její nedostatky urychleně odstranit. Pro rozvoj řeči používáme osvědčené prostředky a metody (...) Jen se snažíme více rozvíjet samostatnost a souvislost řečového projevu dítěte“ (Bezděková, 2014, s. 83).

1.2 Rizikové faktory vývoje řeči

V této části se zaměříme, co a jak může ovlivnit dítě ve vývoji řeči. Musíme ovšem zdůraznit, že každé dítě je individuální. A faktory, které ovlivňují vývoj komunikace, může i nemusí být některou danou příčinou.

Podle Bytešnickové (2012) vývoj řeči může být negativně ovlivňován různými faktory. Prvním z faktorů jsou zdravotní problémy. Celkový zdravotní stav a úroveň intelektu je velmi důležitý pro vývoj řeči i pro jeho nepříznivé následky. *„Vývoj řeči může jak v pozitivním, tak i v negativním slova smyslu ovlivňovat přístup rodičů a blízkého okolí k dítěti“ (Bytešnicková, 2012, s. 24).* Důležitá je spolupráce rodičů s dětským lékařem. V období kolem 3. roku se vyskytují fyziologické obtíže ve vývoji řeči. Rodina by měla být řádně informována, jak správně probíhá ontogeneze řeči a jaké nežádoucí odchylky lze očekávat. V průběhu předškolního věku se mohou objevit i potíže v oblasti adaptace. Přizpůsobování je v tomto věku velmi klíčové a rodiče i učitelé by měli být velmi obezřetní. Dalším rizikovým faktorem je odloučení rodičů nebo rozvod a nedostatečná spolupráce rodičů s odborníky. Velmi důležitý je dohled rodičů, pedagogů, logopedů a dětských lékařů v oblasti vývoje řeči (Bytešnicková, 2012).

Kutálková (2006) nám dále uvádí, že dítě mluví většinou tak, jak to má odposlouchané, napodobuje mluvní předlohu. Obzvláště jde o výslovnost lidí, které má nejbližší, většinou rodinné příslušníci. *„Nejzávažnější je samozřejmě vadná výslovnost matky, kterou dítě poslouchá od samého narození a z hlediska času, který s ní stráví, také nejdéle“ (Kutálková, 1996, s. 88).*

Nedílnou součástí jsou i další rodinní příslušníci a další lidé, kteří tráví s rodinou více času. Není dobré ani občasné šišláni na dítě. Opakuje-li se takový jazykový projev často, může mít dítě zmatek, jak je to vlastně správně. Jednou slovo zní tak, podruhé jinak.

„Mladší sourozenec obvykle vydatně obdivuje, a proto ve všem také napodobuje staršího, což je většinou k užítku. Ale pokud má starší výslovnost špatnou, lze ji očekávat i u mladšího“ (Kutálková, 1996, s. 89 - 90). Může to být i opačně, starší sourozenec napodobuje mladšího, ale správným postojem rodičů toto nepotrvá dlouho. V oblasti předškolní výchovy v mateřské škole je důležitý řečový projev pedagogů se správnou výslovností a dále v MAS mediích, kde by se neměl objevovat špatný mluvní vzor.

Rodina je velmi důležitá v oblasti ontogeneze řeči, záleží na výchově, a jak se dítěti věnuje. Pokud se rodina nevěnuje, dítě se může opozdit v různých sférách vývoje a samozřejmě výchova může ovlivnit i výslovnost.

Pokud se dítě hůře rozvíjí v motorice mluvidel, mohou se projevit potíže s hláskami, které jsou náročnější (L, R, Ř).

Když není mnoho možností trénovat zrakovou soustředěnost a postřeh, pak si nedává dítě pozor ani na pohyb rtů, jazyka u hlásek, které lze snadno kontrolovat zrakem a která velmi málo zní (S, Š, L a další)

Pokud není u dítěte dostatečně zralá nervová soustava, nedokáže dostatečně rychle a správně rozeznávat hodnotu zvuků a proto je i jinak vytváří.

Pro přesnost výslovnosti je velmi důležité i reakce okolí na řeč dítěte. Mnohdy způsobí, že dítě není ochotno dále trénovat.

Je mnoho příčin, které vývoj řeči ovlivňují. Důležitý je věk, genetika, prevence, sociální zázemí a správná komunikace s dítětem. Podstatné jsou knihy a hry a nejdůležitější je správná komunikace s dítětem (Kutálková, 1996).

Jak uvádí logopedický asistent v MŠ, hlavní důvod v komunikaci dětí vidí v tom, že rodiče podceňují v předškolním věku patlavost svých dětí. Některým se zdá i roztomilé, jak dítě šišlá. Mnozí spoléhají, že se řeč upraví přirozenou cestou (ve vzácných případech ano). Jiní spoléhají na školu. To je však velký omyl. Dítě má přijít do 1. třídy s naprosto správnou artikulací. Vstupem do školy začne být na dítě kladeno spousta školních povinností a na nápravu řeči bývá daleko méně času. Nejlépe je začít s logopedickou péčí ve věku 4 let, vadné návyky artikulace ještě nejsou tak fixovány a dají se rychleji napravit. Pokud jsou vadné sykavky, většinou se podaří vyvození i dříve, než začne výměna zubů.

Asistent logopeda v MŠ uvádí nejčastější problém logopedický: Chybí mimika – ztuhlá mluvidla, malá obratnost jazyka, špatné dýchání (krátký dech), vadné nebo nevyvozené hlásky:

L, V, sykavky obou řad (bývají nahrazeny hláskou jinou), R, Ř, chybí měkčení, špatné postavení mluvidel při samohláskách. Méně často bývá nevyvozené K, huhňavost (otevřená, uzavřená) velká adenoidní vegetace.

V málo podnětné rodině má dítě malou slovní zásobu. Často chybí dětem správný mluvní vzor. V rodinách by měl být (i v širší rodině) kladen důraz na kultivovanou mluvu. Čtení pohádek v předškolním věku dítěte je nenahraditelné. Rozvíjí se fonemický sluch, obohacuje slovní zásoba a dítě se učí koncentrovat pozornost.

1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Dvořák (1998) vymezuje jazykové roviny jako dílčí systém jazyka charakterizovaný speciálními základními jednotkami.

1.3.1 Morfologicko- syntaktická

Podle Klenkové (2006) se tato rovina pozoruje již kolem 1 roka života, když nastává prvotní vývoj řeči. Slova, která se vytváří nejdříve, postupně vytváří větu. Je to období, kdy vznikají věty, které se jsou většinou jednoslovné, jsou to slova např. táta, bába. Prvotní osvojena slova dítě neskloňuje ani nečasuje. Podstatná jména jsou formulována převážně v 1. pádu a slovesa v infinitivu. Vytvořené jednoslovné věty zůstávají někdy i do 2 let života dítěte a dále postupně navazují věty z dvou a více slov.

„ Z hlediska morfologie začíná nejdříve používat podstatná jména, později slovesa, mezitím se objevují onomatopoická citoslovce. V období mezi 2. a 3. rokem používá dítě stále více přídavná jména, postupně i osobní zájmena. Nejpozději začíná používat číslovky, předložky, spojky. Po 4. roce života obvykle užívá všechny slovní druhy“ (Klenková, 2006, s. 37 - 38).

Okolo 2. a 3. roku začne dítě skloňovat, po 3. roce využívá jednotné i množné číslo a okolo 3. a 4. roka života již vznikají dlouhé věty.

„U dětí před nástupem do školy lze k rozvíjení morfologicko-syntaktické roviny řeči využít různé didaktické hry a cvičení zaměřené na zdokonalování gramatické správnosti verbálních projevů. Do denního programu u dětí předškolního věku je vhodné zařadit různá cvičení a hry podněcující rozvoj gramatické stavby řeči, v nichž je věnována pozornost správným tvarům podstatných jmen, tvarům sloves, přídavných jmen a používání jednotného a množného čísla“ (Bytešníková, 2012, s. 82).

Bytešníková (2012) nám ukazuje, jak zdokonalit tvary podstatných jmen, sloves, přídavných jmen a množných čísel. Tvary podstatných jmen zlepšujeme např. pomocí sešitu, kdy

dítěti předmět schováváme pod stůl, na koberec, do tašky. A dítě nám odpovídá, kde se předmět nachází. Tvary sloves můžeme zdokonalit s pomocí loutek. Loutka běhá, sedí a třeba se i myje. Dítě odpovídá, co loutka dělá v danou chvíli. Přídavná jména můžeme trénovat pomocí barev, např. modré auto. Množná čísla můžeme natrénovat např. pomocí barevných kostiček.

1.3.2 Lexikálně - sémantická rovina

Bytešníková (2012) říká, že v rámci lexikálně – sémantické roviny se zabýváme významem slov. Předměty denní potřeby, aktivity i jevy dítěti při jejich pozorování s aktivním pojmenováním rozšiřují slovní zásobu. Klenková (2006) uvádí, že tato rovina pozoruje slovní zásobu a její vývoj. Asi kolem 10. měsíce můžeme pozorovat první impulsy pasivní slovní zásoby, kdy zjišťujeme, že dítě rozumí lidské řeči. Po prvním roce života dítě aktivně a postupně rozvíjí slovní zásobu.

Výzkumy Smithové (Příhoda, 1963), Kondáše (1983), Sterna (Lechta, 1985) ukazují, že v prvním roce života dítěte je slovní zásoba dítěte 5-7 slov, slovní zásoba dvouletého dítěte je asi 200 slov, tříleté dítě již zná téměř 1000 slov. Okolo 4 let má dítě slovní zásobu asi 1500 slov. Před vstupem do školy je slovní zásoba okolo 2500-3000 slov. Toto potvrzení dokazuje, že tento přehled ukazuje, že největší rozkvět v řeči je do 3. roku života dítěte (Klenková, 2006).

1.3.3 Foneticko - fonologická

Klenková (2000) uvádí, že v logopedické péči jsou obvykle problémy ve výslovnosti a v zvukové stránce jazyka. Vývoj výslovnosti začíná hned brzo po narození, většinou se ukončuje v 5 letech dítěte, ale může trvat také do 5. či 7. roku života dítěte.

„ Vývoj výslovnosti ovlivňuje více příčin: je to jednak obratnost mluvních orgánů, jednak vyzrálost fonemického sluchu, taktéž zde hrají roli společenské faktory, jako je společenské prostředí dítěte, mluvní vzor a množství stimulů řečových i psychických, které mu prostředí poskytuje. Úroveň intelektu je také jedním z činitelů, který může mít vliv na úroveň výslovnosti“ (Klenková, 2006, s. 40).

Bytešníková (2012) zmiňuje do denního programu zařazení dechových a fonemických cvičení, dále cvičení fonemické diferenciaci a procvičení výslovnosti. V této rovině je velmi důležité trénování básniček, říkadla a zpěvu.

1.3.4 Pragmatická rovina

Dvořák (1998) vymezuje pragmatickou rovinu jako schopnost vyjádřit rozličné komunikační záměry. Požádat o něco, vyjádřit postoje a emoce, schopnost vést dialog, spontánně vyprávět.

„Již dvou až tříleté dítě dokáže pochopit svou roli komunikačního partnera a reagovat v ní podle konkrétní situace“ (Klenková, 2000, s. 14).

Okolo 3. roku života se dítě snaží komunikovat a dokáže vést i krátký dialog s lidmi ve svém okolí. Ve čtvrtém roce se dítě zpravidla umí i vhodně projevit v konkrétní situaci. V tomto období intelektualizace řeči dochází k usměrňování dění ve svém okolí (Klenková 2010).

Bytešníková (2012) nám při rozvoji pragmatické roviny doporučuje diskuse s dětmi, popisování věcí a jevů, vyprávění příběhů, pohádek a samostatné dramatizační ztvárnění jistého děje.

2 Komunikace a její narušení

V této kapitole si vymežíme pojmy řeč a komunikace. Popíšeme stavební prvky komunikace, její narušení a seznámíme se s nejčastějšími typy narušené komunikační schopnosti.

2.1 Řeč a komunikace

„Řeč je specificky lidskou schopností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek“ (Klenková, 2006, s. 27).

Řeč je základní dorozumívací schopnost, patří mezi nejdůležitější složky komunikace. Základní součástí jsou slova, která jsou uspořádána do vět. S řečí se setkáváme celý život, proto je naší nedílnou součástí. Dle Dvořáka (1998) je řeč forma sdělování a dorozumívání založená na používání slovních (mluva, písmo), ale i neslovních (gesta, mimika) výrazových prostředků komunikace.

Dvořák (1998) nám uvádí, že komunikace je přenos různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů zejména prostřednictvím jazyka; změna informací, sdělování a dorozumívání.

Klenková (2006) vymezuje komunikaci jako lidskou schopnost vytvářet výrazové prostředky k utvoření, udržení a k pěstování vztahů mezi lidmi. Komunikace značně ovlivňuje rozvoj lidské osobnosti, pro mezilidské vztahy je velmi důležitá a utváří vzájemné vztahy. Dorozumívání můžeme chápat jako vzájemné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Je to přenos informací a částečné ovlivňování činitelů, které se na komunikaci podílejí.

Stavební prvky jako základ komunikace, které se navzájem ovlivňují:

- Komunikátor (osoba sdělující něco nového, zdroj informace)
- Komunikant (příjemce zpráv, který na ně jistým způsobem odpovídá)
- Komuniké (nové sdělení)
- Komunikační kanál (výměna informací, kdy si obě strany rozumí a dorozumívají se s předem dohodnutým kódem)

2.2 Narušená komunikační schopnost

Klenková (2006) říká, že vymežit narušenou schopnost je velmi těžké, je zde otázka kdy můžeme vymežit narušení a kdy normu. Záleží zde na jazyku, kterým hovoříme, na povolání a nářečí. Musíme si zde všimnout všech jazykových rovin.

„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku“ (Lechta a kol., 1990, s. 19).

2.2.1 Dělení narušené komunikační schopnosti dle Lechty

- Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie).
- Získaná orgánová nemluvnost (afázie).
- Získání psychogenní nemluvnost (mutismus).
- Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie).
- Narušení plynulosti (fluence) řeči (tumultussermonis, balbuties).
- Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie).
- Narušení grafické stránky řeči.
- Symptomatické poruchy řeči.
- Poruchy hlasu.
- Kombinované vady a poruchy řeči.

2.3 Typy nejčastější narušené komunikační schopnosti u dětí

Mezi nejčastější narušené komunikační schopnosti v MŠ patří zejména opožděný vývoj řeči, koktavost, huhňavost a dyslálie. Které jsou blíže popsány níže.

Opožděný vývoj řeči

„Dochází k tomu, že dítě začíná užívat pojmenování i situační stereotypy podstatně později, než je běžné. Důležité však je, aby samostatně projevovalo snahu komunikovat. Pokud se jedná o prosté opoždění ve vývoji řeči, v dalším průběhu se zpravidla řeč vyrovná obvyklému průměru. K tomu je však zapotřebí přístup okolí jedince ve smyslu cílené stimulace a vytvoření optimálních podmínek pro vyrovnání vývoje řeči“ (Bytešnicková, 2012, s. 35).

Klenková (2000) uvádí, že mezi 2. a 3. rokem dítě vytváří krátké věty. Když se vývoj opozdí a dítě prospívá v ostatních směrech (motorika, bez porušení mluvních orgánů, kladné prostředí v ontogenezi řeči, bezprostřední reagování na různé aspekty z prostředí) můžeme mluvit o prodloužené fyziologické nemluvnosti. Častěji v tomto případě se vyskytuje u chlapců než u dívek. V některých rodinách je daná skutečnost, že chlapci mluví později nežli dívky. Za

těchto okolností není dobré dítě do mluvení nutit. Jestli-že dítě ve třech letech nemluví nebo mluví méně než jeho vrstevníci, můžeme se domnívat, že jde o opožděný vývoj řeči. Důležité je nalézt příčiny, zajistit dohled a péči odborníka. A v neposlední řadě vyloučit sluchovou a zrakovou vadu, poruchu intelektu, autismus, poruchy mluvních orgánů a neschopnost pamatovat si slova a porozumět jim.

Bytešníková (2012) dále zmiňuje, že v období, kdy dítě ještě nemluví, samostatnou řeč dítě vnímá a postupně ji začíná rozumět. Po prvním roce života dítě začíná vytvářet první slůvka a tím ukončuje fázi tzv. fyziologické nemluvnosti. V tomto důležitém období záleží na mnoha faktorech, které vývoj v řeči ovlivňují. Ale i za příznivých podmínek může docházet k opoždění a je možné, že dítě začne mluvit až kolem druhého roku života.

Dyslálie

Sovák (1984) uvádí, že patlavost postihuje buď jednotlivé hlásky (patlavost hláskovou) nebo celé slabiky (patlavost slabiková), ba i celá slova (patlavost slovní). Děti předškolního věku si velmi často neuvědomují, zda vyslovují hlásky správně či nesprávně. Dále Klenková (2006) vymezuje dyslálii ve dvou úrovních. Na fonetické úrovni dítě nevyslovuje některé hlásky a zaměňuje je nebo nahrazuje hláskami jinými. Na fonologické úrovni se vyskytují poruchy v plynulosti řeči, jednotlivé hlásky jsou ovlivňovány předcházejícími hláskami nebo také důsledkem pauzy, přízvuku, melodie a rytmu. Musíme však rozeznat vadnou výslovnost (dyslálii) od výslovnosti špatné, která je součástí projevu řeči do určitého věku a to je dyslálie fyziologická. Nesprávná výslovnost je nejčastější porucha ve vývoji řeči a může probíhat až do 6. až 7. roku života dítěte, kdy se řeč postupně dotváří.

Koktavost

„Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, které se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení“ (Lechta, 2006, s. 154).

„Definovat koktavost není snadné, neboť problematika tohoto narušení komunikační schopnosti, její etiologie, symptomatologie, diagnostika i terapie, je rozsáhlá a obtížná“ (Klenková, 2006, s. 153).

Koktavost má mnoho příčin a někdy nejsou zcela známé. U koktavého jedince se proměňuje stanovisko k verbální komunikaci, můžeme nastat strach z mluveného projevu – tzv. logofobie. Symptomy jsou přímo úměrné nastalé situaci a nahodile se kombinují. Nesnáze se vyskytují v respiraci, fonaci, artikulaci a jsou narušeny prozodické faktory řeči a následně se

projevují obtíže v neverbálním chování a změny ve vegetativní a emocionální oblasti. V dnešní době se uvádí příčiny jako je dědičnost, orgánové poruchy, psychotraumata, náhlé životní změny apod. Pokud neznáme příčiny koktavosti, nemůžeme ji odstranit, můžeme pouze zmírnit příznaky (Klenková, 2006).

„ *Koktavost může vyvolat i nadměrná emocionální reakce – strach, úlek, náhlá velká radost. Ale zdaleka nejčastější příčinou je nepřiměřená výchova* “ (Kutálková, 2010, s. 71).

Správné postupy při komunikaci: Vhodně pokládáme otázky, aby odpovědi byly zcela jasné, osobu nepřerušujeme a neopravujeme, neskáčíme do řeči, nenápadně rozvíjíme slovní zásobu pomocí knížek, básniček, dítě nepřetěžujeme, připravujeme dítě na životní změny apod. (Kutálková, 2010).

Huhňavost (rinolálie)

“ *Jedná se o sníženou nebo zvýšenou nazalitu (nosovost) v mluvené řeči, poruchu zvuku jednotlivých hlásek při artikulaci, která závisí na činnosti patrohltanového (velofaryngeálního) uzávěru* “ (Klenková 2006, s. 137).

Klenková (2006) uvádí, že pokud je nosní rezonance patologicky snižena, mluvíme o zavřené huhňavosti. Symptomy vzniku mohou být např. zduřelá sliznice v nosní dutině, adeoidní vegetace, změny v dutině nosní, polypy, vrozené vady apod. Jestliže je nosní rezonance zvýšená, mluvíme o huhňavosti otevřené. Příčinou mohou být funkční poruchy nebo organické změny patrohltanového uzávěru, obrny měkkého patra, proděravění patra úrazy, rozštěpy patra apod. Kombinací hypernazality s hyponazilitou vzniká smíšená huhňavost. Terapie huhňavosti navazuje na zjištění příčiny a zajištění odborného lékařského dohledu.

3 Logopedická prevence

„ Logopedie je součástí defektologie, zabývá se dorozumivacím procese v celé jeho šíři, tedy hlasem řeči, sluchem, mimikou, aj. Zkoumá všechny dorozumivací formy a prakticky uplatňuje získané poznatky. Snaží se preventivně předcházet vzniku všech poruch dorozumívání, především řeči, hlasu a sluchu“ (Pavlová, Zahálková, 1976, s. 11).

V současnosti „ V preventivní logopedické péči zaměřené na předškolní věk (i na mladší školní věk) jde především o vytváření podmínek pro správný a přirozený vývoj řeči a tím předcházení různým vadám a poruchám a také o včasné odhalení případných nedostatků. Jde také o překonávání překážek správného vývoje řeči, což má vliv na celkový rozvoj osobnosti dítěte“ (Klenková, 2000, s. 46).

Každá prevence má své specifické znaky, ale i určité metody, které se navzájem prolínají a doplňují. Takovou společnou metodou jsou všechny druhy výchovy jako např. výchova mravní, výchova citová, estetická a etická, výchova k práci a nedílnou součástí je výchova správné řeči dětí (Pavlová, Zahálková, 1976).

3.1 Typy logopedické prevence

Klenková (2000) uvádí, že v logopedii více snaží předcházet poruchám komunikačních schopností. Logopedická prevence se dělí na **primární**, kdy se zdravé děti učí správně komunikovat a osvojuje si komunikační záměry, úkolem primární prevence je ovlivňování v oblasti vývoje řeči. O **sekundární** prevenci mluvíme v případě, kdy osoba s narušenou komunikační schopností má takovou speciální podporu, aby dokázala potlačit své nedostatky a aby nedošlo k ovlivnění osobnosti. Ke správnému vývoji řeči patří i emoční stav, musíme rozvíjet celou osobnost dítěte. Velmi důležitá je logopedická osvěta v televizi, rozhlasu i tisku. Rodiče i všichni pedagogové by se v dnešní době měli výrazně zajímat o prevenci v tomto směru. A o prevenci **terciální**, která se snaží o zlepšení, zmírnění nebo odstranění již se vyskytujících problémů, snaží se předejít dalšímu negativnímu vývoji.

„Logopedická prevence je osvětové působení nejen ve smyslu předcházení poruchám komunikačních schopností, ale i ve smyslu pokynu pro optimální stimulaci řečového vývoje“ (Klenková, 2000, s. 9).

3.2 Logopedická osvěta

„Logopedická osvěta přenáší poznatky, zkušenosti logopedie, logopedické prevence na rodičovskou veřejnost, mezi učitele, zdravotníky i děti. V obecném cíli má pomáhat zvyšovat

znalosti všech vrstev obyvatelstva“ (Pavlová – Zahálková, 1976, s. 127). Logopedická osvěta má dvě stránky propagační a agitační výklad. Propagace má za úkol vysvětlit příčiny, podstaty poruch a vad řeči. Agitační činnost má přesvědčovat rodiče, učitele, zdravotníky ke konkrétnímu jednání. Konkrétním cílem osvěty je preventivní činností snížit počet vad a poruch řeči, předejít jejím vzniku a pomoc při jejich odstranění. „Obecně se tedy logopedická osvěta zaměřuje preventivně na všechny poruchy dorozumívacího procesu tj. řeči, hlasu i sluchu“ (Pavlová – Zahálková, 1976, s. 127).

3.3 Prevence nejčastějších poruch NKS

Prevence je velmi podobná u všech typů NKS, ale uvádíme jen příklady prevence u typů, které jsme více popisovali v předchozí kapitole. V podkapitole uvádíme logopedickou prevenci nejčastěji se vyskytujícími narušených komunikačních schopností.

Prevence opožděného vývoje řeči

Velkou roli v opožděném vývoji řeči hraje podpora komunikační schopnosti, zde je velmi důležitá spolupráce rodičů s logopedy a mateřskou školou. Opožděný vývoj řeči se může vyrovnat s odpovídající péčí, která se věnuje celkovému rozvoji dítěte (Klenková, 2006).

Jak uvádí Kutálková (1996) v prevenci opožděného vývoje řeči jsou důležité faktory, na které se musí rodič, učitel, zdravotník zaměřit. Jsou to obecná pravidla, do kterých patří respektování věku dítěte, respektování dosaženého stupně vývoje, pochvala, trpělivost, dialog a další.

Prevence dyslálie

Kutálková (1996) popisuje v prevenci dyslálie 3 činitele, které souvisí s touto poruchou. Jedná se o mluvní vzor, který je velmi důležitý. Dítě musí slyšet dostatečně často správnou výslovnost. Na dítě by se nemělo šišlat a ani časté užívání zdrobnělin není v pořádku. „*Dítě tedy musí mít kolem sebe vždy vzor správné, přirozené a nemazlivé výslovnosti. Vzor řeči musí být přiměřený duševnímu vývoji dítěte, vázaný na konkrétní věci a situace, musí být cílevědomý a zábavný. Správná musí být i melodie řeči za dodržování vhodných mluvních pauz*“ (Pavlová – Zahálková, 1976, s. 79). Druhý činitel závisí na správné výslovnosti osob v rodině a v mateřské škole. A je důležité vědět, že logopedická péče se nevztahuje jen k dětem. Je zde možnost korigovat pomocí básniček, říkanek a vyprávěním, není možnost se vyhnout každé osobě s nesprávnou výslovností. A za třetí se musí podporovat schopnosti, které se podílejí na správném vývoji řeči.

Prevence koktavosti

U prevence koktavosti je třeba znát a respektovat vývoje a metody, které souvisí s fyziologickým rozvojem řeči. U koktavosti není vždy nalezena příčina, ale můžeme předejít rizikovým faktorům, které s koktavostí souvisí. Kutálková (1996) uvádí důležité faktory pro prevenci koktavosti. Na prvním místě, jak už jsme zmiňovali u předešlých NKS je mluvní vzor. Dále zmiňuje rytmizaci a pohyb, které doprovází básničky. Podstatnou roli také hraje systematický rozvoj slovní zásoby a vyjadřovací pohotovosti. A v neposlední řadě poskytnout dítěti pocit jistoty a bezpečí.

„Okřikování dítěte, výsměch, tresty za nezdary v řeči, opravování a kárání, srovnávání, že ta a ta holčička mluví daleko více a lépe, to vše může vyvolat u disponovaného dítěte koktavost“ (Pavlová – Zahálková, 1976, s. 105). Nesmíme zapomenout na děti, které jsou z rozvrácených rodin, kde nejsou vztahy rodičů mezi sebou ideální. Prostředí v rodině by mělo být harmonické a dítě by se mělo cítit v klidu a v bezpečí (Kutálková, 1996).

Prevence huhňavosti

Pro prevenci huhňavosti je podle Kutálkové (1990) důležitý častý pobyt na čerstvém vzduchu, postupné otužování, dostatek zeleniny a ovoce, omezení nemocnosti, správný nácvik dýcháním nosem a také recitace a zpěv působí preventivně, jako i u ostatních NKS. Jeli dítě často nemocné a objevuje se rýma a zánět nosohltanu je důležité každou nemoc správně doléčit. Pokud je nosní mandle natolik zvětšená, je nutné vyšetření na ORL a poté popřípadě i chirurgický zákrok.

3.4 Preventivní metody k vývoji správné komunikace

Kutálková (1996) nám popisuje důležité metody při rozvoji řeči, které jsou pro dítě podstatné a nezbytné.

Obrázky a knížky

Údaje o výzkumu: 50 % si dítě ve věku 4 až 5 let prohlíží knihy s dospělým, 26% si prohlíží samy a zbytek se sourozencem. V dalším roce 42% si čte knihu samo a další rok se procento zvyšuje, kdy si dítě čte se sourozencem. Počet rodičů, kteří společně čtou s dítětem a prohlížejí si knížky, postupně klesá.

„Když se řekne dětská knížka, snad každému se vybaví zcela konkrétní situace, kdy nám někdo četl pohádku, básničku, prohlížel si s námi obrázky. V některých rodinách se dětské knížky předávají z generace na generaci“ (Kutálková, 1996, s. 62).

Děti v dnešní době mají spoustu různých knih, ale bohužel se stává, že se k nim nechovají hezky, knih si neváží a ani neví, jak s nimi zacházet. Narůstá i počet dětí, které nečtou a ani nemají svou oblíbenou knihu. Obrázky v knize obohacují děti o konkrétní situace. Rozvíjí také přesnost zrakové percepce. Musí však mít soulad se skutečnými fakty, které dítě zná. Nejprve je lepší, aby dítě vidělo živou kočku a poté až na obrázku.

Pohádky a příběhy

Údaje o výzkumu: Polovině dětí kolem pátého roku vypráví pohádku někdo blízký. Čtvrtina dětí slyší pohádku jednou týdně a zbytek ještě méně. Necelá polovina dětí poslouchá pohádku od někoho z rodiny a u dětí mladších pěti let je to necelých 38%.

„(...)pohádky patří neodmyslitelně ke kulturnímu dědictví národa, uchovávají také základní morální pravidla, která si dítě nenásilně ukládá do vědomí v raných etapách vývoje“ (Kutálková 1996, s. 65).

Důležitou roli při čtení knížek je blízkost osoby, se kterou v tuto chvíli jsme a který nám je blízký.

Říkadla a básničky

Říkadla a básničky není čím nahradit. *„Kromě příjemných pocitů z rytmu a tělesného kontaktu rozvíjejí i naprosto přirozeně všechny dovednosti nutné k dobrému rozvoji řeči, včetně paměti“* (Kutálková, 1996, s. 64). Pohybové aktivity s pomocí básniček se rozvíjí soulad s pohybem a řečí a dítě je schopno dělat více aktivit naráz. A v neposlední řadě nezapomeneme ani na rozpočítadla, které mají velmi výrazný rytmus.

Písničky

Dříve bylo samozřejmostí každé chůvy zpívat dítěti, jak při spaní tak i během dne. Zpěv nelze ničím nahradit, z hlediska rytmu, obsahu, melodie a tempa. *„Dneska je domácí zpívání ještě méně časté než čtení a učení básniček. Všudypřítomný proud zvuků z rozhlasu a televize nebo videa většinou moc šanci nedává“* (Kutálková, 1996, s. 66).

Kresba

Nejen čtení a psaní je možnost komunikace. Dalším jedním možným postem při dorozumívání uvádíme kresbu, které věnujeme velkou péči. *„Obsah kresby pak vypovídá o celé řadě vlastností a schopností dítěte a často i o výchovných metodách rodičů. Detailní rozbor dětské kresby se proto často používá i jako diagnostický prostředek a zdroj cenných informací o dítěti i rodině, ve které žije“* (Kutálková, 1996, s. 67). Význam kresby vypovídá o celkovém vývoji dítěte a často lze identifikovat i důsledek výchovy rodičů. Každé dítě umí kreslit, pokud mu v tom dospělí nebrání a v kresbě ho podporuje. Nesprávný způsob je, že nutíme dítě, aby

kreslilo přímo dle předlohy. Přitom dětská fantazie, kterou vkládají na list papíru je velmi vzácná.

Mluvní vzor a komunikace

Všechny předchozí metody závisí i na řeči dospělých, není-li kvalitní, úspěch je jen částečný. Proto je znova třeba zmínit kvalitu mluvního vzoru. „*Za metodu prevence poruch vývoje dětské řeči lze tedy považovat i logopedickou péči pro dospělé*“ (Kutálková, 1996, s. 69).

Někdy se setkáváme s rodiči, kteří mají špatný vliv na dítěte v oblasti nesprávného řečového vzoru. Důležité faktory jsou výslovnost, hlasitost projevu a způsob komunikace.

Realita

Faktem je, že nejúčinnější zdroj informací máme každý den kolem sebe. Náš reálný svět po narození doma s rodinou, poté v přírodě, doma nebo ve škole. Okruh zájmů se postupně zvyšuje.

„*Často jsme ale svědky toho, že dítě zná různé kouty světa z dovolených, lezlo na palmu a svezlo se na velbloudu, ale krávu si představuje velkou asi jako králík a fialovou jako reklama na čokoládu Milka*“ (Kutálková 1996, s. 59).

Pokud dospělí bude neustále při ruce dítěti, vzniklé situace a dění bude komentovat nebo popisovat, dítě tak pozná nejlépe svůj nejbližší svět.

Hra

„*Pokud si dítě hraje, opravdu hraje (nejde tedy o bezradnou, i když někdy vytrvalou manipulaci s nějakým předmětem), hraje si rádo. Tím je splněna první podmínka učení, totiž kladná motivace, která umožňuje snadno ukládat do paměti nové poznatky*“ (Kutálková, 1996, s. 59 - 60).

Ve hře je důležitý věk dítěte, proto není možné, aby hra dítě přetížila. Pokud nastane situace, kdy je dítě přetaženo, je to téměř vždy vina dospělého. Dospělý tak neodhadl možnosti dítěte. Dítě si dokáže hrát s téměř čímkoliv, stačí pár kamínků či šišek nebo hra s pískem, kde dítě vydrží velmi dlouho.

„*Hra je pro dítě předškolního věku přirozenou aktivitou, která vyplňuje velkou část jeho dne. Stejně jako učební, pracovní a volnočasové činnosti představuje jeden ze základních způsobů formování osobnosti*“ (Přinosilová, 2007, s. 108).

Práce

„*Pro dnešní dítě může být naprosto běžná práce zábavou i dobrodružstvím, pokud se už mezitím něco nepokazilo výchovou*“ (Kutálková, 1996, s. 60).

Naše každodenní činnosti mohou být pro děti branné jako práce. Práce na zahrádce, mazání másla na chleba, sbírání jablek, to vše je pro děti velmi vzrušující. Je to nové a zajímavé i za cenu nějaké té nehody. Zda byly postupy při výchově správné, jsou děti z této práce nadšené.

Divadlo

Děti bývají nadšené po návštěvě představení, která je zaujala. Pokud se dítěti divadlo líbilo, je schopný převyprávět celý příběh, dokáže ho třeba i nakreslit nebo přehrát. Velmi vhodná je i dramtizace představení samostatně s dětmi. Je známo, že i dítě, které je ostýchavé, dokáže pomocí loutek a maňásků projevít své pocity, emoce a dokáže navazovat společně i vztahy. Dramtizace prospívá i dětem, které mluví velmi rychle a unáhleně.

Využití MAS medií

Televize a počítače jako jedna z metod rozvoje řeči. Jedním z hlavních problémů jsou výběry správně zvolených televizních stanic a celkového času u televize. Děti v dnešní době sledují televizi více než je vhodné a rodiče špatně volí pořady, které sledují. Televize se stává dominantním vlivem pro výchovu více než rodina a škola nebo školské zařízení. Děti přebírají jako standartní chování nereálné situace, násilí a vztahy z pořadů a seriálů.

Děti, které často sledují televizi, mají špatné znalosti – nedostatečnou vyjadřovací schopnost, neschopnost sdělovat správně informace, nedostatečnou slovní zásobu. Dokonce i dětské hry jsou bez nápadů a děti k nim potřebují mnoho doprovodných pomůcek pro zahájení hry.

Rodičům dětí předškolního věku je doporučováno omezit sledování televize na 20 minut denně, pořady by měli vybírat společně dle uvážení. Základním principem pro správné sledování televize je přítomnost dospělého, aby mohl vysvětlit linii děje, časové nejasnosti a další. Po ukončení pořadu nezapomenout na rozbor, jako např. zlo a dobro, pozitivní dopad a co se nám líbilo. Základ tohoto rozboru je, aby si dítě uvědomilo, že nesledujeme pouze pohybuující se obrázky, ale že každý kvalitní pořad či pohádka obsahuje jasný děj. Výsledkem rozboru by mělo být, aby dítě dokázalo hodnotit a formulovat, co se mu líbí a co ne.

V neposlední řadě nesmíme zapomenout na počítače. Počítačová gramotnost dnešních dětí je na vyšší úrovni než generace střední nebo starší. Pravidlo platí stejně jako u sledování televize. Pokud je čas strávený u počítače přiměřený, je všechno v pořádku. Problém nastává při nadměrném používání, kdy dochází k silně narušené řeči a k dalším narušeným schopnostem. Tyto pravidla platí nejen v předškolním věku dítěte.

Nácvik

Způsoby prevence a profylaxe jsou velmi efektivní, ale mají i své nedostatky. Jestliže jsou použity nepřiměřeně, mohou dítě poškodit. Nejčastější chybou je předčasný nácvik.

Existuje tzv. ochranný útlum, který nastává, pokud je dítě vystavováno častému tlaku, naléhání, časové náročnosti. V těchto případech se organismus dítěte začíná bránit. Symptomy u tohoto útlumu jsou u mladších dětí spojeny s únavou a usínáním, u starších naopak s nezájmem a zíváním.

Mezi další obranné mechanismy patří agrese, která je spojena s vzteklým pláčem, bušením kolem sebe nohama rukama. Každé dítě není stejné, některé veškerý nátlak překonají, ale mají následné problémy s poruchou spánku, tiky, koktáním, to vše má na svědomí přetížená nervová soustava.

3.5 Doporučení pro úspěšnost logopedické prevence

Kutálková (1996) nám popisuje důležitá pravidla, která napomáhají při vývoji řeči.

Respektovat věk dítěte

V mladším věku dítěte nemusíme vybírat hry a činnosti cíleně, není potřeba se zaměřovat na to, jestli daná činnost dítě rozvíjí v jednotlivých oblastech. Hra by měla být především zajímavá, zábavná a měla by v nás i v dítěti zanechat příjemné pocity. Tyto aktivity nesmíme dítěti nutit, spíše bychom je měli částečně namotivovat.

Čím je dítě starší, můžeme pozorovat, jaké hry jsou pro něho vhodné a které ho baví. Nenásilně zlepšujeme aktivity, které dítěti úplně nevyhovují. Až po 4. roce zajistíme činnosti a hry, které dostatečně dítě rozvíjí ve všech oblastech. Pokud se něco nevyvíjí tak, jak by mělo, nebo si nejsme jisti, v tomto případě dochází ke konzultaci s odborníkem. Není nutný cílený nácvik. Nácvik je nutný jen v některých jasně vyznačených obtížích. Pokud odborník nezjistí výrazné odchylky od normy, lze až kolem 5. roku s dítětem zaplňovat některé nedostatky ve vývoji, které by časem mohly přinést problémy např. s kresbou, výslovností, rytmizací apod. Ale i v tomto případě je důležitý nácvik formou zábavy.

Respektovat dosažený stupeň vývoje

„Dítě, které ještě nechodí, jistě nikdo nebude nutit dělat kotrmelce“ (Kutálková 1996, s. 49). Pokud chceme, aby vývoj v řeči postupoval přirozeně, musíme brát v potaz, kde se dítě ve vývoji nachází a pak postupně navazovat a pomalu dojít k cíli. Nesmíme vynechat žádnou etapu ve vývoji, můžeme ji pouze za jistých okolností zkrátit

„Stavíme-li dům, nemůžeme vynechat okna nebo schodiště jen proto, že nám hoří termíny“ (Kutálková 1996, s. 49).

Kalendářní věk dítěte je jen jakási pomůcka, důležité jsou skutečnosti, které jedince vystihují. Není proto mít neustálé pochyby a strach, že není něco v pořádku.

Zájmy

Každé dítě již od mala má své koníčky i zájmy. Něco mají rádi více, něco méně. A i to, co my považujeme za výborné, tak dítěti nemusí vyhovovat. Důležité je, aby je činnost bavila, proto se musíme snažit najít optimální řešení při hledání naučných her. Protože to, co nás baví, nám v hlavě uvízne podstatně rychleji než to co děláme s odporem. Lidí, které máme rádi, také vnímáme více, než ty s kterými nám není dobře.

Pochvala

Pochvala je velmi důležitá u rodičů ale i u dětí. Každý člověk má rád, když ho někdo pochválí a umí každý člověk pochválit sám? Pro dítě je to velmi důležité, chválené věci si dítě upevní, ale to čemu nevěnujeme pozornost, se vytrácí. Snaživé pokusy chválíme a nepovedené nekomentujeme.

Trpělivost

Abychom něco uměli, je potřeba cvičit, cvičit a cvičit a je jisté, že v začátcích se objevují časté chyby. Trpělivost je tedy na místě. Při učení komunikovat nejdříve posloucháme, co říkají ostatní, poté to zkusíme sami i s chybami. Pokud nás od toho nic neodradí, zkusíme to stále dokola. Ve třech letech máme neustálou potřebu vše komentovat, zjišťovat, poznávat a i tak naše řeč většinou vypadá. Dítě mluví velmi rychle, aby v daný okamžik mohlo během několika vteřin vše sdělit. Trpělivost je na místě, pokud tomu tak není, hledáme slova, mluvíme rychle a ztrácíme jistotu.

Výběr podnětů

V dnešní době je mnoho podnětů, které nás obohacují v oblasti komunikace. Zdůrazníme televize, video, nyní i virtuální realita a internet. Tyto podněty berou děti jako hračky, stejně tak jako pastelky nebo stavebnice. Jak už víme, hry a hračky ovlivňují osobnost dítěte, proto je dobré si uvědomit, že v moderní době, kdy se výrazně respektuje individualita dítěte, musíme brát ohled na hry, které vybíráme a které budou mít podíl v dalším vývoji.

Není zcela možné zabránit skutečnosti, jaký vliv na nás má nová technika. Je dobré kompenzovat a dávat přednost hračkám, které jsou z přírodnin a se kterými můžeme různě manipulovat, u kterých je možné prohlubovat fantazii dítěte. Kostky, papíry, maňásky, látky a dále přírodniny – klacíky, šišky, kamínky. Tyto hračky mají kladnou vlastnost a to takovou že dítě při nich vydrží podstatné déle.

Rozvoj smyslového vnímání a tělesné obratnosti

Všechny smysly zapojíme rovnoměrně, pokud činnost spojíme s pohybem a budeme spokojeni, když se dílo vydaří. Pokud zajistíme, aby si dítě hrálo aktivně, pracovalo nebo něco vyrábělo, namáhá se nejen hlava, ale i tělo. Je důležité sehnat potřebné věci, mnoho informací zjistit nebo vyzkoušet.

Dialog

Ne všechno zjistíme pomocí slov. Velkou část informací, které vstřebáváme od ostatních, je dostáván z gest, pohledů, mimiky a z chování jedinců okolo nás.

V době, kdy dítě začíná rozumět řeči, si postupně vštěpuje i gesta a doprovodná gesta, vše co ke komunikaci patří. Již od mala je důležitý náš neverbální projev. Nesmí se stát, aby gesta zaznamenaly něco z cela jiného než náš výraz v obličeji. Jednoznačné projevené emoce jsou dítěti snadno pochopené a je si jisté, co je správné a co ne.

3.6 Organizace logopedické péče v ČR

Logopedická péče v ČR se realizuje v resortu zdravotnictví, MŠMT a v resortu práce a sociálních věcí.

3.6.1 Rezort zdravotnictví

„V resortu ministerstva zdravotnictví logopedickou intervencí osobám s narušenou komunikační schopností, tzn. Činnost diagnostickou, terapeutickou i preventivní, poskytují logopedi nejčastěji v logopedických poradnách (ambulancích), případně soukromých klinikách“ (Klenková, 2006, s. 212).

Logopedi zde provádějí činnost poradenskou nejen pro děti, ale také pro jejich rodiče, jejich rodinám. A také poskytuje pomoc dospělým osobám nebo osobám ve stáří. Patří sem logopedické ambulance, které jsou většinou nestátní zařízení. Tyto ambulance jsou při zdravotnických zařízeních nebo při městských poliklinikách, které mají smlouvy se zdravotními pojišťovny. Hlavní podmínka pro zřízení logopedické praxe v resortu zdravotnictví je úspěšné složení atestační zkoušky. Po absolvování atestační zkoušky se nazývá logoped logopedem klinickým (Klenková, 2006).

„Klient má právo si svobodně vybrat klinického logopeda stejně jako lékaře. Pokud je vztah terapeut – klient jakkoliv narušen, je dobré obrátit se po dohodě na někoho jiného, protože právě důvěra je základem kvalitní spolupráce a pozdějších dobrých výsledků logopedické terapie“ (Bezděková, 2014, s. 110).

3.6.2 Rezort MŠMT (Klenková 2006)

„Ve školství se rovněž můžeme setkat s logopedickou péčí. Bývá to v mateřských školách, speciálních mateřských školách, v základních školách a speciálních školách. Zde pracují také logopedi s vysokoškolským vzděláním, ale jejich činnost není podmíněna dalším vzděláváním ve zdravotnictví“ (Bednářová, 2014, s. 110). I zde se setkáváme s logopedickým asistentem, který se podílí na prevenci řečových poruch, rozvoji komunikačních dovedností a nápravu pouze pod vedením klinického logopeda (Bezděková, 2014).

Jestli-že má dítě takovou NKS s kterou nemohou s ohledem na své postižení navštěvovat běžnou mateřskou školu, jsou k dispozici logopedické třídy při mateřských školách a dále mateřské školy logopedické. Do logopedické mateřské školy docházejí děti se závažným stupněm a typem postižení v oblasti vnímání, zpracování a užívání řeči (Klenková, 2006).

Speciálně pedagogická centra jsou speciální školská zařízení, *„Která zajišťují v rámci stanoveného regionu metodickou pomoc pedagogům mateřských, základních a speciálních škol a školských zařízení a rodičům dětí s postižením“* (Klenková, 2006, s. 2016).

3.6.3 Rezort práce a sociálních věcí

V tomto resortu působí logopedi, kliničtí logopedi i speciální pedagogové se specializací logopedie a surdopedie (Škodová, Jedlička, 2003).

Logopedická intervence je součástí celkové rehabilitace v ústavech sociální péče pro děti a mládež (Klenková, 2006).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Informovanost rodičů o logopedické prevenci

Tato poslední kapitola nám umožní zjistit, pomocí dotazníkového šetření, jak jsou rodiče seznámeny s některými rizikovými faktory, které ovlivňují vývoj řeči dítěte a nakolik jsou informováni o možnostech při poruchách ve vývoji řeči jejich dětí.

4.1 Cíle bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak jsou rodiče informováni o logopedické prevenci. Jak se rodiče doma podílejí na logopedické prevenci. Jakou roli hraje televize a moderní technika v dnešních rodinách. Jakým způsobem si rodiče hrají s dětmi, zda hry, hračky a knihy jsou na prvotním místě a zda vědí, na koho se mohou obrátit při řešení otázek ve vývoji řeči u svých dětí.

4.2 Stanovení výzkumných otázek

- Otázka č. 1** Podílí se dostatečně rodiče na rozvoji komunikačních schopností u jejich dětí?
- Otázka č. 2** Preferují děti v dnešní době moderní techniku před klasickou hračkou?
- Otázka č. 3** Zajímají se o možnosti logopedické prevence?
- Otázka č. 4** Setkali se rodiče s materiálem nebo s informací ohledně logopedické prevence?

4.3 Metoda a průběh šetření

V rámci výzkumného šetření jsme si vybrali pro získávání dat metodu dotazníkového šetření, dle Gavory (2008) je dotazník nejčastější používaná metoda při zjišťování údajů. V dotazníku za velmi krátký čas, můžeme zjistit velmi mnoho informací. Je určen na hromadné zjištění údajů, proto je dotazník velmi ekonomický nástroj. Každý správný dotazník má mít správně určený cíl, musí být jasný a konkrétní.

Dotazník se skládá ze tří částí. První část je vstupní, kde respondent vyplňuje informace o sobě a také cíl, který může respondenta motivovat při samostatném vyplnění dotazníku. Druhá

část obsahuje vlastní otázky a ve třetí části je poděkování respondentovi za spolupráci (Gavora, 2008).

Chráška (2007) nám popisuje nejdůležitější požadavky na konstrukci dotazníku. Položky v dotazníku musejí být jasné a srozumitelné. Formulace položek musí být jednoznačná. Při konstrukci dotazníků je třeba dávat pozor, aby se poté data dala snadno třídit a zpracovávat.

Dotazník by měl splňovat základní požadavky kladené na dobré měření. Jsou to zejména *validita* a *reliabilita*. Validita znamená, že dotazník zjišťuje skutečný výzkumný záměr a reliabilita dotazníku, je schopnost zachycovat přesně zkoumané jevy (Chráška, 2007).

V našem dotazníku jsme zvolili kombinaci otevřených a uzavřených otázek. Dotazníkových položek bylo celkem 20, prvotně jsme zjišťovali pohlaví a věkové rozmezí zkoumané vzorku. 18 dotazníkových položek se skládalo z otevřených i uzavřených otázek. Dotazníkové šetření probíhalo ve 3 mateřských školách v Praze v měsících září – říjen 2014.

4.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl proveden ve třech akreditovaných soukromých mateřských školách v hlavním městě Praha a Středočeském kraji. První se sídlem Na Dlážděnce 732/50, Praha 8 – Troja, druhá Golčova 1/2, Praha – Kunratice a poslední na adrese Obchodní 106, Čestlice. Ve všech dotazovaných MŠ dochází klinický logoped, který je garantem logopedické péče v těchto MŠ.

Požádala jsem ředitelku a ředitele MŠ o pomoc při výzkumném šetření. Vedení škol souhlasilo a bylo nápomocné v každé situaci. Celkový počet 100 dotazníků bylo rozesláno elektronickou podobou vedení škol, které následně dle přesných instrukcí (více popsanych v dopisu) rozdalo dotazníky mezi vybraný výzkumný vzorek.

Návratnost dotazníků byla z celkového počtu 100, 85 tedy 85%. Celkově hodnotím návratnost za velice úspěšnou, v jedné z MŠ jsem i zaměstnaná a měla jsem možnost se o jednotlivých položkách dotazníku informovat více.

4.5 Výsledky dotazníkového šetření

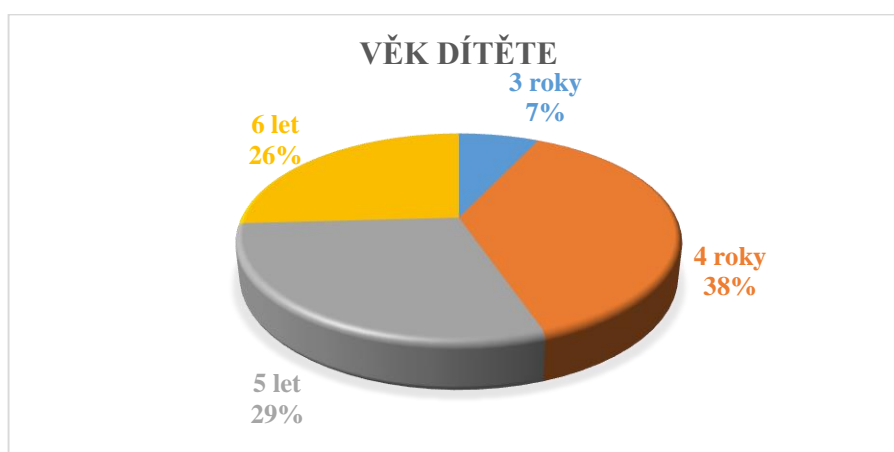
V této části jsou zpracovány údaje získané z dotazníkového šetření. Zvolili jsme grafické znázornění, ke kterému je zapsán přesný popis u jednotlivých položek.

Informace o zkoumaném vzorku



Graf č. 1 Pohlaví dítěte

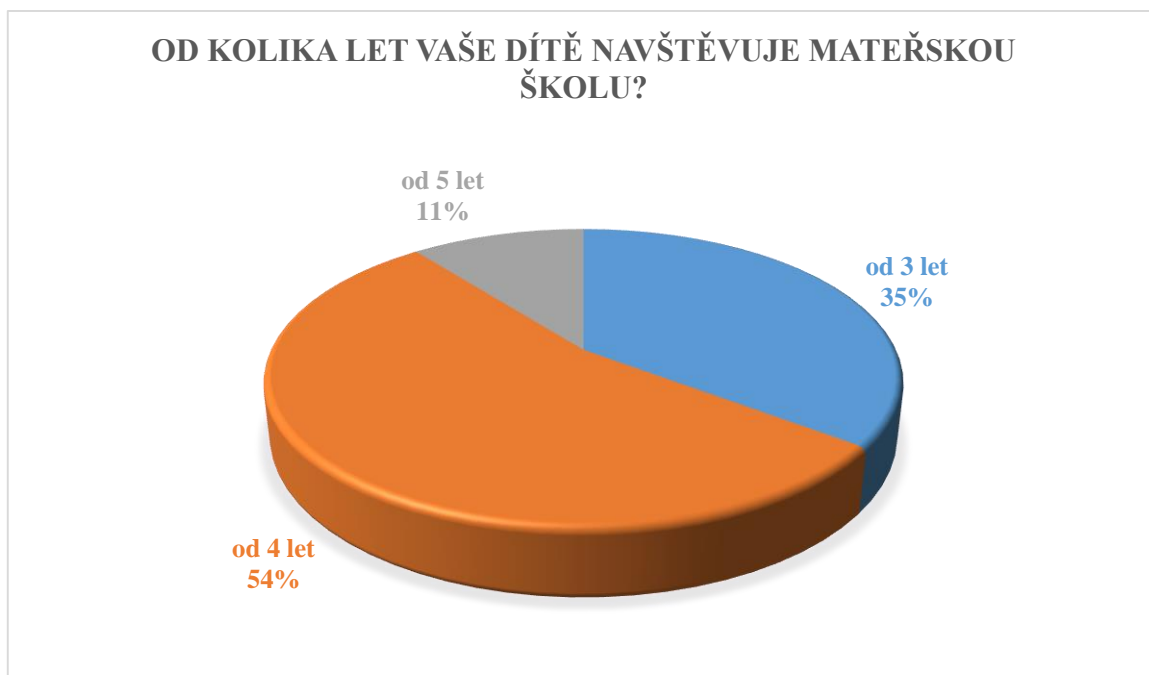
Otázka je pouze informativní, kolik se v šetřeném vzorku vyskytuje chlapců a kolik dívek. Z celkového počtu 85, je 43 dívek, tj. 51% a 42 chlapců, tj. 49%. Pohlaví u zkoumaného vzorku je velmi vyrovnané, tento fakt je velice zajímavým.



Graf č. 2 Věk dítěte

Tuto položku jsme zjišťovali, abychom se více orientovali, ve kterém věkovém rozmezí se zkoumaný vzorek pohybuje. V grafu č. 2 jsme znázornili věkovou kategorii v šetřeném vzorku. Z celkového počtu 85, je dětí 6 letých 22, tj. 26%, 5 letých 25, tj. 29%, 4letých 32, tj. 38% a nejméně dětí 3letých 6, tj. 7%.

Otázka č. 1



Graf č. 3 Od kolika let děti respondentů navštěvují MŠ

V této otázce jsme zjistili, že z celkového počtu 85 navštěvuje mateřskou školu od 3 let 30 dětí, tj. 35%, nejvíce dětí navštěvuje mateřskou školu od 4 let a to je 46 dětí, tj. 54% a od 5 let navštěvuje mateřskou školu jen 9 dětí, tj. 11%.

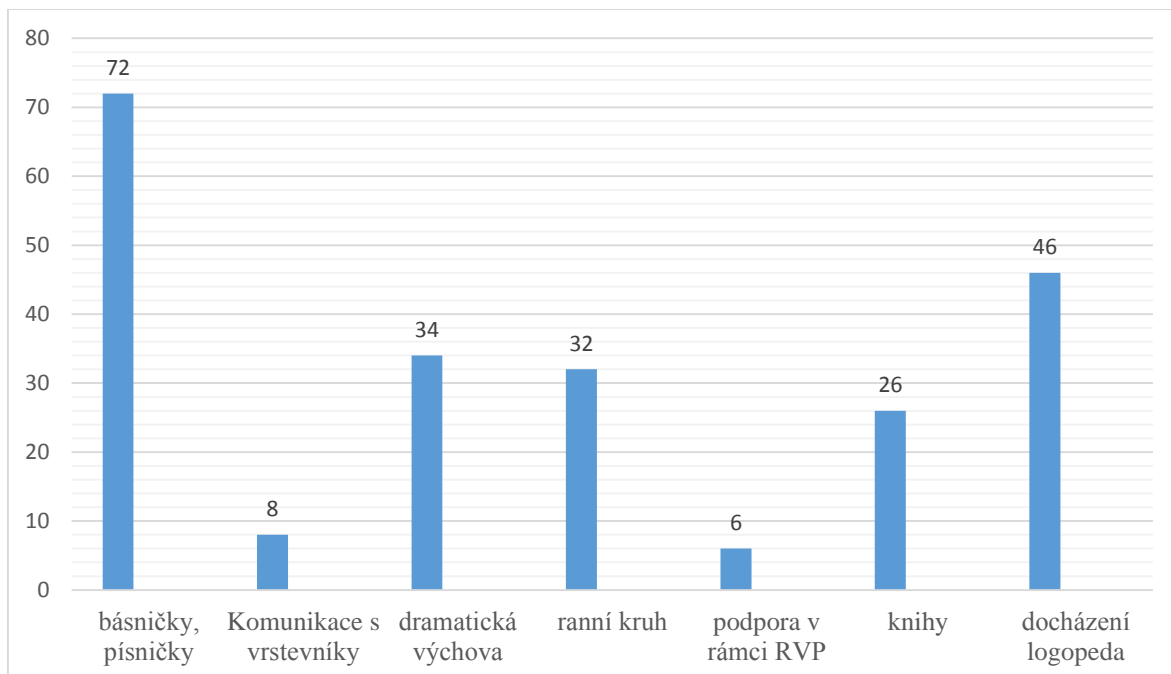
Otázka č. 2



Graf. 4 Podíl MŠ při vývoji řeči

Z celkového počtu 85 odpovědělo 74, tj. 68% rodičů kladně a 11, tj. 32% rodičů odpovědělo záporně.

Rodiče, kteří odpověděli kladně, následně vypsali příklady podpory MŠ v oblasti rozvoje řeči u dětí.



Graf č. 5 Uváděné příklady podpory MŠ ve vývoji řeči

Graf číslo 5 nám znázornil, jak rodiče vnímají podporu ve vývoji řeči v MŠ, 72 rodičů odpovědělo, že mateřská škola podporuje vývoj řeči s pomocí básniček a písniček, 46 rodičů uvedlo docházení logopeda, jako další podporu napsalo 34 rodičů dramatickou výchovu, 32 rodičů odpovědělo ranní kruh, další podporou u 26 rodičů byly knihy, 8 rodičů si myslí komunikace s vrstevníky a 6 rodičů uvedlo i podporu v rámci RVP.

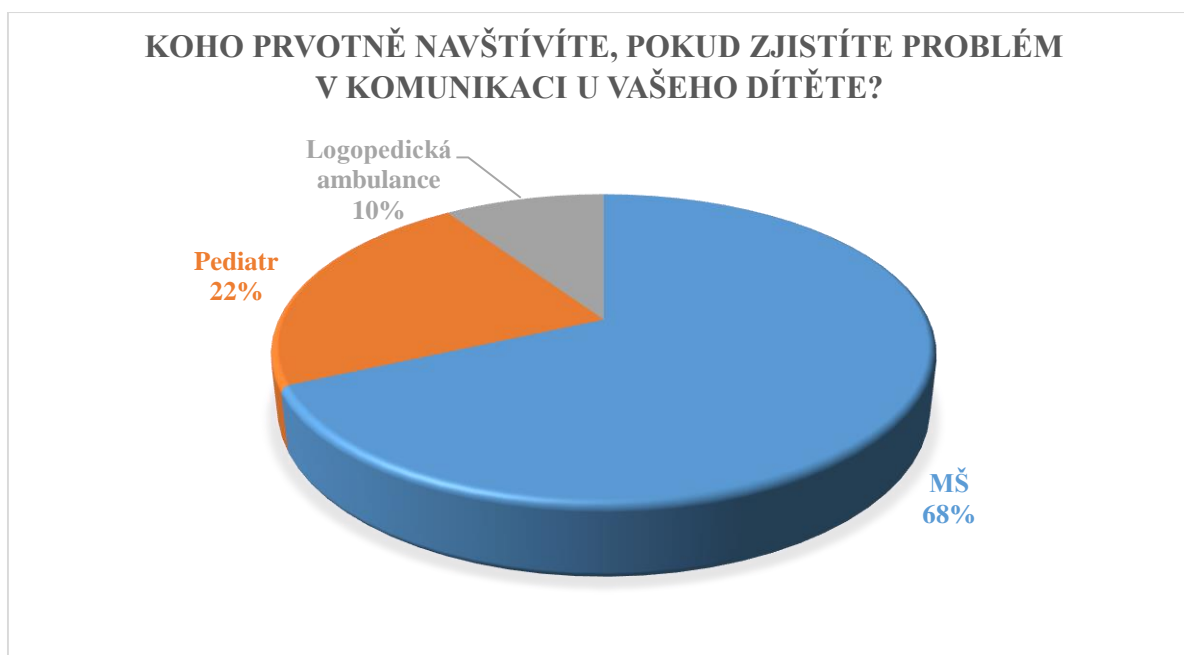
Otázka č. 3



Graf č. 6 Informovanost rodičů v MŠ o možnostech logopedické prevence

Graf číslo 6 nám znázornil, že z počtu 85 rodičů, 45 rodičů tj. 53% byli v mateřské škole informováni o možnostech logopedické prevence, 26, tj. 31% rodičů seznámeno nebylo a 14, tj. 16% rodičů taktéž seznámeno nebylo, ale sami se o logopedickou prevenci zajímali.

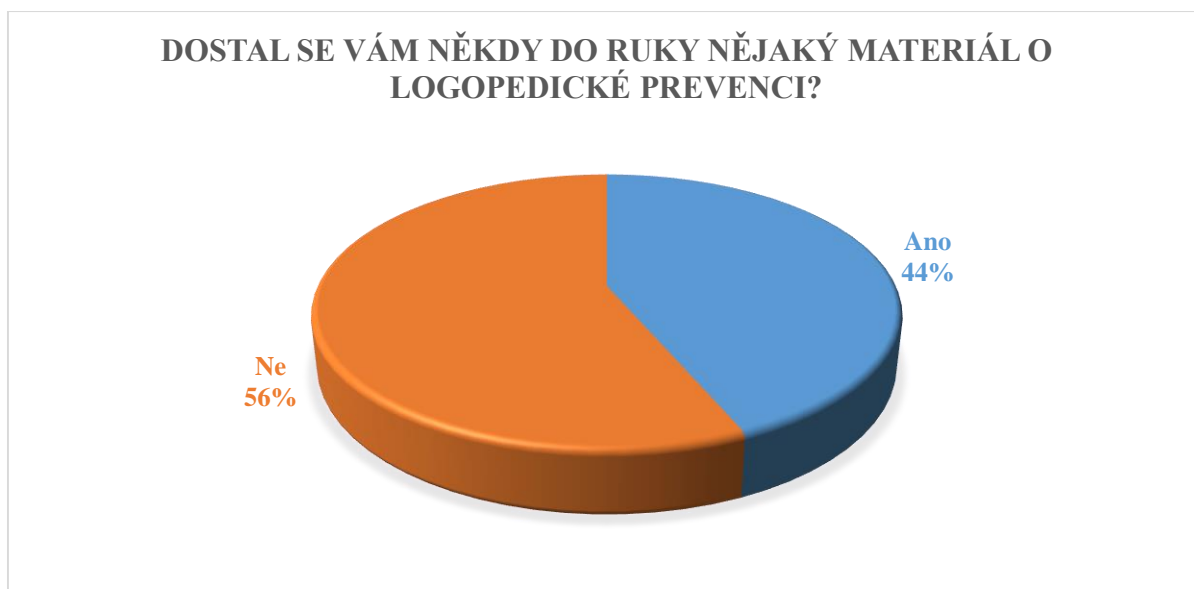
Otázka č. 4



Graf č. 7 Odborná pomoc při výskytu NKS

Z celkového počtu respondentů 85 nám uvedlo 58 rodičů, tj. 68%, že prvotně navštíví mateřskou školu, 19 z nich, tj. 22% uvedlo, že nejdříve navštíví pediatra a 8 rodičů, tj. 10% půjde rovnou do logopedické ambulance. Zajímavé je, že největší počet rodičů uvedlo mateřskou školu. Je možné se domnívat, že nejbližší mají k mateřské škole, toto prostředí znají a tráví zde více času.

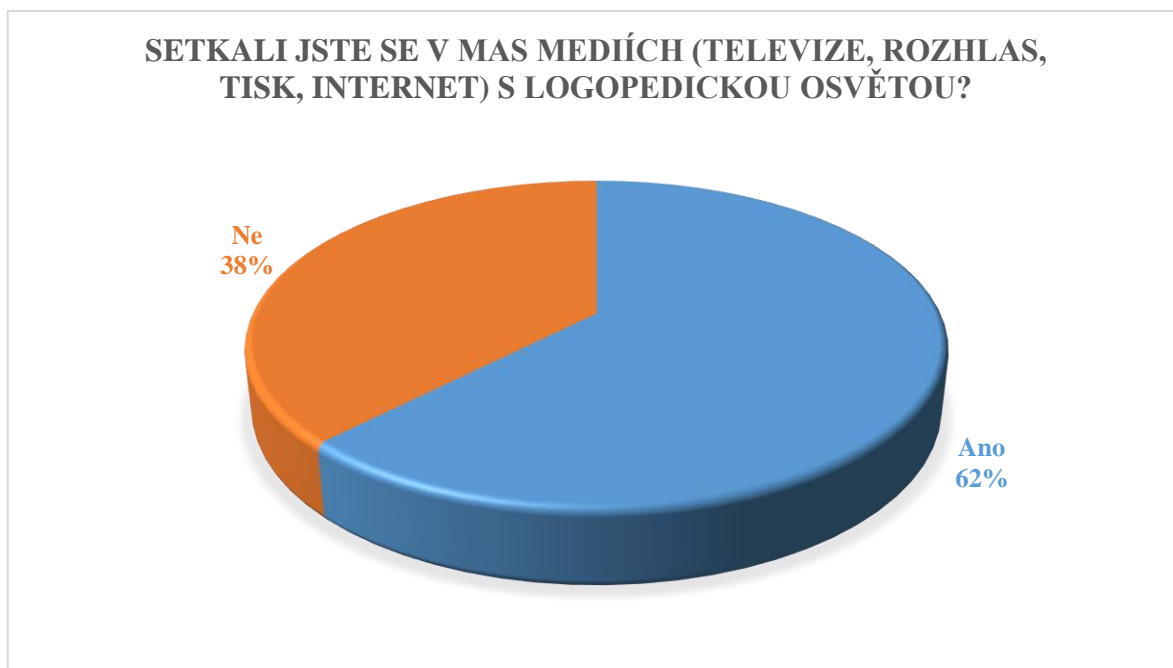
Otázka č. 5



Graf č. 8 Dostupnost materiálů o logopedické prevenci

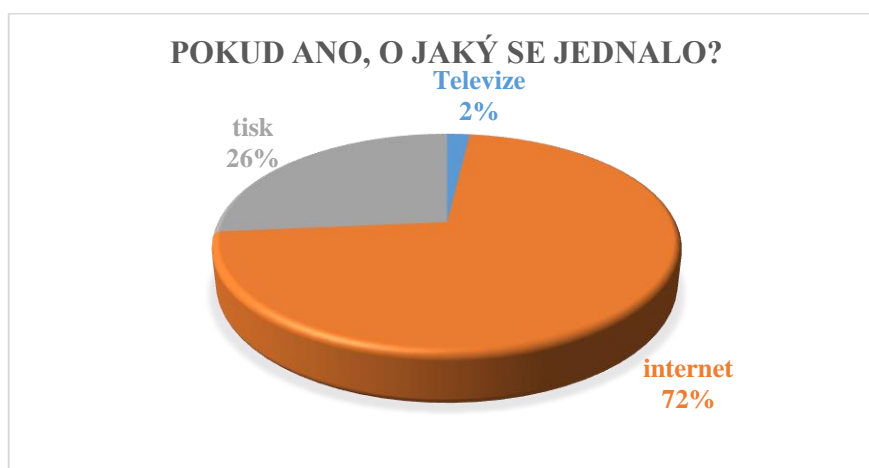
Z 85 respondentů, 48, tj. 56% respondentů se nikdy do ruky nedostal žádný materiál o logopedické prevenci a 37, tj. 44% rodičů se s materiálem setkalo, výsledek je poměrně vyrovnaný.

Otázka č. 6



Graf č. 9 MAS media a logopedická osvěta

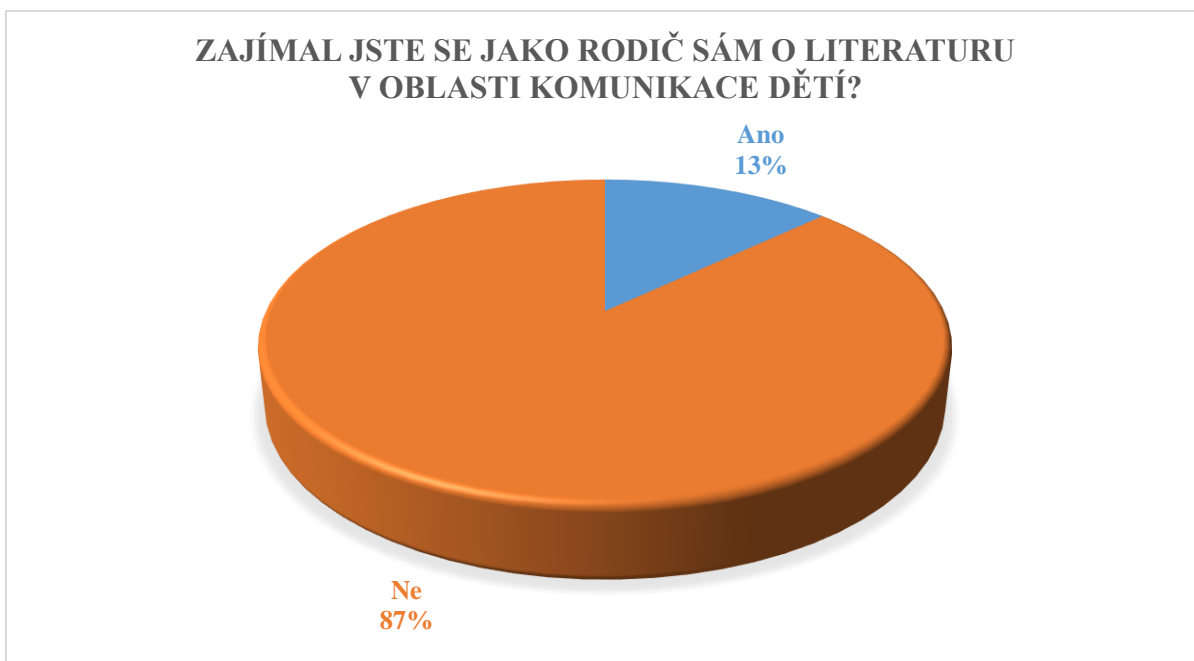
Z celkového počtu 85 nám 53 rodičů, tj. 62% odpovědělo ano a 32 rodičů, tj. 38% odpovědělo ne. Více než polovina rodičů se setkala v MAS mediích s formou logopedické prevence, což je velmi dobré.



Graf č. 10 Druh MAS medií

Z celkového počtu 53 rodičů nám odpověděl 1 respondent, tj. 2%, že se setkal s logopedickou osvětou v televizi. 14 respondentů, tj. 26% odpovědělo, že tisk a 38, tj. 72% uvedlo internet. Můžeme si položit otázku, zda právě na internetu je logopedická osvěta populárnější, v menší míře tisk a v televizi se tato osvěta vůbec neobjevuje. Nebo respondenti dávají přednost internetu před tiskem a televizí.

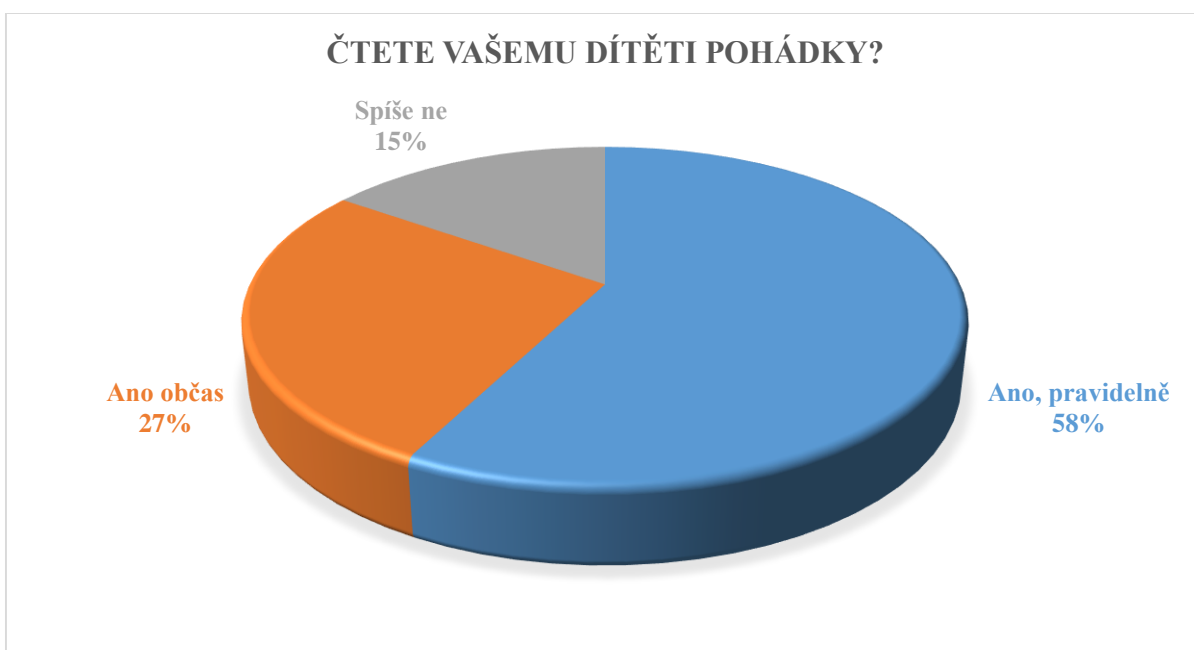
Otázka č. 7



Graf č. 11 Iniciativa rodičů o seznámení s literaturou v oblasti komunikace dětí

Z celkového počtu 85 nám graf č. 11 znázornil, že 11 rodičů, tj. 13% rodičů uvedlo, že se o literaturu v rozvoji komunikaci dětí zajímalo a 74 rodičů, tj. 87% uvedlo, že se o tuto literaturu nezajímalo. Tato otázka nám ukazuje, jak velmi málo se rodiče podílejí při snaze o správný vývoj komunikace.

Otázka č. 8



Graf č. 12 Čtení pohádek

Graf č. nám znázornil, že většina rodičů, 49, tj. 58% čte pravidelně dětem pohádky, 23 tj. 27% čte jen občas a 13 rodičů tj, 15%, spíše nečte. Odpověď, že nečtou, nevybral žádný rodič.

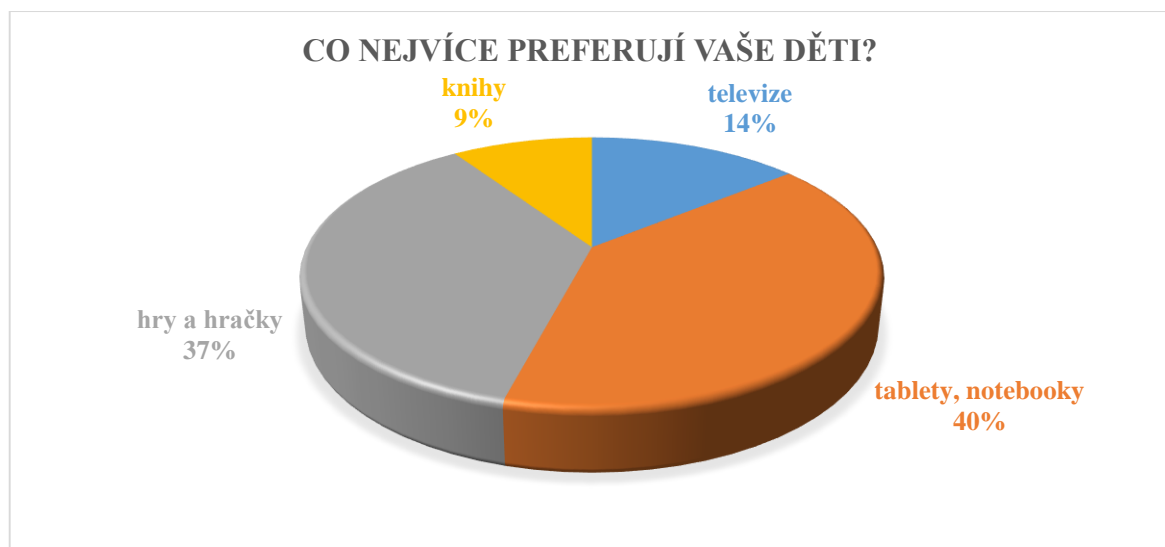
Otázka č. 9



Graf č. 13 sledovanost televize

Z celkového počtu 85 nám 52 rodičů, tj. 61% uvedlo, že jejich děti sledují televizi pravidelně, 25, tj. 31% rodičů napsalo, že se jejich děti dívají jen občas a 8 rodičů, tj, 8% rodičů uvedlo, že spíše se nedívají. Bohužel více než polovina dětí, sledují televizi pravidelně, můžeme se jen domnívat, kolik času za den u televize tráví.

Otázka č. 10



Graf č. 14 Co nejvíce děti preferují

Graf č. 14 nám ukazuje, že klasické hry a hračky jsou na téměř shodné úrovni jako hry v notebooku, tabletu či počítači, bohužel jsou ale i přes to uvedeny v menším počtu. Moderní technika značně převažuje před klasickými hračkami a knihami. Ale domnívám se, že tento fakt je dán současnou moderní dobou.

Z 85 respondentů odpovědělo 31, tj. 37% že jejich děti nejvíce preferují hry a hračky, s počtem 34, tj. 40% respondentů odpovědělo, že jejich děti upřednostňují notebooky, tablety a počítače. Televizi preferuje 12 dětí, tj. 14% a 8, tj. 9% z rodičů na tuto otázku odpovědělo, že jejich děti preferují nejvíce knihy.

Otázka č. 11



Graf č. 15 Výskyt narušené komunikační schopnosti

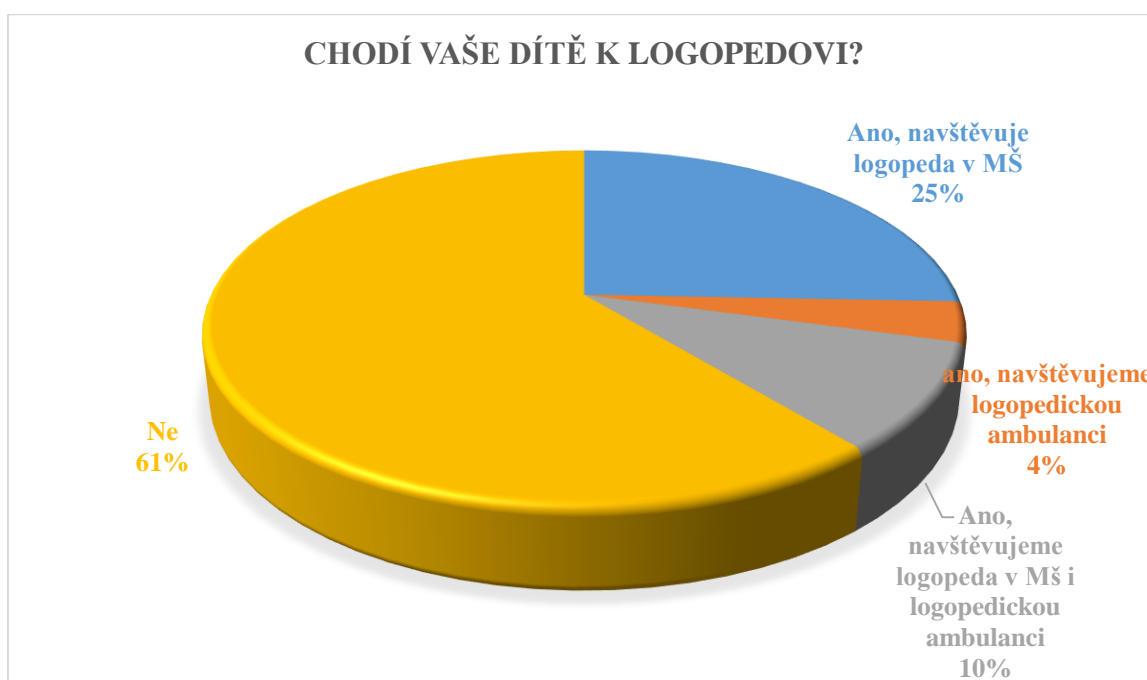
Z grafu č. vyplývá z celkového počtu 85, že 35, tj. 41% rodičů uvedlo, že jejich děti mají narušenou komunikační schopnost a 50, tj. 59% rodičů uvedlo, že žádné logopedické problémy nemají.

Jaký přesný druh narušené komunikační schopnosti má Vaše dítě? Prosím uveďte.

Tabulka č. 1 Druhy narušené komunikační schopnosti

NKS	Věk: 4 roky	Věk: 5 let	Věk: 6 let
Koktavost	1 <i>respondent</i>	2 <i>respondent</i>	0
Neschopnost vyvození hlásek: R,Ř	5 <i>respondenti</i>	3 <i>respondenti</i>	5 <i>respondenti</i>
Neschopnost vyvození hlásek S, Z, C	3 <i>respondenti</i>	1 <i>respondenti</i>	2 <i>respondenti</i>
Neschopnost vyvození hlásek Š, Č	6 <i>respondenti</i>	3 <i>respondenti</i>	0
Nevyvození hlásky L	3 <i>respondenti</i>	1	0

Otázka č. 12



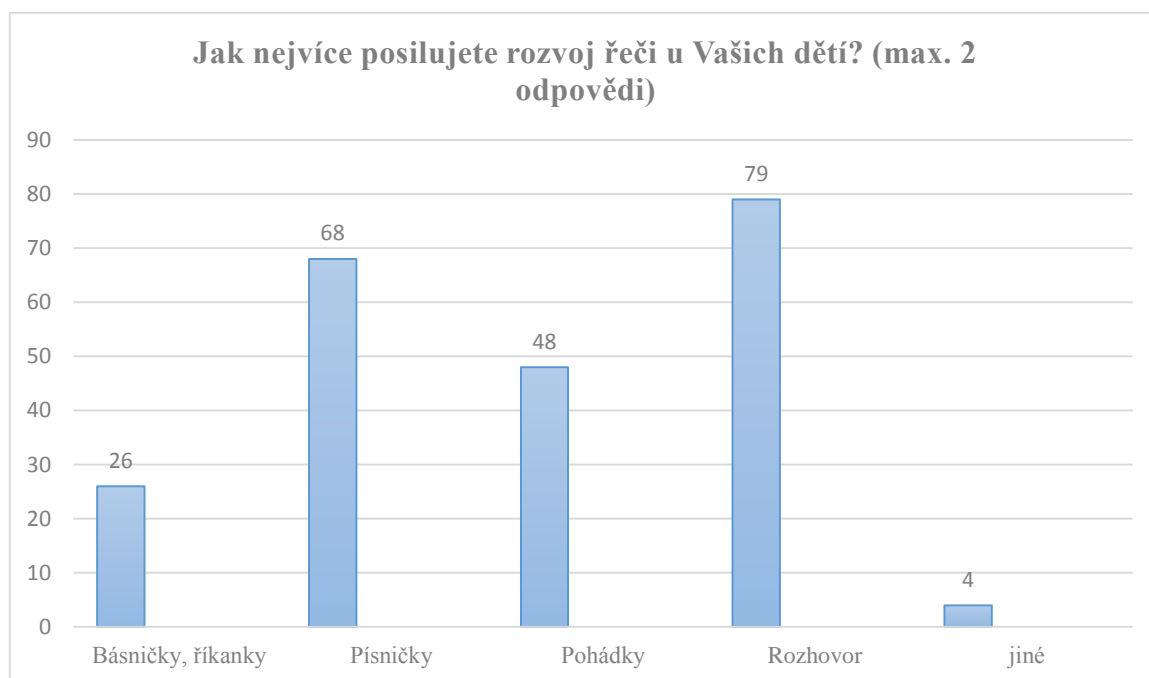
Graf č. 16 Docházení k logopedovi

Graf č. 16 nám znázornil, že z celkového počtu 85 je 50 rodičů, tj. 61% dětí, kteří nemají problém s vyvozováním hlásek ani další jinou narušenou komunikační schopnost a k logope-

dovi nedochází. V mateřské škole, kde pracuji a kde jsem také měla výzkumné šetření dotazníkem, jsem se s rodiči nad tímto tématem pozastavila. Většina rodičů uvedlo, že k logopedovi v MŠ docházeli, ale již to není potřeba.

Celkem 24, tj. 25% rodičů uvedlo, že navštěvuje logopeda v MŠ a 8, tj. 10% rodičů dochází s dětmi do logopedické ambulance i k logopedu v MŠ a 3, tj. 4% rodiče navštěvují logopedickou ambulanci. Tato otázka nám také sděluje, že počet dětí, kteří mají narušenou komunikační schopnost, se shoduje s počtem dětí, kteří navštěvují logopeda ať už v logopedické ambulanci nebo v Mateřské škole.

Otázka č. 13

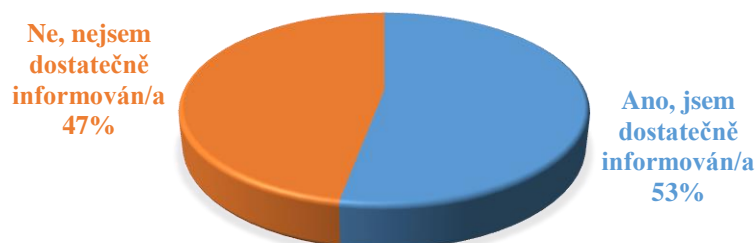


Graf č. 17 Jak posilují rodiče vývoj řeči u svého dítěte

Nejvíce posilují rodiče rozvoj řeči rozhovorem, takto odpovědělo 79 rodičů. 68 rodičů uvedlo písničky, 48 rodičů posilují pomocí pohádek, básničky a písničky preferuje 26 rodičů. 4 rodiče uvedli i jiné příklady, knihy a kreslení. V tomto grafu je zřejmé, že jen velmi málo rodičů posilují řeč u svých dětí pomocí básniček a říkanek, je možné, že v tomto směru spoléhají na MŠ. Dále se zde nejvíce objevuje rozhovor a písničky. Velmi překvapivé, že 4 rodiče zahrnuli i knihy a kreslení.

Otázka č. 14

JSTE DOSTATEČNĚ INFORMOVÁNÍ O LOGOPEDICKÉ PREVENCI OD MŠ A PEDIATRA V OBLASTI ROZVOJE ŘEČI?

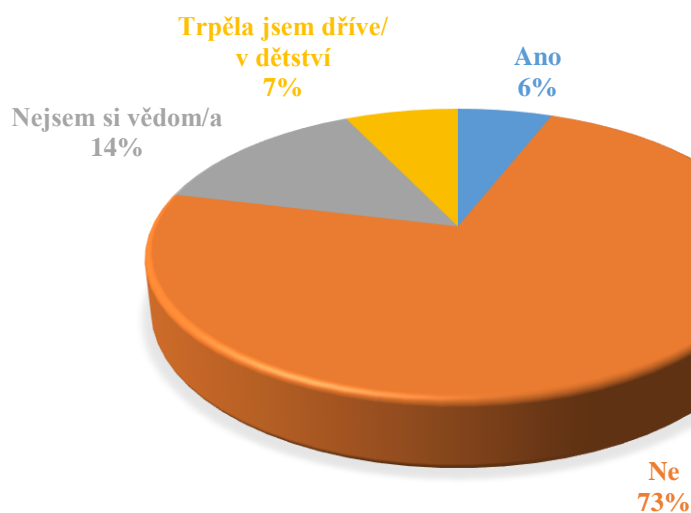


Graf č. 18 Informovanost o logopedické prevenci od peditra a MŠ

Z celkového počtu 85 rodičů je 45, tj. 53% rodičů dostatečně informováno a 40, tj. 47% rodičů si myslí, že dostatečně informováno není.

Otázka č. 15

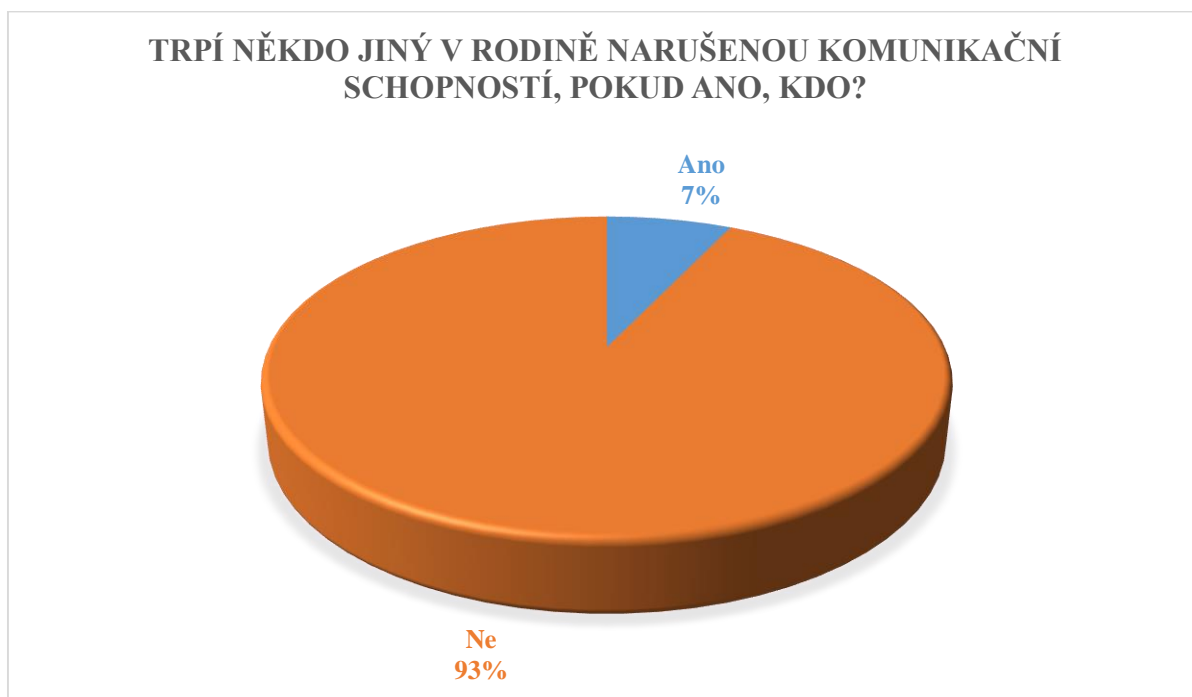
TRPÍTE SAMI NĚJAKOU NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ?



Graf č. 19 Rodiče a NKS

Graf č. nám znázornil, že z 85 rodičů, 62 respondentů, tj. 73% nemá žádnou narušenou komunikační schopnost, 12 rodičů, tj. 14% si není vědoma, 6, tj. 6% rodičů trpělo v dětství NKS a 5, tj. 6% odpověděli, že mají narušenou komunikační schopnost.

Otázka č. 16



Graf č. 20 Rodina a NKS

Z celkového počtu 85 rodičů nám 6, tj. 7% rodičů uvedlo, že mají v rodině člověka, který trpí NKS a 79, tj. 93% rodičů odpovědělo, že nikdo jiný narušenou komunikační schopností netrpí. 6 rodičů, kteří uvedli kladnou odpověď, že narušenou komunikační schopností trpí někdo jiný z rodiny, uvedli sourozence nebo manžela/ku.

4.6 Hodnocení výzkumných otázek

Otázka č. 1 Podílí se dostatečně rodiče na rozvoji komunikačních schopností u jejich dětí?

Správný rozvoj komunikačních schopností závisí na mnoha aspektech. V dotazníkovém šetření jsme zjistili, že více než polovina rodičů stále čte pohádky svým dětem pravidelně. Což je v dnešní uspěchané době velký úspěch. Ale musíme vzít v potaz, že u této otázky rodiče spíše

mohli odpovídat, jak by to ve skutečnosti mělo být a jak by oni sami chtěli, aby to bylo, ale každodenní výsledek je jiný.

U otázky č. 13 jsme zjistili, čím nejvíce posilují rodiče rozvoj řeči u svých dětí. Největší počet rodičů uvedlo rozhovor. Je to nejjednodušší a spontánní metoda, která je přirozená. Jako druhá položka s vysokým počtem jsou pohádky. S nejnižším počtem vyšly básničky a písničky, tento údaj je velmi důležitý, protože pro správný vývoj řeči jsou básně a písně nenahraditelné.

Otázka č. 2 Preferují děti v dnešní době moderní techniku před klasickou hračkou?

Moderní technika musí hrát u dnešních dětí velkou roli. Není možné, abychom je dětem odstranili z jejich dosahu, ale je možné dohlédnout, aby se nedostala do popředí před klasickou hračkou a hrou, jak nám ukázal graf č. 13. Televize, počítače, tablety upřednostňuje více než polovina dětí zkoumaného vzorku. Je ale pochopitelné, že v 21. století, kdy technologie jdou kupředu rychleji, než kdokoli doufal, musíme dětem i tento druh hry nabízet a naučit děti s nimi správně pracovat.

Otázka č. 3 Zajímají se o možnosti logopedické prevence?

Rodiče se o možnosti logopedické prevence zajímají jen velice okrajově. O literaturu v oblasti komunikace dětí se zajímalo jen 13% rodičů. Rodiče, kteří jsou informováni o logopedické prevenci od svého pediatra, nebo MŠ se ukázalo, že je více než polovina. Pokud rodiče zjistí u svého dítěte problém ve vývoji řeči, navštíví prvotně MŠ. Takto nám odpovědělo 68% rodičů. Ale míníme, že tento fakt je daný tím, že výzkumné šetření probíhalo v soukromých MŠ, kde si rodič docházku dítěte platí a čeká od MŠ plnou péči nad rámec včetně logopedické prevence a případné logopedické péči.

Otázka č. 4 Setkali se rodiče s materiálem nebo s informací ohledně logopedické prevence?

Více než polovina respondentů, tj. 56% uvedla, že se jim nikdy žádný materiál o logopedické prevenci nedostal do ruky. V MAS médiích se setkalo s logopedickou osvětou 62%. Největší počet rodičů uvedlo na internetu a tj. 72%. Bohužel 1% procento se setkalo s logopedickou osvětou v televizi.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, na kolik jsou rodiče informováni o logopedické prevenci. Jak se rodiče doma podílejí na správném řečovém vývoji. Jakou roli hraje moderní technika v dnešních rodinách, jakým způsobem rodiče rozvíjejí řeč svých dětí. Teoretická část vychází z nastudované odborné literatury a na ni navazuje část praktická, která navazuje na teoretickou.

V závěrečné práci jsem došla k závěru, do jaké míry jsou rodiče informováni o logopedické prevenci. Většina rodičů se doma nepodílejí na správném vývoji řeči u svých dětí. Z dnešních rodin se pomalu vytrácí básničky, pohádky a písničky, ale zatím to není natolik závažné. Více než polovina rodičů stále čte dětem pohádky pravidelně. Ale nesmíme opomenout, že je vše způsobenou velice malou osvětou.

Důležitým aspektem při správném vývoji řeči je, že moderní technika se dostává do popředí a pomalu nahrazuje klasické hry a hračky. V tomto ohledu by se rodičům mělo pomoci a nabídnout správné řešení. Jak často a co by děti měly v technice využívat. V dnešní době existuje spousta velice kvalitních a edukativních aplikací, jako například aplikace Logopedie (do chytrých telefonů a tabletů), která kvalitní i zábavnou formou napomáhá dítěti ke správnému vývoji dětské řeči.

Otázky ve vývoji řeči dítěte, které si rodiče možná pokládají, by měly směřovat správným směrem. Je důležité, aby měli ve svém okolí odborníka, s kterým by našli řešení i pomoc. Ať už se to týká služby poradenské, např. v MŠ nebo u pediatra nebo seznam logopedických ambulancí v místě bydliště.

Logopedická osvěta je velmi malá a dostává se jen k malému procentu rodičů. Toto téma by se mělo více v MAS mediích objevovat, zejména v televizi a tisku. Aby rodiče měli dostatek informací ke správnému řečovému vývoji svých dětí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. 236. ISBN 978-80-247-3008-0.

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 1. vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. 192 s.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4. rozšířené vydání. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2008. 272 s. ISBN 978-80-223-2391-8.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

KLENKOVÁ J. *Kapitoly z logopedie*. 2. vydání. Brno: Edice pedagogické literatury, 2000. 96 s. ISBN 80-85-931-88-5.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 1. vydání. Praha: Portál, 1996. 216 s. ISBN 80-7178-115-0.

KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 136 s. ISBN 978-80-247-3080-6.

KYCLTOVÁ BEZDĚKOVÁ J. *Učíme naše dítě mluvit*. 2. vydání. Praha: Arista Books, 2014. 224 s. ISBN 978-80-87867-10-5.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.

PAVLOVÁ-ZAHALKOVÁ, A. a kol. *Prevence poruch řeči*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1976. 156 s. ISBN 14-556-76.

PEUTELSCHMIEDOVÁ A. *Logopedické poradenství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2009. 128 s. ISBN 978-80-247-2666-3.

PŘÍNOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. 2. vydání. Brno: Paido, 2007. 178 s. ISBN 978-80-7315-157-7.

SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005. 536 s. ISBN 80-246-0956-8.

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a sportu
NKS	Narušená komunikační schopnost
RVP	Rámcový vzdělávací program

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Seznam grafů a tabulek

Příloha č. 1 – Dotazník pro rodiče

Vážení rodiče,

jsem studentkou speciální pedagogiky na Univerzitě Palackého v Olomouci. Prosím o pravdivé vyplnění dotazníku, který se týká mé bakalářské práce. Budu zjišťovat jak jsou rodiče informováni o možnostech logopedické prevence.

Dotazník bude použit pouze pro potřeby mé bakalářské práce.

Velmi děkuji za Váš strávený čas při vyplňování dotazníku.

Miroslava Heczková

Pohlaví dítěte:

Věk dítěte, rok/měsíc:

Kontakt:

1. Od kolika let navštěvuje Vaše dítě mateřskou školu?

- Od 3 let
- Od 4 let
- Od 5 let

2. Víte, jak se MŠ podílí na správném vývoji řeči u dětí?

.....

3. Byli jste ve Vaší MŠ informováni o možnostech logopedické prevence

- Ano
- Ne
- Ne, ale sama jsem se zajímala

4. Koho prvotně navštívíte, pokud zjistíte problém v komunikaci u Vašeho dítěte?

- MŠ
- Pediatra
- Logopedickou ambulanci
- Jiný

5. Dostal se Vám někdy do ruky nějaký materiál o logopedické prevenci?

- Ano
- Ne

6. Setkali jste se v MAS mediích (televize, rozhlas, tisk, internet) s logopedickou osvětou?

- Ano
- Ne

Pokud ano, kdy a o jaký druh medií se jednalo?

.....
.....

7. Zajímal jste se jako rodič sám o literaturu v oblasti komunikace dětí?

- Ano
- Ne

8. Čtete Vašemu dítěti pohádky?

- Ano, pravidelně
- Ano, občas
- Spíše ne
- Ne

9. Sledují Vaše děti televizi?

- Ano, pravidelně
- Ano, občas
- Spíše ne
- Ne

10. Co nejvíce preferují Vaše děti?

- Televize
- Notebooky, tablety
- Hry a hračky
- Knihy

11. Má logopedické problémy? (neplynulost řeči, špatnou výslovnost jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v komunikačním procese, jiné)

- ANO
- NE

Jaký přesný druh narušené komunikační schopnosti má Vaše dítě? Prosím uveďte.

.....

12. Chodí Vaše dítě k logopedovi?

- Ano, navštěvuje logopeda v Mš
- Ano, chodíme do logopedické ambulance
- Ano, navštěvujeme logopeda v Mš i logopedickou ambulanci
- NE

13. Jak nejvíce posilujete rozvoj řeči u Vašich dětí? (max. 2 odpovědi)

- Básničky, říkanky
- Pohádky
- Písničky
- Rozhovor
- jiné

14. Jste dostatečně informováni o logopedické prevenci, které Vám zajišťuje Mš a pediatr v oblasti rozvoje řeči?

- Ano, jsem dostatečně informován/a
- Ne, nejsem dostatečně informován/a

15. Trpíte sami nějakou formou narušené komunikační schopnosti neboli „poruchou řeči“?

- Ano
- Ne
- Myslím, že ne / Nejsem si vědom(a)
- Trpěl(a) jsem dříve/ v dětství, ale podařilo se ji odsanit

16. Trpí někdo jiný ve Vaší rodině nějakou formou narušené komunikační schopnosti?

- Ano
- Ne

Pokud ANO, napište, prosím, kdo:

.....

Příloha č. 2 – Seznam grafů a tabulek

Grafy

Graf č. 1	Pohlaví dítěte
Graf č. 2	Věk dítěte
Graf č. 3	Od kolika let děti respondentů navštěvují MŠ
Graf č. 4	Podíl MŠ při vývoji řeči
Graf č. 5	Uváděné příklady podpory MŠ ve vývoji řeči
Graf č. 6	Informovanost rodičů v MŠ o možnostech logopedické prevence
Graf č. 7	Odborná pomoc při výskytu NKS
Graf č. 8	Dostupnost materiálů o logopedické prevenci
Graf č. 9	MAS media a logopedická osvěta
Graf č. 10	Druh MAS medií
Graf č. 11	Iniciativa rodičů o seznámení s literaturou v oblasti komunikace dětí
Graf č. 12	Čtení pohádek
Graf č. 13	Sledovanost televize
Graf č. 14	Co nejvíce děti preferují
Graf č. 15	Výskyt narušené komunikační schopnosti
Graf č. 16	Docházení k logopedovi
Graf č. 18	Informovanost o logopedické prevenci od pediatra a MŠ
Graf č. 17	Jak posilují rodiče vývoj řeči u svého dítěte
Graf č. 20	Rodina a NKS
Graf č. 19	Rodiče a NKS

Tabulky

Tabulka č. 1	Druhy narušené komunikační schopnosti
--------------	---------------------------------------