

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

**Bakalářská práce**

Andrea Machů

SPOLUPRÁCE LOGOPEDA S RODIČI DĚTÍ S NARUŠENOU  
KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Olomouc 2014

Vedoucí práce: doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena na univerzitě Palackého v Olomouci a zpřístupněna ke studijním účelům.

.....

podpis

Děkuji tímto doc. Mgr. Kateřině Vitáskové, Ph.D. za to, že přijala vedení mé bakalářské práce a rovněž za odborné vedení a cenné rady. Dále děkuji svému dědečkovi, Ing. Jiřímu Lízalovi, CSc., za celkovou podporu.

## Obsah

Úvod .....	6
1 Komunikace .....	8
1.1 Řeč a jazyk .....	8
1.2 Verbální komunikace .....	9
1.3 Neverbální komunikace .....	9
1.4 Ontogeneze lidské řeči .....	9
1.5 Jazykové roviny v ontogenezi řeči .....	10
1.6 Charakteristika předškolního věku .....	12
2 Narušená komunikační schopnost .....	14
2.1 Narušený vývoj řeči .....	15
2.1.1 Vývojová dysfázie .....	17
2.2 Poruchy artikulace .....	18
2.3 Získaná neurotická nemluvnost .....	19
2.4 Poruchy hlasu .....	21
2.5 Narušení zvuku řeči .....	21
2.6 Poruchy plynulosti řeči .....	23
3 Logopedická péče .....	26
3.1 Profesionalita logopeda .....	26
3.2 Formy logopedické péče .....	27
3.3 Logopedická intervence .....	29
3.3.1 Předškolní logopedická péče .....	31
3.4 Vhodná doba pro návštěvu logopeda .....	31
3.5 Význam spolupráce s rodiči .....	33
4 Výzkumné šetření .....	36
4.1 Cíl práce a použité metody .....	36
4.1.1 Pozorování .....	37

4.1.2	Analýza dokumentů.....	37
4.1.3	Rozhovor .....	37
4.1.4	Škály.....	37
4.2	Interpretace dat .....	38
4.2.1	Rozhovor s rodiči .....	38
4.2.2	Rozhovor s logopedy .....	42
4.2.3	Rozhovor s pedagogy MŠ .....	47
4.3	Závěr šetření.....	51
	Závěr.....	54
	Seznam literatury .....	56
	Seznam tabulek a grafů.....	61
	Seznam příloh.....	62
	Seznam zkratk .....	63
	ANOTACE .....	68

## Úvod

*„A pokud jde o řeč, jež má velký význam ve své obojí podobě, jako řeč veřejná i jako rozmluva. Pro řeči veřejné máme rétorická pravidla, pro rozmluvu nikoli, ačkoli myslím, že by i taková mohla být. Ale učitelé se najdou jenom pro ty nauky, o které je zájem, a o tuto nauku se nezajímá nikdo, zatímco rétorů je všude plno. Ostatně pravidla rétoriky se týkají vyjadřování myšlenek slovy, mohou tedy platit i pro rozmluvu. Užívající za nástroj řeči hlasu, usilujeme o dvojí: aby byl jasný a lahodný. Obojí závisí na přirozených vlohách, ale první z těchto vlastností zdokonaluje cvik, druhou napodobování lidí, kteří mluví zřetelně a pomalu.“*

*M. T. CICERO, 43 př. n. l.*

Spolupráce logopeda s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností (dále jen NKS), navštěvujících mateřskou školu (dále jen MŠ), není vždy na patřičné úrovni. Převážná část rodičů nemá, a ani nemůže mít, vědomosti a znalosti potřebné pro nápravu NKS svých dětí. A konečně, ne všichni rodiče jsou na takové výchovné úrovni, aby o výchovu svých dětí, potažmo odstranění poruchy řeči, měli potřebný zájem. Proto bylo zvoleno téma bakalářské práce: *„Spolupráce logopeda s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole“*, která se dotýká právě potřeby dítěte k překonání těžkostí s řečí pod metodickým vedením kvalifikovaného logopeda a v těsné součinnosti s rodiči.

Bakalářskou práci tvoří čtyři kapitoly. První tři kapitoly jsou teoretické. Odkazujeme v nich na poznatky získané především z dostupné literatury a uplatňujeme v nich též poznatky získané na přednáškách a cvičeních v průběhu studia. Cílem teoretické části bakalářské práce je shrnutí současných poznatků o vývoji dětské řeči s podrobnějším zaměřením na některé okruhy narušené komunikační schopnosti. Kritické zhodnocení poznatků získaných z uvedených tří kapitol nám umožnilo vypracovat stěžejní empirickou část – čtvrtou kapitolu.

První kapitola se zabývá problematikou komunikace. Zde jsou vymezena jednotlivá stádia ontogeneze lidské řeči a jazykové roviny v ontogenezi lidské řeči včetně stručné charakteristiky předškolního věku. Obsah druhé kapitoly tvoří vymezení jednotlivých druhů narušené komunikační schopnosti. Třetí kapitola je zaměřena na formy logopedické péče spolu s významem spolupráce s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností.

Ve čtvrté kapitole je prezentováno výzkumné šetření, prostřednictvím metody rozhovoru, uskutečněné ve třech MŠ ve Zlínském a Olomouckém kraji. Jednalo se o MŠ logopedickou, MŠ se speciální třídou pro děti s vadami řeči a MŠ s logopedickým kroužkem.

Cílem této části práce je zjistit, zda je efektivnost logopedické intervence vyšší, pokud rodiče aktivně spolupracují s logopedy a postupují dle jejich instrukcí.

# 1 Komunikace

Pojem komunikace je vysvětlován jednotlivými odborníky odlišným způsobem. Lechta (1995) uvádí, že se jedná o schopnost vědomě užívat jazyk, jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech formách. Komunikaci neboli dorozumívání, lze také chápat jako složitý proces výměny informací a jeho základ tvoří čtyři prvky, které se navzájem ovlivňují. (Krahulcová, 2003)

- Komunikátor (zdroj informace)
- Komunikant (příjemce informací)
- Komuniké (obsah sdělení)
- Komunikační kanál (podmínka úspěšné výměny informace, musí být použit předem dohodnutý kód). (Klenková, 2006)

## 1.1 Řeč a jazyk

Řeč je specificky lidská schopnost, která slouží ke sdělování přání, pocitů a myšlenek. Tato schopnost není vrozená, avšak díky určité dispozici, která je vrozená, se rozvíjí při verbálním styku s mluvícím okolím. Dělíme ji na mluvenou a vnitřní. Mluvená se realizuje mluvením a vyjadřuje schopnost užívat sdělovacích prostředků pomocí mluvidel. Vnitřní řečí rozumíme chápání, uchovávání a vyjadřování myšlenek verbálně i graficky (Klenková, 2006). Řečová komunikace je nejdůležitějším způsobem mezilidského dorozumívání, ale nikoli jediným. (Kořenský, 1992)

*„Jazyk je komunikační kód, skládá se z jasně odlišných a selektovaných signálů, znaků a symbolů reprezentujících každý aspekt tohoto kódu. Jejich adekvátní užití je podmíněno kognitivními procesy, především v oblasti paměti a pozornosti, ale také intelektovými schopnostmi. Proces tvorby a užití jazykového kódu je závislý také na schopnosti učení se novým informacím a na intaktních cerebrálních funkcích.“* (Klenková, Bočková a kol., 2012, s. 24) Dle Neubauera (2007) je také jazyk chápán jako určitý výraz duševní činnosti jedince, který bývá nejčastěji mluvou předán okolí v komunikačním procesu. Ale také jako vnitřní mluva bez řečové exprese.



## 1.2 Verbální komunikace

Verbální komunikace znamená vyjadřování slovy, prostřednictvím jazyka. (Olejníčková in Regec, Stejskalová a kol., 2012) Verbální komunikací se tak rozumí všechny komunikační procesy, které jsou produkovány pomocí mluvené nebo psané řeči. (Braun in Klenková, 2006)

## 1.3 Neverbální komunikace

Do neverbální komunikace spadá široká škála toho, co vyjadřujeme beze slov nebo spolu se slovy, které doprovází slovní komunikaci. (Klenková, Bočková a kol., 2012) Prostřednictvím vnější stránky tak reagujeme na jednotlivé situace. (Olejníčková in Regec, Stejskalová a kol., 2012)

Do neverbální komunikace zahrnujeme:

- Mimiku (výrazy tváře)
- Gestikulaci
- Pohyby hlavou a tělem
- Postoje těla
- Pohledy očí
- Haptiku
- Kineziku
- Proxemiku
- Paralingvistiku
- Úpravu zevnějšku. (Klenková, Bočková a kol., 2012)

Wahlstromová (in Vybíral, 2009) řadí mezi způsoby neverbální komunikace také:

- Chronemiku (uspěchané chování, spěch v řeči, vleknoucí se řeč)
- Zacházení s předměty (např. zařízení domu, způsob řízení motorového vozidla)

## 1.4 Ontogeneze lidské řeči

Vývoj řeči lze chápat jako proces osvojování si porozumění, vyjadřování a používání komunikačních schopností jako souhrnného systému znaků a symbolů ve všech jeho podobách v oblasti ontogeneze člověka. (Kapalková in Klenková, Bočková a kol., 2012)

Vývoj řeči je také ovlivňován vývojem sensorického vnímání, myšlení, motoriky a současně jeho socializací. Vývoj myšlení a řeči do určitého věku probíhá samostatně. Až kolem 2. roku života dítěte se obě složky protínají. Myšlení se tedy stává verbální a řeč intelektuální. (Klenková, 2006) Vývoj řeči tak můžeme rozdělit na tzv. preverbální (přípravné) období a vlastní vývoj řeči. (Bytešnicková, 2012)

- Přípravné období vývoje řeči
  - Křik (první hlasová reakce)
  - Žvatláni (období vzniku broukání a pudového žvatláni)
  - Rozumění řeči
- Stádia vlastního vývoje řeči:
  - Emocionálně – volní
  - Asociačně- reprodukční
  - Logických pojmů
  - Intelektualizace řeči. (Sovák, 1974)

Jednotlivá stádia nebudou více rozváděna, protože hlavní záměr bakalářské práce je zaměřen na spolupráci logopeda s rodiči dětí s NKS.

Dítě, začínající navštěvovat povinnou školní docházku, by mělo mít vyžralou centrální nervovou soustavu (CNS), na určité úrovni vyvinutou motoriku a psychiku. Také by mělo být schopno artikulovat adekvátně k jeho věku a taktéž by měl být dokončen základní vývoj řeči, nutný pro vyjadřování svých myšlenek, naslouchání a zpracování řeči. (Vitásková, 2013)

## 1.5 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Dvořák (2001) charakterizuje jazykové roviny jako subsystem jazyka, vyznačující se specifickými složkami. Logopedie vymezuje čtyři jazykové roviny:

- Foneticko – fonologickou
- Morfologicko- syntaktickou
- Lexikálně- sémantickou
- Pragmatickou. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005)

- Foneticko – fonologická

*„Tato jazyková rovina zohledňuje zvukovou stránku řeči, diferenciaci zvukově stejných a rozdílných slov, analýzu a syntézu vět, slov (slabiky, hlásky na začátku slova), intonaci, hlasitost řečového projevu, tempo řeči, správnou výslovnost. Základními jednotkami foneticko-fonologické roviny jsou hlásky, fonémy.“* (Klenková, Bočková a kol., 2012, s. 34)

➤ Morfologicko – syntaktická

Bývá také označována jako gramatická. Gramatika je nauka o tvarosloví a skladbě. Morfologie (tvarosloví) pojednává o slovních druzích, tvarech a významu těchto tvarů. Syntax (skladba) pozoruje stavbu, souvětí a tvoření vět. (Melichar, Styblík in Vrbová a kol., 2012)

Gramatickou rovinu můžeme začít zkoumat okolo prvního roku života, kdy nastává vlastní vývoj řeči. Vývoj gramatiky vyplývá z tzv. transferu. Jedná se o přenos mluvního vzorce na mluvu v podobné situaci. (Bytešnicková, 2012)

*„Je třeba podotknout, že osvojování si gramatické roviny je úzce propojené s lexikální rovinou.“* (Klenková, Bočková a kol., 2012, s. 33)

➤ Lexikálně-sémantická

Lexikálně-sémantická rovina se zabývá slovní zásobou a jejím vývojem. Jedná se o aktivní a pasivní slovní zásobu. (Klenková, 2006) Dle Dvořáka (in Horáková, 2012) je aktivní slovní zásoba početnost slov, kterým jedinec rozumí a využívá při verbální komunikaci. Oproti tomu, pasivní slovní zásoba je považována za soubor slov, kterým jedinec rovněž rozumí, ale nevyužívá. *„Lexikálně sémantický subsystém jazyka tvoří spojení mezi jazykem a myšlením.“* (Bytešnicková, 2012, s. 75). Dle Lechty (in Klenková, 1998), dítě chápe první slova všeobecně, např. haf-haf je vše, co má čtyři nohy a je chlupaté, jedná se o hypergeneralizaci. Pakliže dítě umí více slov, všímáme si opačného sklonu, tedy hyperdiferenciace, tzn.: dítě přiřazuje slova pod názvy jen jedné stanovené věci (máma – pojmenování jen pro jednu matku). Je třeba dodat, že nejrychlejší nárůst slovní zásoby dítěte můžeme zaznamenat kolem třetího roku dítěte. (Klenková, Bočková a kol., 2012) Uvádí se, že dítě kolem prvního roku začíná užívat první slova ( 5-7 slov), u dvouletého dítěte je slovní zásoba přibližně 200 slov. U tříletého dítěte je téměř až 1000 slov. (Klenková, 2006)

➤ Pragmatická rovina

Pragmatická rovina je orientována na samostatnost a vyjádření komunikačních záměrů. Dle Lechty (1990) je rovina pokládána za sociální uplatnění komunikačních schopností jedince. Jedná se o oblast jazykových schopností, zahrnující správné užívání jazyka na základě společenského kontextu. (Klenková, Bočková a kol., 2012) Pragmatika lidské komunikace se zabývá vztahy a funkcí při vzájemné komunikaci, zpětnou vazbou v mezilidských systémech,

komunikačními vzorci a metakomunikací (komunikace o komunikaci). (Watzlawick in Vrbová a kol., 2012)

„V rámci rozvoje pragmatické roviny řeči u dětí předškolního věku se doporučuje využívat:

- *Rozhovor*
- *Popis předmětu, obrázku, situace*
- *Samostatné vyprávění*
- *Reprodukcí (pohádky, příběhu)*
- *Dramatizaci“.* (Bytešníková, 2012, s. 87)

## 1.6 Charakteristika předškolního věku

Předškolní věk je vymezen od dovršení třetího roku života dítěte do konce šestého až sedmého roku života. Toto období zahrnuje velké a pozoruhodné změny v tělesném vývoji, poznávacích procesech, v citovém i společenském vývoji a v celém vývoji osobnosti dítěte. Předškolní věk je označován věkem iniciativy, kdy hlavní potřebou pro dítě je aktivita, která má smysl. Dítě se v tomto věku začíná prosazovat. (Klenková, Kolbábková, 2002)

### a) Tělesný vývoj

Děti rostou pomaleji, jsou klidnější a pohyby se nadále zdokonalují. Jedná se o období vytáhlosti a první strukturální přeměny. Ta způsobuje dočasnou disharmonii jak v tělesné, tak duševní oblasti. Dítě by mělo zvládat činnosti, týkající se sebeobsluhy.

### b) Vývoj kognitivních procesů

- *Vnímání* - je ze všech poznávacích procesů nejdůležitější. Dítě vnímá především takové předměty, které upoutaly jeho pozornost. Vnímání můžeme rozdělit na zrakové, sluchové, čichové a chuťové, hmatové, ale také prostorové a časové.
- *Paměť* – jde o zapamatování si nových poznatků, jejich uchování, uvědomování a vybavení. Upevňují se zejména konkrétní a názorné jevy a nejvíce, v tomto období, převládá mechanická paměť. Zároveň se však rozvíjí paměť slovně-logická.
- *Pozornost* – je z počátku vývoje nestálá, ale s postupujícím věkem se dítě začíná soustředit déle. Je ale důležité podotknout, že pozornost nezávisí jen na

věku ale také na temperamentových zvláštnostech a druhu činnosti, kterou dítě koná.

- Fantazie – ta je u dítěte v tomto období intenzivně rozvíjena. Kromě her ji uplatňuje i v běžných situacích.
- Myšlení – Předškolní dítě, má snahu přizpůsobovat si realitu tak, aby byla pro něj srozumitelná. Myšlení je egocentrické, jsou přítomny obtíže s uvědomováním si názorů druhých. Umí však vyvozovat závěry (čeho je více a méně) a rozvíjí se pojmové myšlení. Začínají se také projevovat myšlenkové operace (analýza, syntéza, srovnávání).

- c) Emocionální a sociální vývoj - citové zážitky vznikají na základě konkrétních činností. Rozvíjí se smysl pro humor, později strach. Vztek a zlost se projevují např. při nezdařené činnosti.

Hlavní činnost procesu socializace je hra. Díky ní se dítě seznamuje s okolním světem, zkoumá a experimentuje s věcmi. A je to základní výchovný prostředek usměrňující vývoj osobnosti dítěte. Vágnerová (2005) uvádí, že předškolní období je věk hry.

- d) Školní zralost - Dítě před vstupem do školy, musí zvládnout určitá daná kritéria. A to v oblasti tělesné, duševní, sociální. Ovlivněna je úrovní rodiny i možnými genetickými dispozicemi. Psycholog na základě posouzení školní zralosti doporučí rodičům odklad školní docházky, pokud usoudí, že dítě není ještě schopno zvládat požadavky ve škole.

Důležité je také zmínit význam kresby, která dítěti umožňuje symbolickou a neverbální řeč, vyjádření pocitů, přání, obav a představ. Děti nám kresbou často sdělují více než slovy. A možná proto je dětská kresba nazývána tzv. „královskou cestou“ k poznání dětské psychiky. (Allen, Marotz, 2008; Kutálková, Kolbábková, 2002; Plevová, Petrová 2010)

## 2 Narušená komunikační schopnost

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“ (Lechta a kol., 2003 s. 17) Definovat NKS není jednoduché. Velmi obtížné je vymezit normalitu neboli určení, kdy se jedná o normu a kdy o narušení. Jestliže hodnotíme, zda je u daného jedince narušena komunikační schopnost, vždy posoudíme, v jakém jazykovém prostředí osoba žije (střední Čechy, jižní Morava, apod.), jaké má vzdělání, zda je mluvní profesionál (herec, zpěvák, apod.). Vždy je nutné si všimnout všech projevů jazykových rovin. (Klenková, 2006)

Příčinu vzniku NKS lze z časového hlediska rozdělit na:

- prenatální (období vývoje plodu, před narozením)
- perinatální (během porodu)
- postnatální (po narození). (Klenková, 2006)

Další příčiny mohou být:

- orgánové (např. krvácení do mozku)
- funkční (přemáhání hlasu, nesprávná hlasová technika, obtíže v oblasti sluchového rozlišování hlásek, apod.). (Mlčáková, 2010)

Dle stupně může být narušení komunikační schopnosti totální (úplné) nebo parciální (částečné). (Klenková, 2006) „Z hlediska průběhu komunikačního procesu může být narušena složka expresivní (produkce řeči), ale i receptivní složka (porozumění řeči)“. (Lechta, 2003, s. 18) NKS může být trvalá nebo přechodná a může se projevit jako vrozená, nebo získaná porucha řeči. Narušení tak může být dominujícím postižením, anebo symptomem jiného primárního postižení řečového projevu – jednalo by se o symptomatické poruchy řeči. (Lechta, 2003) „Za narušenou komunikační schopnost nelze u dítěte považovat určité jevy, které jsou fyziologickými jevy.“ (Klenková, 2006, s. 53) Dále je zde stručně uvedeno, co nelze považovat za NKS:

- fyziologická nemluvnost – dítě nemluví před dovršením prvního roku života.
- vývojová dysfluence (neplynulost) - v případě, že se kolem třetího roku života dítěte vyskytuje projev neplynulosti v řečovém projevu
- fyziologická dyslalie (nesprávná výslovnost) - pokud dítě před pátým rokem života vyslovuje některé hlásky nesprávně, přičemž je řeč srozumitelná a nevyskytuje se porucha sluchu, zraku, mentální postižení, apod.

- fyziologický dysgramatismus – když se u dítěte zhruba do čtvrtého roku života, projeví chyby v morfologicko-syntaktické rovině. (Lechta in Lipnická, 2013)

Narušená komunikační schopnost zahrnuje deset základních okruhů:

- 1) Vývojová nemluvnost (opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie)
- 2) Získaná neurotická nemluvnost (mutismus, selektivní mutismus)
- 3) Získaná organická nemluvnost (afázie)
- 4) Narušení článkování řeči (dyslalie - patlavost, dysartrie)
- 5) Narušení zvuku řeči (rinolálie - huhňavost, palatolalie)
- 6) Poruchy hlasu (dysfonie, afonie)
- 7) Poruchy plynulosti řeči (balbuties – koktavost, tumultus sermonis – breptavost)
- 8) Narušení grafické formy řeči (dyslexie/alexie, dysgrafie/agrafie, dysortografie/agramatismus, dyskalkulie/akalkulie)
- 9) Symptomatické poruchy řeči
- 10) Kombinované vady řeči. (Lechta in Vitásková, Mlčáková, 2013)

## 2.1 Narušený vývoj řeči

*„Narušený vývoj řeči je široce chápána kategorie zejména kvůli množství příčin, které jej mohou způsobit, a bohatosti symptomů, jimiž se projevuje. Definuje se jako strukturní a systémové narušení jedné či většího počtu, příp. i všech oblastí vývoje řeči (osvojování mateřského jazyka) vzhledem k chronologickému věku dítěte.“* Deficity se tak mohou projevovat ve všech jazykových rovinách. (Mikulajová, 2003, s. 61) Vývoj řeči prvotně ovlivňují vnitřní a vnější faktory. Jedná se o vrozené předpoklady pro řeč, zdravý vývoj sluchového a zrakového analyzátoru, dostatečný vývoj intelektu, nepoškozená CNS, správný duševní a fyzický vývoj. Z vnějších faktorů může být řeč ovlivněna vlivem prostředí a výchovným působením, správným řečovým vzorem a stimulací dítěte ke komunikaci. (Klenková, 2006)

Narušený vývoj řeči lze kategorizovat z několika hledisek: etiologického, dle stupně narušení, průběhu vývoje řeči, který může být opožděný nebo omezený a dle věku (fyziologická nemluvnost, prodloužená fyziologická nemluvnost a patologická nemluvnost). Vzhledem k etiologickému hledisku, může být narušený vývoj řeči jak dominujícím

symptomem, tak součástí jiných vývojových poruch (symptomatické poruchy řeči). (Bytešnicková, 2012)

Z hlediska stupně narušení se vývoj řeči může projevovat ve výjimečných případech úplnou nemluvností (např. u jedinců s hlubokým mentálním postižením) jedinec však vydává určité zvuky, ale nejedná se o skutečnou řeč.

Pokud jde o hledisko věku, přibližně do jednoho roku trvá u dítěte přípravné stádium vývoje řeči. Potom se začínají objevovat první slova a začíná tak vlastní vývoj řeči. (Klenková, 2006) Rozlišujeme tak:

- Období fyziologické nemluvnosti
- Prodlouženou fyziologickou nemluvnost: může se jednat o opožděný vývoj řeči do konce třetího roku života dítěte, ojediněle i déle s možností dosáhnout pomyslné normy (Sovák, Lechta, a kol. in Mlčáková, 2010)
- Vývojová nemluvnost (patologická): Vývojovou nemluvnost je nutné diferencovat od získané nemluvnosti, tudíž je třeba provést diferenciální diagnostiku. (Klenková, 2006)

Příčiny a důvody poruchy NKS dítěte posuzuje pediatr, který by měl doporučit další odborné vyšetření nebo logopedickou péči. Je třeba zjistit, zda se jedná o opožděný vývoj řeči nebo poruchu komunikačních schopností. Ta se může projevit tak, že dítě není schopno se verbálně projevit i když jsou intelektové schopnosti přiměřené věku a nevyskytuje se porucha sluchu.

Nejčastější poruchy řeči, vyskytující se u dětí předškolního věku:

- Vývojová dysfázie - zasahuje do porozumění i produkce řeči. Děti se obvykle obtížně soustředí, jsou neobratné, neudrží pozornost. Někdy může tato porucha zasáhnout citovou stránku, která se může projevit střídáním nálad.
- Huhňavost (rinolalilie) - jedná se o narušení zvuku řeči, jejíž nejčastější příčinou v předškolním věku je zvětšená nosní mandle. S huhňavostí se můžeme také setkat u dětí narozených s vývojovou vadou – s rozštěpem patra.
- Breptavost (tumultus sermonis) - pro tuto poruchu je typická porucha tempa řeči. Řeč je překotná, dochází k vynechávání slabik a deformaci slov. Mluva bývá často nesrozumitelná. Narušeno je dýchání, hlas a výslovnost hlásek není přesná. Tyto děti mají narušeny modulační faktory řeči (melodii a rytmus) a projevují se i poruchy mimoslovního chování.
- Patlavost (dyslalie) - jedná se o nejčastěji vyskytující se poruchu řeči u dětí v předškolním věku. Jedná se o poruchu výslovnosti hlásek. Pokud dítě neumí tvořit



správně všechny hlásky, je vhodné navštívit logopeda, který určí, zda se jedná o přirozenou vývojovou odchylku, nebo zda se jedná o vadu výslovnosti a je nutná logopedická péče. (Klenková, Kolbábková 2003)

### 2.1.1 Vývojová dysfázie

Je definována jako „ *specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*“ (Dvořák, 2001, s. 51). Předpona dys- označuje narušení dosud nevyvinutých funkcí. (Mlčáková, 2010) Příčiny vzniku specifických poruch vývoje řeči a jazyka jsou stále předmětem zkoumání. Odborná literatura se ovšem shoduje na přítomnosti bilaterální difúzní léze. (Dlouhá in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005)

Etiologické faktory by se obecně mohly rozdělit na genetické, vrozené a získané a jejich kombinaci, kterou nelze vyloučit. Nyní převládá názor, že příčina má multidimenzionální charakter, tedy spolupůsobení většího počtu činitelů ve vzájemném působení. Častou příčinou je také lehká mozková dysfunkce. (Klenková, 2006)

Symptomy vývojové dysfázie můžeme pozorovat v řečové oblasti jak v hloubkové struktuře řeči (narušení jazykových rovin), tak povrchové (narušení srozumitelnosti řeči, výslovnosti, v rozlišování distinktivních rysů hlásek). (Klenková, Bočková, 2012) Ale i v dalších neřečových oblastech nalzáme symptomy v nerovnoměrném vývoji, narušení sluchového i zrakového vnímání, narušení v oblasti motoriky, orientaci v čase a prostoru, lateralitě, ale také v kresbě, která je důležitým diagnostickým vodítkem. (Škodová, Jedlička, 2007) Porucha v různé míře zasahuje receptivní i expresivní složku řeči a mohou být narušeny všechny jazykové roviny. (Mikulajová, Rafajdusová in Mlčáková, 2010) Úroveň verbálního projevu je nižší, než úroveň neverbálních schopností a zejména intelektu. (Klenková, 2006)

Vzhledem k různorodosti příčin vývojové dysfázie a jejich častou kombinací, je kromě individuální a kolektivní terapeutické péče, důležitá spolupráce s rodinou. Dysfatické rysy se většinou podaří zvládnout před nástupem do školy. Mohou přetrvávat obtíže s výslovností. Jedná se většinou o neukončenou automatizační fázi, kdy dítě hlásky umí, ale nepoužívá je. Vývoj se však dokončí během výuky čtení, kdy se jedno písmenko používá přednostně. Ve školním věku mohou přetrvávat agramatismy, tudíž je nutné pozorovat i vyjadřování. (Kutálková, 2002)

## 2.2 Poruchy artikulace

Do této skupiny poruch řadíme dyslalii a dysartrii. U těchto dvou druhů NKS je rozdílná příčina. Symptom je společný, čímž je narušena artikulace. (Bytešnicková, 2012)

Dyslalie (patlavost) je nejčastější vadou řeči zejména v dětském věku. Jedná se o nesprávnou výslovnost jedné či více hlásek. (Peutelschmiedová, 2005) Dyslalii můžeme klasifikovat dle příčin a stupně postižení.

Klasifikace podle příčin:

- **Orgánová** – vzniká důsledkem poruchy sluchu, zraku, malformací mluvidel, apod. „*je podmíněna etiologickými faktory ve sféře dostředivé – impresivní, ve sféře centrální anebo ve sféře odstředivé – expresivní.*“ (Krahulcová, 2013, s. 140) Podle lokalizace může být orgánová dyslalie např. centrální (narušení v oblasti CNS), labiální (vada v oblasti rtů), dentální (vada skusu, předkus, nevyvinuté zuby, apod.), laryngální (hltanový), faryngální (hrtanový) a další. Vyskytuje se zejména jejich kombinace.
- **Funkční** – jedná se o nesprávnou výslovnost bez patologicko – anatomického nálezu. Nejčastěji vzniká na základě patologické artikulační dynamiky.

Klasifikace podle stupně:

- **Dyslalie levis (simplex)** – lehká vada výslovnosti jedné nebo několika málo hlásek. Řeč je srozumitelná. Pokud, se jedná o vadu nebo poruchu hlásek tvořených na jednom artikulačním místě, hovoříme o dyslalii monomorfní.
- **Dyslalie gravis (multiplex)** – těžká vada výslovnosti. Postižena je artikulace většího počtu hlásek a srozumitelnost řeči. Jestliže je narušena výslovnost hlásek více artikulačních míst, hovoříme o dyslalii polymorfní.
- **Dyslalie universalis (tetismus, hotentotismus)** – řeč je téměř nesrozumitelná. Je narušena výslovnost takřka všech hlásek.
- **Dyslalie kontextuální** - může být *hlásková a slabiková nebo slovní*. Hlásková dyslalie se vyznačuje nesprávnou výslovností jednotlivých hlásek. Při slabikové nebo slovní se projevují chyby při tvoření slabik nebo slov. (Krahulcová, 2013)

Chybně tvořená hláska se označuje řeckým názvem písmene s příponou – ismus. Například nesprávná tvorba hlásky R nazýváme rotacizmus, nesprávná tvorba hlásky K – kappacizmus, atd. (Klenková, 2006)

Vzhledem k tomu, že je dyslalie nejčastěji vyskytující se druh NKS, je nutné zahájit depistáž, určit diagnózu a včasné zahájit terapeutickou péči. V neposlední řadě zahájit širší

spolupráci s učiteli MŠ a rodinou. Za klíčové lze považovat včasné zahájení prevence v rámci logopedické péče v MŠ.

Dysartrii lze charakterizovat jako vývojové i získané obtíže v motorické realizaci řeči. Porucha vzniká na základě organického poškození CNS. (Klenková, Bočková, 2012) Termín dysartrie je označován v případě, pokud se jedná o lehkou až těžkou poruchu celkové artikulace. Při úplné neschopnosti artikulovat se používá označení anartrie. (Cséfalvay in Lechta a kol., 2003)

Projevuje se potížemi při hláskování a vyslovování, nikoli však výslovností, přičemž jsou narušeny jen některé hlásky. Obtíže se projevují v prozodii řeči (melodie řeči, přízvuk, tempo řeči, pauzy a hlasitost). Dysartrie je expresivní porucha řeči, způsobená poškozením mozku a mozkových drah. (Dvořák, 2001) Dysartrie může být také spojena s dysfagií (poruchou polykání). (Neubaer, 2003) V dětském věku se tato porucha vyskytuje nejčastěji ve spojení s dětskou mozkovou obrnou (dále jen DMO) a v dospělosti při různých neurologických onemocněních (cévní mozkové příhody, úrazy hlavy, operace v oblasti mozkové kůry nebo mozkového kmene). (Peutelschmiedová, 2005) Dysartrii můžeme klasifikovat podle lokalizace léze na tyto následující typy:

- Kortikální
- Pyramidová
- Extrapyramidová
- Cerebelární
- Bulbární
- Smíšená (Sovák, 1978)

Terapie spočívá v rozvoji všech oblastí dětského vývoje. Klíčové je propojení somatické léčby s rozvojem komunikační schopnosti např. Vojtova metoda reflexní lokomoce, koncept Bobath. Důležitý je včasný začátek terapie, který je zásadní podmínkou úspěšnosti péče. (Klenková, 2006)

### **2.3 Získaná neurotická nemluvnost**

Za psychogenní poruchu řeči neboli nemluvnost, je v současné době v Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 zahrnuta pouze jedna forma a tou je elektivní mutismus.

V MKN-10 je zařazen do kapitoly F94 – Poruchy sociálních vztahů se vznikem specificky v dětství a adolescenci. (Klenková, 2006)

Elektivní mutismus je funkční porucha spojená se zátěžovou situací, kdy je hlavním příznakem náhlá ztráta schopnosti verbálně komunikovat. Přes psychické obtíže se jedinci nedaří mluvit i přesto, že chce. (Mlčáková, 2010) Jedná se o poruchu používání řeči, která vyplývá z psychické zábrany vůči určitému sociálnímu prostředí. Řečové a sluchové schopnosti jsou zachovány. Typickým znakem je, že dítě komunikuje jen někdy, tudíž verbálně se projevuje jen v určitém, nevědomky vybraném okruhu lidí nebo v nejbližším rodinném prostředí jedince. Dítě tedy mluví většinou jen s rodiči a sourozenci, ale například s prarodiči je nemožné navázat verbální konverzaci. Avšak v některých případech, může nastat opačná situace, kdy se porucha objeví při kontaktu s rodinou a v širším okolí ne. Největší výskyt je u dětí předškolního a mladšího školního věku. Vznik poruchy není závislý na inteligenci, ale riziko vzniku mohou zvyšovat geneticky podmíněné osobnostní vlastnosti (zvýšená úzkostnost, přehnaná stydlivost, apod.) (Bytešníková, 2012) Pečeňák (in Škodová, 2007) uvádí, že nejčastějším faktorem bývá začátek školní docházky nebo jiné trauma pro dítě (např. smrt rodiče nebo jiné blízké osoby, posměchy, stěhování, apod). Dle Bytešníkové (2012) může být příčinou vzniku nepřiměřený ochránářský styl výchovy se snahou udržet dítě v závislosti. Za vyvolávající příčiny jsou považovány tělesné tresty a agresivní chování mezi rodiči.

V rámci terapie bývá nejpříznivější kombinace individuální, rodinné a skupinové psychoterapie. Ta by měla pokračovat i po překonání elektivního mutismu. Tyto děti vyžadují zejména týmový přístup. Na terapii se podílí zejména foniatr, psycholog a logoped. (Klenková, 2006). Dítě k verbálnímu projevu nikdy nenutíme.

Z preventivního hlediska lze považovat za nesmírně důležité informovat rodiče a učitele o možném výskytu poruchy a vytvářet tak vhodné a příznivé prostředí pro dítě.

Nejdříve začínáme s činnostmi, při kterých nevyžadujeme verbální projev. (Škodová, 2007)

## 2.4 Poruchy hlasu

„Hlasovou poruchou se rozumí patologická změna v individuální struktuře hlasu, tj. změna v akustických kvalitách, ve způsobu tvoření i v užívání hlasu.“ (Sovák, 1978)

Porucha hlasu se projevuje v různém stupni narušeného řečového projevu. Poruchy mluveného hlasu označujeme jako *dysfonie* a úplnou ztrátu hlasu jako *afonie*. Následně také poruchu zpěvního hlasu – *dysodie*.

Výskyt se projevuje je na základě přechodných nebo trvalých změn činností čtyř funkcí: dýchací, fonační, rezonanční, artikulační spolu s CNS. Objevuje se jedna nebo více anomálií v základních kritériích hlasu a to ve výšce hlasu, síle, kvalitě a flexibilitě vzhledem k věku a pohlaví. (Kerekrétiová, 2009)

Příčin vzniku je mnoho a lze je dělit dle různých druhů. Kerekrétiová (2009) dělí poruchy hlasu na orgánové a funkční. Mezi orgánové řadí chronicky zánětlivé změny v hrtanu, benigní a maligní nádory (polypy, karcinomy, apod.), neurogenní degenerativní onemocnění. Funkční příčiny tvoří zejména přemáhání a nesprávné používání hlasu, které mají za následek sekundární orgánové změny na hlasivkách, psychické poruchy a neurózy).

Důležité je však dodržování hlasové hygieny a to například: nekřičet když to není nutné, nemluvit v hlučném prostředí a při fyzické námaze, nepoužívat tvrdé hlasové začátky když chceme něco říci, nepřeceňovat svůj hlas, apod.

## 2.5 Narušení zvuku řeči

Do okruhu narušení zvuku řeči spadá rinolálie (huhňavost) a palatolalie.

Při narušeném zvuku řeči dochází ke změně zvuku hlásek a zvuku mluvené řeči, projevující se zpravidla změnou nosní rezonance (ozvučení, souznění). (Mlčáková, 2010)

Rinolálie se projevuje zvýšenou nebo sníženou nosovostí (nazalitou) v mluvené řeči. Představuje tak patologickou změnu rezonance, změnu zvuku řeči, artikulace a změnu verbálního projevu jako celku. Rinolálie se nejčastěji dělí na otevřenou (hypernazalita), zavřenou (hyponazalita) a smíšenou. (Kerekrétiová in Mlčáková, 2010)

Velofaryngeální mechanismus (dále jen VFM) „je označením pro aktivitu všech struktur patra, hltanu a bezprostředního okolí, které se podílejí na zabezpečení jeho funkcí. (Vohradník in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005)

Příčina zavřené huhňavosti (hyponazality) je lokalizována v dutině nosní. Nejčastější příčinou bývá zbytnělá nosní mandle. Hyponazalita je způsobena mechanickými překážkami v dutině nosní, které zabraňují výdechovému proudu. Podle umístění překážky, hyponazalitu rozdělujeme na přední a zadní. Mezi další příčiny můžeme uvést např.: časté rýmy, polypy, deformace nosní přepážky. (Klenková, 2006)

Při otevřené huhňavosti je nazalita patologicky zvýšená během hlasité řeči a to na základě vrozených nebo získaných, organických či funkčních příčin, které mohou být buď přechodné, nebo trvalé. (Kerekrétiová in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005)

Příčiny otevřené huhňavosti mohou být organické a funkční.

Organické příčiny mohou být vrozené nebo získané. Při vrozených poruchách se může jednat o centrální a periferní parézy, rozštěpy tvrdého, měkkého patry a submukózní rozštěpy, kongenitální vývojové vady (např. Schprintzen syndrom, syndrom Sedláčkové). (Novák in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005)

Mezi získané příčiny můžeme zařadit následky organického onemocnění či úrazu. Čili nádory, neurologické onemocnění, apod. Významnou příčinou může být obrna měkkého patra (velární paréza) která vzniká v důsledku centrálního nebo periferního poškození nervového systému. (Klenková, 2006). Následkem zmenšení dutiny nosní, neproniká výdechový proud jak by měl. Nosovky MNŇ, znějí jako hlásky BDD. (Peutelschmiedová, 2005)

Směšaná huhňavost je kombinací hypernazality a hyponazality.

Palatolalie je vývojová vada řeči, jejíž příčinou jsou orofaciální (obličejové) rozštěpy – patra, popřípadě kombinace rozštěpů patra, čelisti a rtů. Typickým příznakem je deformovaná a zvýšená nosovost. (Dvořák, 2001) Orofaciální rozštěpy jsou těžké vrozené vady, vznikající v důsledku poruchy vývoje střední třetiny obličeje a přerušením raného embryonálního vývoje struktur, ze kterých by se následně vyvíjely rty, čelist, tvrdé a měkké patro. (Klenková 2006)

Jako příznaky můžeme charakterizovat narušení zvuku řeči (afonie), narušení artikulace a mimických pohybů v orofaciální oblasti. „Typickým příznakem je posun artikulační báze za chybějící patrohltanový uzávěr, do hltanu a hrtanu.“ (Peutelschmiedová, 2005)

Za hlavní příznaky palatolalie je považována porucha rezonance, artikulace a srozumitelnost řeči. Sekundárně mohou palatolalii doprovázet i poruchy hlasu, narušený vývoj řeči a koverbální chování. (Bytešníková, 2012) Dle Sováka (1978) můžeme palatolalii klasifikovat do čtyř stupňů:

1. Stupeň zahrnuje řeč, v níž se objevuje jen případná otevřená huhňavost nebo dyslalie.
2. U druhého stupně není palatolalie nápadná. Řeč i srozumitelnost je vyhovující.
3. V třetím stupni je už řeč nápadná ale stále ještě srozumitelná.
4. Ve čtvrtém stupni je řeč již nesrozumitelná.

Cílem logopedické terapie je dosažení správné řeči, která se neodlišuje od řeči vrstevníků. Raná logopedická intervence se provádí v domácím prostředí za pomoci rodičů prostřednictvím informovanosti rodičů a zahájení včasného domácího intervenčního programu. (Kerekrétiová, 2009)

Terapie by měla být součástí transdisciplinární (mezioborové) intervence, která by měla být rozsáhlá a nejranější. (Vitásková in Kerekrétiová, 2009) Transdisciplinární přístup specialistů přispívá na kvalitě péče. Jednotlivými členy mohou být například: foniatr, klinický logoped, plastický chirurg, pediatr, psycholog, apod. (Kerekrétiová, 2009)

## 2.6 Poruchy plynulosti řeči

Do okruhu těchto poruch řadíme koktavost (balbuties) a breptavost (tumultus sermonis). Koktavost je považována za jednu z nejtěžších poruch NKS. Definice koktavosti dle Lechty (2004, s. 16): „*Jde o syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr. Je to multifaktoriální, dynamický a variabilní syndrom NKS se složitou symptomatikou, která je často důsledkem několika parciálních, vzájemně se prolínajících, navazujících anebo recipročně i souhrnně reagujících příčin.*“ Nejnápadnějším příznakem jsou nedobrovolné a nekontrolovatelné dysfluence při mluveném projevu, který je většinou doprovázen nadměrnou námahou při artikulaci a také psychickou tenzí která souvisí s problémy v realizaci komunikačního záměru. (Lechta, 2004) Lechta (2010) též uvádí, že

koktavost má často nepříznivý vliv na celkovou osobnost člověka, zejména na školní, pracovní i sociální adaptaci.

Koktavost se začíná projevovat již v předškolním věku do 6. roku věku dítěte, popřípadě v období nástupu do školy. Koktavost se vyskytuje častěji u chlapců než u dívek. (Lechta in Mlčáková, Vitásková, 2013) Dysfluence mohou vznikat na různém podkladě vnějších a vnitřních faktorů – komunikace na veřejnosti, komunikační role, apod. Nejnápadnější vnější projev bývá často narušené koverbální chování. Důležité jsou však vnitřní pocity a problémy jedince s koktavostí, které souvisejí s realizací komunikačního záměru. Může se stát, že osoba, kvůli opakovanému selhání v komunikaci, výsměchu, frustraci z neúspěšného pokusu komunikačního záměru atd., odmítne komunikovat. (Lechta, 2010)

Příčina vzniku koktavosti není zatím přesně známa. Někteří odborníci rozlišují tři příčiny: poruchy osobnosti, vliv prostředí a fyziologické anomálie. (Peutelschmiedová, 2005) Lechta (2010) rozděluje etiologii do tří skupin: orgánové, sociální prostředí a psychické procesy.

Mezi orgánové příčiny je nejčastěji řazena dědičnost a působení genetických faktorů. Dále se uvádí dyskoordinace mozkových hemisfér, opožděný vývoj levé hemisféry nebo zvýšená aktivita pravé hemisféry pro řeč. (Lechta in Mlčáková, Vitásková, 2013)

V sociálním prostředí to mohou být nevhodné reakce nebo přístup k dysfluenci ze strany vrstevníků, učitelů ale i rodičů nebo jiných rodinných příslušníků. Jedná se nejen o výsměchy, ale i nevhodné upozorňování nebo opravování, či dokončování neplnule vyslovených slov, tresty za neplnulosť což souvisí s výchovným přístupem. (Gillam in Mlčáková, Vitásková, 2013) U psychických procesů se jedná spíše o činitele, které koktavost spíše fixují, nejedná se tedy o primární příčiny. Můžeme zde zařadit např. nesprávně naučené řečové chování, zážitek z leknutí, apod. (Lechta, 2010) Jedna z příčin může také být přeučování leváků k používání výhradně pravé ruky. (Sovák in Lechta, 2010)

V rámci prevence a terapie hraje nejdůležitější roli rodina a nejbližší prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a zaujmout tak správný přístup k dítěti. (Lechta, 1990) Dále je důležitým faktorem psychoterapie, která spočívá v navození měkkého hlasového začátku, kterým by měly být vyloučeny křeče ve fonačním aparátu. Dále se doporučuje vést jedince k citovému zvládnutí náročných situací, vyplývajících z posměchu okolí. (Peutelschmiedová, 2005)



Breptavost je patologická odchylka v plynulosti – tempa řeči. (Dvořák, 2001) A je pokládána za projev centrálních poruch řeči. (Knura in Bytešnicková, 2012) Dle Lechty (1990) je charakteristické extrémně zrychlené tempo řeči, čímž se řeč stává až nesrozumitelnou. Postiženo je také dýchání a fonace, zvýšená frekvence nádechů a pauzy v řeči nejsou dodržovány. (Knura in Bytešnicková, 2012) Breptavost vzniká už během raného dětství, avšak postižení může přetrvávat i v dalším období vývoje.

Příčiny stejně jako u koktavosti, nejsou dosud jasně objasněny. Jako etiologické faktory je možné uvést – dědičnost, organický podklad, neurotický charakter. Někteří odborníci zastávají názor, že je breptavost na základě dědičnosti, jiní přisuzují organický podklad. (Klenková, 2006)

Příznaky můžeme rozdělit na tři úrovně:

1. Úroveň se týká dezorganizace myšlení, neuvědomování si problému, řeč bez obsahu, slabé chápání výpovědi.
2. Úroveň se týká nesprávné věty a chudé skladby
3. Úroveň příznaku se projevuje v rychlém tempu řeči, v opakování slabik, slov a vět, nesprávná artikulace, prodlužování hlásek, monotónní řeč, nepravidelné tempo řeči. (Klenková, 2006)

V rámci terapie je klíčové si uvědomit, že jedinci s breptavostí si svůj nedostatek neuvědomují. Nejdůležitější logopedickou intervencí je vytvořit nebo obnovit akustickou a motorickou zpětnou vazbu, aby se jedinec slyšel, uvědomil si svůj nedostatek a začal ovládat svůj řečový projev. Dále je podstatné jedince naučit správně dýchat, artikulovat, upravovat tempo a rytmus mluvy a následně snižovat hlasitost. (Klenková, 2006) Zajímavé je, že společnost na breptavost nereaguje, protože toto narušení nepovažuje za problém. (Tarkowski in Klenková, 2006)

### 3 Logopedická péče

Logopedickou činností se zabývá logoped. Sovák (1984) vysvětluje logopedickou péči jako speciálně-pedagogickou činnost se zaměřením na rozvoj mezilidské komunikace, a to za normálních i patologických podmínek.

Logopedie je v České republice součástí speciální pedagogiky a má úzký vztah k obecné pedagogice a ostatním oborům speciální pedagogiky (surdopedii, somatopedii, psychopedii, tyflopediti). Jeden z hlavních důvodů je založen na skutečnosti projevující se v míře narušené komunikační schopnosti u osob se specifickými potřebami mentálního, tělesného či smyslového postižení.

V zahraničí se můžeme setkat s odlišným pojetím logopedie i s odlišnou přípravou logopedů. V některých zemích je logopedie chápána jako aplikovaná fonetika.

(Klenková, Bočková, 2012)

#### 3.1 Profesionalita logopeda

- Logoped – je absolvent studia logopedie nebo speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy komunikace a učení, který složil státní závěrečnou zkoušku z logopedie a surdopedie. Ve školství může pracovat samostatně v souladu s vyhláškami Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a ve zdravotnictví pod supervizí klinického logopeda dokud nezíská osvědčení o absolvování speciální průpravy na úseku činnosti klinické logopedie neboli atestaci. (Fukanová 2007; Dvořák, 2001)
- Klinický logoped – pracovník ve zdravotnictví, absolvent vysokoškolského studia se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a s atestací z oboru. Kliničtí logopedi pracují samostatně. Vykonává činnost v rámci diagnostické, léčebné, rehabilitační, preventivní, posudkové a dispenzární péče v oboru klinická logopedie. (Dvořák, 2001; Bytešníková, 2010)
- Logopedický asistent- absolvent bakalářského studia speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Logopedického asistenta také provádějí paní učitelky v mateřských školách, které absolvovaly logopedický kurz do roku 1993. Logopedický asistent pod vedením klinického logopeda,

může provádět reedukaci lehčích vad výslovnosti. (Fukanová, 2007; Dvořák, 2001)

Mezi základní kompetence logopeda patří:

- Logopedická prevence
- Diagnostikování NKS
- Logopedická terapie
- Poradenská činnost
- Posudková činnost (na vyžádání logoped posuzuje stav komunikační schopnosti daného klienta)
- Výzkumná činnost
- Další vzdělávání. (Bytešnicková, 2010)

## 1.2. Formy logopedické péče

Logopedická péče je poskytována ve státních, nestátních a soukromých zařízeních. Státní zařízení jsou např.: kliniky, nemocnice, státní polikliniky a lázně. Nestátní zařízení jsou např.: městská, církevní, charitativní, aj. A do soukromých zařízení patří privátní praxe klinických logopedů.

Logopedická péče je v České republice realizována ve třech rezortech:

- Ministerstvo zdravotnictví
  - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)
  - Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)
- (Fukanová, 2007)

V rezortu ministerstva zdravotnictví je logopedická činnost realizována v následujících zařízeních:

- Logopedické ambulance
- Logopedické pracoviště při lůžkových odděleních (neurologie, foniatrie, rehabilitace, psychiatrie, geriatric)
- Privátní logopedické ambulance
- Denní stacionáře při zdravotnických zařízeních
- Rehabilitační stacionáře
- Léčebny dlouhodobě nemocných

- Lázeňská zařízení. (Bytešníková, 2010)

Logopedi provádějí i poradenskou činnost pro děti s NKS, jejich rodiče, příbuzné ale i pro dospělé jedince a osoby ve stáří. K nejčastější klientele, patří jedinci s přetrvávající dyslálií, klienti se získanou narušenou komunikační schopností například dysartrie, afázie, psychogenní poruchy řeči, poruchy plynulosti řeči, osoby s demencí, se schizofrenií, apod. V poslední době se klinická logopedie zaměřuje na terapii dysfagie (poruchu polykání), která se nejčastěji projevuje při různých poškozeních CNS. (Klenková, 2006)

V rezortu MŠMT:

- Logopedické třídy při běžných MŠ
- MŠ logopedické
- MŠ pro sluchově postižené
- Logopedické třídy při běžných ZŠ
- Základní školy (ZŠ) logopedické
- Speciální třídy při ZŠ pro žáky s poruchami učení
- ZŠ pro sluchově postižené
- ZŠ praktické a ZŠ speciální
- Speciálně-pedagogická centra (SPC)
- Pedagogicko-psychologické poradny (PPP). (Bytešníková, 2010)

Do MŠ logopedické se zařazují děti se závažným typem a stupněm postižení komunikační schopnosti, vztahující se k postižení centrálních procesů řeči. U těchto dětí je nutné zajištění intenzivní a soustavné logopedické péče po delší časový úsek. MŠ logopedická má pozitivní přínos pro zařazení do následujícího běžného vzdělávání. (Klenková, 2006)

Speciálně-pedagogická centra (SPC) jsou speciální školská zařízení, zajišťující metodickou pomoc pedagogům a rodičům postižených dětí. Pomoc je zaměřena zejména na zajištění integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich rodinám. Hlavními úkoly SPC zabývající se NKS dětí a žáků jsou například: komplexní speciálně-pedagogická, logopedická a psychologická diagnostika, stanovení edukačních a reedukačních postupů, zajištění komunikační kompetence, poskytování logopedické intervence s ohledem na individuální potřeby klientů, sestavení návrhů individuálního vzdělávacího plánu, apod. (Klenková, 2006)

Zařízení dle rezortu MPSV:

- Domovy pro seniory
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře.

V těchto zařízeních logoped rozvíjí komunikační schopnosti dle možností a schopností klienta a může rovněž využívat systémy alternativní a augmentativní komunikace.

(Mlčáková, 2010)

### 3.3 Logopedická intervence

Logopedickou intervencí můžeme chápat jako logopedickou činnost nebo péči. Označení logopedická intervence, se v poslední době používá zejména v zahraničí. (Mlčáková, 2010) Všeobecně se tedy jedná o činnost neboli působení za účelem změny. (Singh, Kent in Kerekrétiová a kol., 2009) Lechta (2005) vysvětluje logopedickou intervencí jako specifickou aktivitu, kterou logoped realizuje s cílem:

- Identifikovat
- Eliminovat, zmírnit NKS
- Zlepšit komunikační schopnost

Proces logopedické intervence se uskutečňuje na třech vzájemně se prolínajících úrovních:

- Logopedická diagnostika
- Logopedická terapie
- Logopedická prevence. (Lechta in Mlčáková, 2010)

Logopedická diagnostika má specifikovat druh NKS, vymezit příčiny vzniku, stupeň a průběh postižení, různé zvláštnosti a následky. Cílem je stanovit diagnózu a na jejím základě vypracovat plán logopedické intervence a logopedickou prognózu. Úspěšnost tkví zejména v komplexním vyšetření a individuálním logopedickým přístupem. (Klenková, Bočková, 2012; Mlčáková, 2010) Lechta (2005) uvádí tři úrovně logopedické diagnostiky:

- Orientační vyšetření (v rámci screeningu, depistáže, zda má vyšetřovaná osoba NKS nebo nemá)
- Základní vyšetření (zjišťuje se konkrétní druh NKS a určuje se základní diagnóza)

- Speciální vyšetření (bližší identifikace zjištěné NKS, její příčiny, následky, stupeň atd., často navazuje na konziliární vyšetření většího počtu specialistů, například foniatrie, neurologie).

Logopedická terapie může být chápána jako závěr logopedické diagnostiky. (Klenková, Bočková, 2012). Lechta (2005) charakterizuje logopedickou terapii jako specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami, ve specifické situaci záměrného učení probíhající pod vedením logopeda v podmínkách logopedických zařízení, případně i mimo ně. Eventuálně ho může realizovat i sama osoba s NKS (s rodiči, příbuznými), pod supervizí logopeda. Metody logopedické terapie můžeme rozdělit na:

- Stimulující (stimulace nerozvinuté a opožděné řečové funkce, např. u narušeného vývoje řeči)
- Korigující (korigují vadné řečové funkce, např. u narušení artikulace)
- Reedukující (reedukace ztracené nebo zdánlivě ztracené, dezintegrované řečové funkce, např. u afázie). (Lechta in Škodová, Jedlička, 2007; Klenková, Bočková, 2012)

Principy logopedické terapie:

- Motivace klienta
- Zpětná vazba
- Opakování
- Transfer (přenos osvojených dovedností do běžné komunikační situace)

Formy logopedické terapie:

- Individuální (třiceti až šedesáti minutová sezení dle druhu NKS a věku klienta)
- Skupinová (3 – 6 osob s NKS)
- Intenzivní (několikrát denně)
- Intervalová (s odstupem několika týdnů nebo měsíců se znovu uplatňuje intenzivní terapie). (Lechta in Mlčáková, 2010)

Logopedická prevence má významnou roli v logopedické intervenci. Cílem je maximální možná míra předcházení poruchám komunikačních schopností v celé populaci. (Bytešnicková, 2010) Dělíme ji na:

- Primární – podpora správného vývoje řeči dítěte, předcházení ohrožujícím situacím, které mohou mít za následek NKS. Cíl je směřován na nejširší populaci.

- Sekundární – zaměřena na rizikovou populaci, která je ohrožena v oblasti komunikace. Sekundární prevenci již může poskytovat logoped, obdobně jako terciální prevenci.
- Terciální – zaměřena na populaci, u níž se NKS vyskytuje. Logoped se tak snaží předcházet obtížím v oblasti socializace v důsledku NKS. (Klenková, Bočková, 2012)

Význam logopedické intervence je různorodý. NKS bývá často komunikační bariérou a to negativně ovlivňuje celou osobnost jedince. Narušená komunikační schopnost negativně ovlivňuje kognitivní oblast, zejména myšlení a řeč a to je dostatečný důkaz potřeby logopedické péče. Správné působení logopedické intervence má pozitivní vliv na emocionální a sociální oblast, která se prolíná taktéž do celostní osobnosti jedinců. (Kerekrétiová a kol., 2009)

### 3.3.1 Předškolní logopedická péče

Logopedická péče v MŠ je zaměřena na diagnostiku, terapii a prevenci NKS (viz kapitola 3.3). Za primární se v MŠ považuje logopedická prevence. „*Logoped se zabývá individuálními řečovými schopnostmi dítěte, aby bylo schopné používat jazyk jako systém při komunikaci ve všech čtyřech jazykových rovinách*“ (Lipnická, 2013, s. 10) Logoped dětem pomáhá překonat nebo odstranit bariéry v mluvené i psané řeči. „*Postupně rozvíjí schopnosti dítěte od mluvení ke komunikaci, od individuálního k sociálnímu porozumění v souladu s jeho myšlením, chováním a jednáním.*“ (Lipnická, 2013, s. 11) Cílem logopeda včetně vedení MŠ je poskytování kvalitních služeb pro děti a jejich rodinu. Právě proto, by měly všechny strany spolupracovat. (Lipnická, 2013)

## 3.4 Vhodná doba pro návštěvu logopeda

Stále více dětí má v dnešní době problémy s řečí a potřebují vyhledat odbornou logopedickou péči. Pro nápravu běžných poruch a vad řeči u dětí, je optimální předškolní věk. V tomto věku je dítě schopno se soustavně učit. Nervový systém je dostatečně zralý pro ovládání mluvidel. V předškolním věku je náprava poměrně rychlá a snadná oproti pozdějšímu věku, kdy náprava bývá zdlouhavější. Důležitým faktem je, že dítě, které hlásku vyslovuje nesprávně, samo svou špatně vyslovenou hlásku neslyší. (Logopedie Šulistová,

©2009) Na možnou vadu výslovnosti nebo jinou poruchu řeči dítěte, by měl včas upozornit dětský lékař při preventivních prohlídkách. Nedoporučuje se však na tuto pomoc spoléhat i z toho důvodu, že prohlídky nejsou tak časté a pravidelné. Podceňovat by se neměly rady a připomínky paní učitelky v MŠ. (Peutelschmiedová, 2009) MŠ je vhodným prostředím pro rozvoj řeči. V případě, že dítě MŠ nenavštěvuje, měli by rodiče do čtyř let věku dítěte pouze podporovat v komunikaci ale neopravovat jeho chyby v artikulaci. Jestliže v pěti letech bude stále vyslovovat více hlásek špatně, nebo bude nesrozumitelná, je vhodné vyhledat logopeda. Čím dříve se s nápravou začne, tím dříve řečová vada vymizí. (Dětské stránky, ©2006-2014)

Důležité je uvědomit si, že nestačí pravidelné návštěvy u specialisty. Nutností je procvičování mluvidel doma a kdekoli kde rodič s dítětem zrovna je. A to formou mluvení, povídání. Velký úspěch mají básničky a říkadla. Navodí u dítěte příjemné pocity z rytmu a tělesného kontaktu a tím se rozvíjejí dovednosti potřebné pro rozvoj řeči včetně paměti. (Kutálková, 2002)

Po zahájení logopedické péče se rodičům doporučuje věnovat se nácviku komunikačních dovedností, vícekrát za den po kratším časovém úseku. Například cvičení, které probíhá 10x za den po dobu pěti minut, je mnohem efektivnější a výsledky jsou viditelnější, než jednohodinové cvičení denně. Při zahájení logopedické péče by rodiče měli respektovat následující pravidla, jako např:

- Dodržovat dohodnuté termíny
- Co nejpresněji dodržovat doporučené postupy
- V případě nejistoty či nepochopení, požádat o vysvětlení
- Věnovat se zadaným úkolům pravidelně, několikrát denně, v kratším časovém úseku
- Nenutit dítěte k opakování slov či slabik. (Kutálková, 2011)

Dítě má přirozený sklon napodobovat výslovnost, melodii a tempo řeči. Učí se mluvit napodobováním řeči svého okolí. Pokud má některý z rodičů nesprávnou výslovnost, stává se pravidlem, že dítě tento mluvní vzor pochytlí a převezme a konkrétní hlásku vysloví stejným způsobem. U dětí předškolního a mladšího školního věku, mohou ovlivňovat správnou výslovnost zejména rodiče a učitelé. (Klenková, Kolbábková, 2003) Je vhodné a žádoucí zmínit, že kromě neustálého povídání, by rodiče s dětmi měli číst a povídat si o přečteném textu, využívat písničky, společné hry, divadlo, kresbu. To vše přiměřeně k věku dítěte. Dále je vhodné dětem vytvořit pravidelný denní režim a v neposlední řadě správný mluvní vzor. (Kutálková, 2002)



### 3.5 Význam spolupráce s rodiči

Rodiče mají nezastupitelnou roli v nápravě řeči u svých dětí. „*Rodiny jsou primárními vychovateli svých dětí, mají na výchovu a vývoj svých dětí největší vliv, rodiče nesou odpovědnost za vzdělávání svých dětí, a proto mají právo spolurozhodovat o jeho naplňování, rodiče a učitelé jsou rovnocennými partnery*“ (Krejčová, Kargerová in Čapek, 2013, s. 20)

Kvalita výchovného působení rodiny na dítě, se odráží v úrovni řečového projevu dítěte. Jestliže je rodinné prostředí povzbuzující, můžeme předpokládat iniciativní podnět v celkovém řečovém rozvoji dítěte. Pakliže se v rodině vyskytují stresující situace ve vyšší míře, může se nepříznivá situace projevit jako negativní dopad v řeči dítěte. Na NKS má taktéž výrazně nepříznivý vliv výchovný styl v rodině, chování a postoje okolí. (Horáková, 2012) „*Jako výchovné prostředí je rodina považována za činitele prvořadého významu. Rodina s harmonickými vztahy je činitelem ve výchově nenahraditelným.*“ (Bartoňová, 2004, s. 46) Výchovné působení ovlivňují vnitřní a vnější podmínky. Vnější jsou tvořeny sociálními a přírodními okolnostmi, za nichž výchova probíhá (prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, kultura, ekonomický status, náboženství, přírodní podmínky, apod.) Mezi vnitřní jsou řazeny např. vrozené a získané vlastnosti, získané zkušenosti, individuální zvláštnosti jedince, apod. Obě podmínky se vzájemně ovlivňují. (Bartoňová, 2004) Průcha (2011) uvádí, že důležitou roli, hraje také jazyková senzitivita matek. Jde o schopnost maminek rozpoznávat, v jakém stavu jazykového vývoje se děti v určitém věku nachází a podle toho, nejspíše nevědomě, přizpůsobují svoji řeč.

V rodinách, se zdravotně znevýhodněnými dětmi, může dojít k negativnímu výchovnému postoji k dítěti jako např. zavrhujeví výchova, kdy dítě rodičům svou přítomností připomíná zklamání. (Matějček in Bartoňová, 2004). Mezi nejčastější výchovné přístupy dnešní doby je přístup *protekcionalistický*, kdy rodiče viní sami sebe a zesilují požadavky na dítě. Na dítě může mít negativní vliv v důsledku snahy dítěte, která je však hodnocena záporně. Na základě toho, mohou některé děti odmítat návštěvy u logopeda.

Druhým nejčastějším výchovným přístupem je přístup *zanedbávající*. Následky se lépe upravují než u předchozího zmíněného přístupu. Se zanedbávajícím přístupem se setkáváme často při nepříznivých životních situacích rodičů a dítěte (např. adopce). Významnou roli zde hraje také ekonomický status rodiny. Jestliže je ale logopedická intervence pravidelná a spolupráce s rodinou kladná, dochází často k poměrně rychlému vyrovnání odchylky.

(Bartoňová, 2004) Bytešniková (2012) uvádí faktory, které mohou negativně ovlivnit vývoj řeči:

- Zdravotní problémy
- Odchytky ve vývoji
- Adaptační problémy
- Přístup rodičů a nejbližšího okolí
- Postavení dítěte v rodině
- Rozvod rodičů
- Nedostatečná spolupráce rodičů s odborníky.

Rodiče dětí s narušeným vývojem řeči se mohou stát koterapeuty svých dětí a to platí i pro učitelky MŠ nebo jiné terapeuty v různých zařízeních. Podstata tkví v pochopení problému, optimálního způsobu komunikace s dítětem, dodržování instrukcí od logopedů a to v přirozeném prostředí dítěte.

V zahraničních zemích s rozvinutou sociální péčí a dobrým ekonomickým statusem jako je např. Kanada, Švédsko, je výchova a vzdělávání dětí se speciálními potřebami, silně integrována. Formy poskytování logopedické terapie jsou zde rozvinutější. Např. terapie, kterou logoped realizuje přímo v rodině, terapie ve třídách, úplná inkluze, trénink rodičů s narušeným vývojem řeči skupinovou formou, apod. U každého klienta je výběr terapie prováděn individuálně a vychází zejména z aktuálního stavu, potřeb dítěte a možností rodiny. Ve Velké Británii působí sdružení AFASIC (Association For All Speech Impaired Children – [www.afasic.org](http://www.afasic.org)), v ČR vzniklo sdružení Dobré slovo. Úděl spočívá, mimo jiné, ve vytváření určitého tlaku na legislativní opatření, aby byly zakotveny moderní formy péče o rodinu s dítětem s NKS. Je to žádoucí podmínka pro kvalitní terapii pro intaktní osoby.

(Mikulajová, Kapalková in Lechta, 2005)

Několik obecných pravidel, nejen pro rozvoj řeči:

- Respektovat aktuální stav dítěte
- Respektovat věk dítěte
- Respektovat zájmy
- Chválit dítě
- Odměnit dítě a používat přiměřené tresty
- Být trpělivý
- Rozvíjet smyslové vnímání a obratnost
- Stále s dítětem komunikovat

- Zadávat dítěti přiměřené úkoly s ohledem na věk a schopnosti
- Dopřát čas sobě i dítěti
- Dopřát dítěti i sobě odpočinek a kvalitní spánek
- Vytvořit pro dítě vhodný, nejen řečový, vzor
- Nenutit dítě k opakování slov
- Naslouchat dítěti
- Podporovat řečový projev
- Poskytovat podněty k řečovému projevu (Kutálková, 2002; Michalová, 2012; Bytešnicková, 2012)

Z výše uvedených poznatků můžeme předpokládat, že vhodnými faktory, které mohou pomoci odstranit obtíže v komunikačním procesu, mimo jiné, je zejména ochota rodiny spolupracovat s logopedy, pedagogy a jinými odborníky, stejně tak podpora dítěte ze strany rodičů, flexibilita, motivace a věnování se doma cvičením na rozvoj komunikačních dovedností. Pro kvalitní spolupráci rodičů s logopedem je nutná trpělivost a schopnost asertivního chování obou participujících stran, kterého se však u některých rodičů nemusí logoped vždy dočkat.

## 4 Výzkumné šetření

Výzkumné šetření probíhalo ve třech mateřských školách. Jednalo se o MŠ logopedickou, MŠ se speciální třídou pro děti s vadami řeči a MŠ s logopedickým kroužkem.

### 4.1 Cíl práce a použité metody

Cílem empirické části bakalářské práce je zjištění efektivnosti logopedické intervence ve spolupráci logopedů rodiči dětí s NKS. Pro zpracování výzkumu byly použity následující metody: studium odborné literatury, přímé pozorování, analýza dokumentů a polostandardizovaný rozhovor. Výzkum je kvalitativního charakteru.

Pro získání informací k tomuto šetření byly sestaveny tři rozhovory. První skupinou respondentů byli rodiče dětí s NKS, druhou skupinou logopedi a poslední skupinou dotazovaných, pedagogové MŠ. Rozhovor se skládal z otevřených otázek a intervalové hodnotící škály 1 – 5 ve smyslu školní klasifikace, přičemž -1 znamená výborně / nejvíce, -2 chvalitebně, atd. Rozhovor pro skupinu rodičů byl sestaven z deseti otázek, přičemž devět z nich bylo otevřených a jedna otázka byla uplatněna formou intervalové hodnotící škály. Pro skupinu logopedů obsahoval rozhovor šest otázek na základě intervalové škály. U poslední skupiny respondentů – pedagogů MŠ, byl sestaven rozhovor ze sedmi otázek, formou hodnotící intervalové škály s výjimkou dvou otevřených otázek. Všechny rozhovory byly zaznamenávány do záznamových archů. Diktafon nebyl použit, poněvadž si jej žádný rodič nepřál z důvodu nejistoty. Odpovědi zaznamenané u otevřených otázek budou citovány.

Pro každou skupinu dotazovaných byly stanoveny hlavní výzkumné otázky:

- 1) Výzkumná otázka pro skupinu rodičů dětí s NKS – zjistit, proč je dle rodičů důležitá spolupráce s logopedy.
- 2) Výzkumná otázka pro skupinu logopedů – zjistit, jak dotazovaní logopedi hodnotí spolupráci rodičů s nimi.
- 3) Výzkumná otázka pro skupinu pedagogů MŠ - zjistit, jaká je aktivita a zájem o rady a doporučení logopedické péče ze strany rodičů.

### **4.1.1 Pozorování**

Jde o jednu ze základních výzkumných metod, kdy pozorovatel sleduje průběh činnosti. V našem případě se jedná o přímé pozorování, kdy pozorovatel sleduje děj činnosti osobně. Během přímého pozorování by měl být pozorovatel umístěn tak, aby co nejméně rušil pozorované osoby. (Gavora, 2010)

Pozorování probíhalo v mateřských školách, kde byl uskutečněn výzkum a to vždy dle domluvy s ředitelkami příslušných MŠ.

### **4.1.2 Analýza dokumentů**

Používá se pro doplnění údajů získaných např. prostřednictvím pozorování nebo rozhovoru. (Gavora, 2010) V rámci šetření se jednalo o písemné texty a záznamy o dětech s NKS v MŠ.

### **4.1.3 Rozhovor**

Rozhovor neboli interview je explorační metoda shromažďování dat, založená na otázkách a odpovědích. Probíhá formou osobního kontaktu výzkumníka a respondenta. Úspěšnost závisí na navození přátelské atmosféry (tzv. rapport). Polostandardizovaný rozhovor je řízený, má pevně stanovený cíl, ale je uvolněna taktika vedení. Také se jedná o kombinaci otázek otevřených, uzavřených nebo formou hodnotící škály. (Chráška, 2007; Gavora, 2010)

### **4.1.4 Škály**

Škála nebo také stupnice slouží jako výzkumný prostředek pro posouzení míry jisté vlastnosti jevů, předmětů, osob, apod. Hodnocení určené polohy na škále formuluje posuzovatel. (Gavora, 2010)

## 4.2 Interpretace dat

Na následujících stranách jsou vyhodnoceny informace získané z rozhovorů. Pro přesnější vyhodnocení otázek s intervalovými škálami, jsou použity tabulky a grafy. Otevřené otázky jsou vyhodnoceny formou srovnání všech respondentů dotazované skupiny.

### 4.2.1 Rozhovor s rodiči

Rozhovor s rodiči byl realizován s cílem získat vyrozumění, jak rodiče dětí s NKS přistupují k logopedické péči. Jednalo se celkem o čtyři rodiče dětí předškolního věku v rozmezí 3 – 6/7let. Rozhovor byl proveden v příslušných MŠ se souhlasem ředitelky a rodičů. Níže jsou rozepsány otázky rozhovoru včetně citovaných odpovědí. Otázka zahrnující intervalovou škálu je vyhodnocena pomocí tabulky a grafu. Odpovědi rodičů budu citovat. Znění otázek k rozhovoru je také uvedeno v příloze č. 1.

**1) *Na úvod se Vás zeptám, jaké je prosím Vaše dosavadní vzdělání?***

RODIČE Č. 1: „*Speciální škola se to teď myslím jmenuje.*“

RODIČE Č. 2: „*Na hudební konzervatoř.*“

RODIČE Č. 3: „*Základní škola*“

RODIČE Č. 4: „*Střední škola s maturitou*“

**2) *Když zrovna nemáte práci nebo jiné povinnosti, řekl/a byste mi obrazně, kolik času trávíte s dítětem? Mám tím na mysli např. volnočasové aktivity, čtení pohádek, domácí úkoly, vše co Vás napadne.***

RODIČE Č. 1: „*Asi hodinu, mám ještě tři děti, nemám tolik času kolik bych chtěla.*“

RODIČE Č. 2: „*Neustále, co to jde*“

RODIČE Č. 3: „*Snažím se s ním chodit na hřiště, dělat nějaké aktivity, číst s ním. Ale hodně chodíme po doktorech na vyšetření a pořád nevíme jestli teda je nebo není autista. Není to lehké, navíc, mu se chce jak kdy. Ale vidím, že ve školce jsou pokroky, to mi dává naději.*

RODIČE Č. 4: „*Nevím, asi hodinu za den.*“

**3) *Jak dlouho, se dle Vašich možností, věnujete cílenému nácviku komunikačních dovedností s dítětem?***

RODIČE Č. 1: „Nechávám to na paní učitelce, já moc nevím jak.“

RODIČE Č. 2: „Dbám na to, aby to bylo aspoň 2-3 hodinky denně.“

RODIČE Č. 3: „No snažím se co nejvíc, ale syn neudrží dlouho pozornost a to potom není lehké.“

RODIČE Č. 4: „On moc doma nechce pracovat, ale ve školce jo když je v kolektivu.“

**4) Jestliže zrovna Vaše dítě nemá žádný program nebo aktivitu, dokázal/a byste mi říci, kolik času tráví u televize nebo počítače nebo zda má na tyto aktivity vyhrazený čas?**

RODIČE Č. 1.: „Nemáme počítač, na kroužky nemáme moc peněz a ani ten čas. Nejvíc se mu líbí na hřišti, rád se hýbe.“

RODIČE Č. 2: „Vzhledem k tomu, že neustále chodíme po doktorech a vyšetření, tak na to není tolik času.“

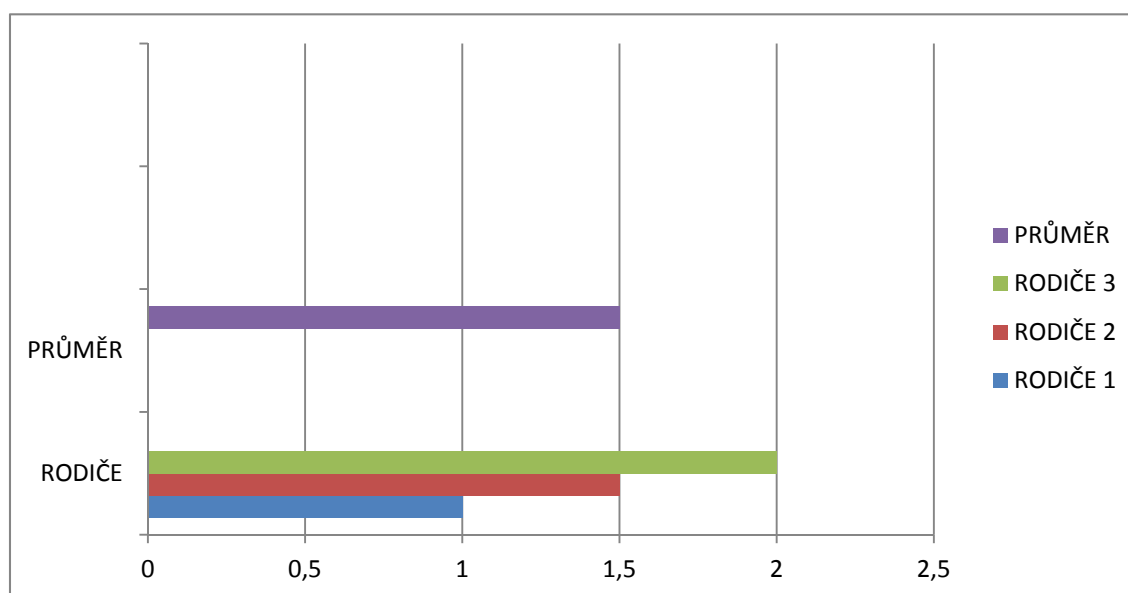
RODIČE Č. 3: „U pohádek moc nevydrží, spíš jenom večer u večerníčku.“

RODIČE Č. 4: „Spíš si hraje s legem nebo jinou stavebnicí. Vydrží u toho i čtyři hodiny. Je velice tvořivý.“

**5) Označkova byste na stupnici 1-5 jako ve škole (přičemž 1 – výborně, 5 – nedostatečně), jak intenzivně podle Vás chválíte své děti? Když se např. dětem něco podaří, dostanou ve školce pochvalu, apod.**

	HODNOCENÍ
RODIČE 1	1
RODIČE 2	1,5
RODIČE 3	2
Průměr	1,5

Tabulka 1 – Pochvaly [vlastní zpracování]



**GRAF 1 – Pochvaly [vlastní zpracování]**

Z tabulky 1 a grafu 1 plyne, že rodiče dle jejich názoru, své děti chválí často. Výsledek z hodnot odpovídá nadprůměru. Hodnota 1,5 odpovídá hodnocení rodiče známkou 1-2.

**6) *Jak hodnotíte spolupráci s dítětem, když se mu zrovna nemůžete věnovat Vy, zdali se dítěti věnuje otec, prarodiče, chůva, popřípadě někdo jiný?***

RODIČE Č. 1 : „*Otec ne, je dlouho v práci. Asi babička ale nejvíc já.*“

RODIČE Č. 2: „*Když nemůžu já, tak otec.* „

RODIČE Č. 3: „*Prarodiče a teta se strýcem.* „

RODIČE Č. 4: „*Babička.*“

**7) *Logopedickou péči jste si vyhledali sami nebo jste doporučení od někoho získali? Pokud ano, kdo Vám jej doporučil?***

RODIČE Č. 1: „*V normální školce a pak jsem přešla sem.*“

RODIČE Č. 2: „*V SPC.*“

RODIČE Č. 3: „*Neurolog.*“

RODIČE Č. 4: „*U pediatra.*“

**8) *Navštěvujete i klinického logopeda, tedy logopeda mimo MŠ? Pokud ano, řekl/a byste mi prosím, jak často probíhají návštěvy?***

RODIČE Č. 1: „*Ne.*“

RODIČE Č. 2: „*Jednou za 14 dní.*“

RODIČE Č. 3: „*Ne a myslím, že by ani nespolupracoval.*“

RODIČE Č. 4: „*Ne.*“

**9) *Jsou informace, které dostáváte od logopeda srozumitelné a jasné? V případě že ne, dokázal/a byste uvést konkrétní příklad?***

RODIČE Č. 1: „*Moc nerozumím tomu, co mám s ním přesně dělat.*“

RODIČE Č. 2: „*Ano, pracuji přesně podle pokynů, zadané úkoly s ním dělám vždy.*“

RODIČE Č. 3: „*Jo, ale spolupráce s ním je těžká.*“



RODIČE Č. 4: „*To asi ano, ale syn doma spolupracovat prostě nechce.*“

**10) Pokud je podle Vás spolupráce s logopedem s Vámi důležitá, sdělil/a byste mi proč tomu tak podle Vás je?**

RODIČE Č. 1: „*Aby byly vidět pokroky.*“

RODIČE Č. 2: „*Abych věděla, co s ním mám přesně dělat. Jde vidět velký posun.*“

RODIČE Č. 3: „*Aby rozvíjel řeč. Moc nemluví.*“

RODIČE Č. 4: „*Dostávám návody jak s ním pracovat a v sešitě ze školky vidím posun.*“

Z obdržných informací, je patrné, že rodiče s dětmi netráví příliš mnoho času při nácviku komunikačních dovedností. Důvodem je zejména netrpělivost rodičů s dětmi, které nedokážou doma udržet pozornost. Rodiče nemají dostatek času na své děti, protože ho věnují zaměstnání, nebo péči o další potomky. Tím se dítě s NKS dostává do pozadí. Rozvoj komunikačních dovedností tedy přenechávají pedagogům v MŠ a logopedům. Také je nutno se zmínit o nedostatečnosti jednoho rodiče, který absolvoval ZŠ speciální. Ze shora uvedeného je patrné nepochopení informací od logopeda, což vyvolává potřebu individuální práce s ním.

Z uvedených výpovědí vyplynula odpověď na výzkumnou otázku. Rodiče vidí význam ve spolupráci s logopedy v tom, že vidí a chtějí vidět pokroky a rovněž chtějí získat doporučení jak s dítětem pracovat. Někteří rodiče by se rádi věnovali více svým dětem, ale jsou zaneprázdněni povoláním a péčí o další děti. Kromě toho vyplývá, že rodiče ponechávají logopedické cvičení na učitelkách MŠ. Pouze jeden rodič odpověděl, že se dítěti v rámci logopedického cvičení věnuje 2 – 3 hodiny denně. V tomto případě se na dítě kladou vysoké nároky a to může mít za důsledek negativní vliv v rozvoji jazykových schopností. Je nezbytné poznamenat, že ze studie dokumentů bylo vyčteno, že se jedná o chlapce s kochleárním implantátem. Taktéž z rozhovoru plyne, že se i přes snahu rodičů je žádoucí, aby rodiče postupovali dle pokynů logopeda a učitelek v MŠ. Rodiče si jsou vědomi toho, že hrají nezastupitelnou roli ve výchově svých dětí. Avšak v mnoha případech, kdy se např. s dítětem snaží věnovat co nejvíce času, nebo naopak když dítě neudrží pozornost a rodič se dítěti přizpůsobí, je důležité, aby se i přesto věnovali nácviku komunikačních dovedností a to raději vícekrát za den po kratším časovém úseku a nenechávali tak veškerou péči na učitelkách v MŠ nebo logopedech. V teoretické části je uveden význam přístupu rodičů a nácviku komunikačních dovedností, nutné pro rozvoj jazykových schopností a zmírnění či odstranění NKS.

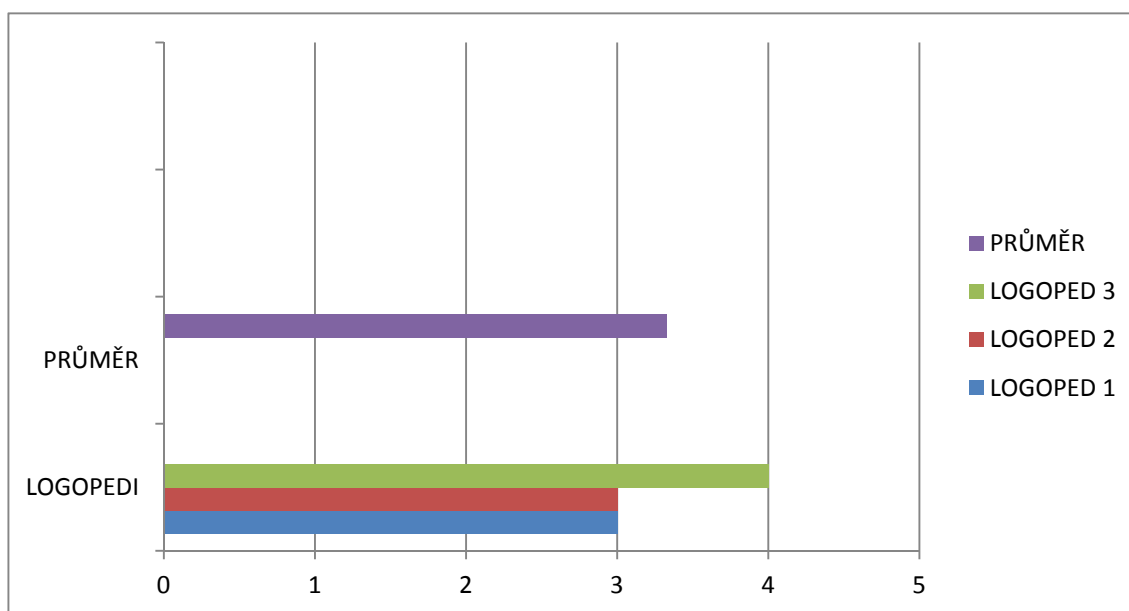
## 4.2.2 Rozhovor s logopedy

Cílem rozhovoru bylo zjistit, jak logopedi hodnotí spolupráci rodičů s nimi. Interview probíhalo v příslušných MŠ a v SPC, kde logoped působí. Jednalo se o tři respondenty. Rozhovor byl složen z šesti otázek a zpracován formou intervalové škály. Níže jsou vyhodnoceny odpovědi včetně položených otázek za pomoci tabulek a grafů. Znění otázek k rozhovoru nalezneme v příloze č. 2.

### Otázka č. 1

„Je připravenost dětí na logopedickém sezení, z hlediska plnění úkolů dostačující?“	
	ODPOVĚĎ
LOGOPED 1	3
LOGOPED 2	3
LOGOPED 3	4
PRŮMĚR	3,33

Tabulka 2 - Připravenost dětí [vlastní zpracování]



GRAF 2 - Připravenost dětí [vlastní zpracování]

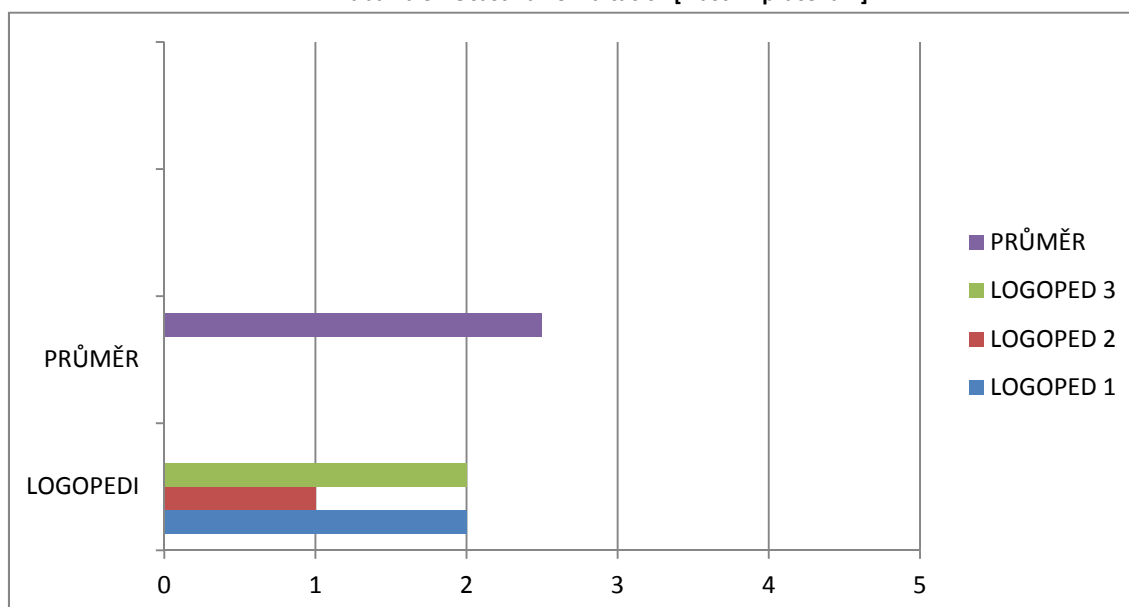
Připravenost dětí je vyhodnocena jako spíše podprůměrná. Jak můžeme vidět, v tabulce 2 a grafu 2, dva respondenti hodnotili připravenost dětí na škále 1-5 známkou 3 (dobře) a jeden respondent známkou 4 (dostatečně). Někteří respondenti k dané otázce přispěli slovní odpovědí a to takovou, že otázkou spíše zůstává, jak dlouho a často se rodič

věnuje nácviku komunikačních dovedností s dítětem. Logoped zpravidla pozná, zda jsou zadané úkoly a procvičování realizovány na poslední chvíli nebo průběžně.

### Otázka č. 2

„Jak byste hodnotil/a škálou účast na konzultacích?“	
	ODPOVĚĎ
LOGOPED 1	2
LOGOPED 2	1
LOGOPED 3	2
Průměr	2,5

Tabulka 3 - Účast na konzultacích [vlastní zpracování]



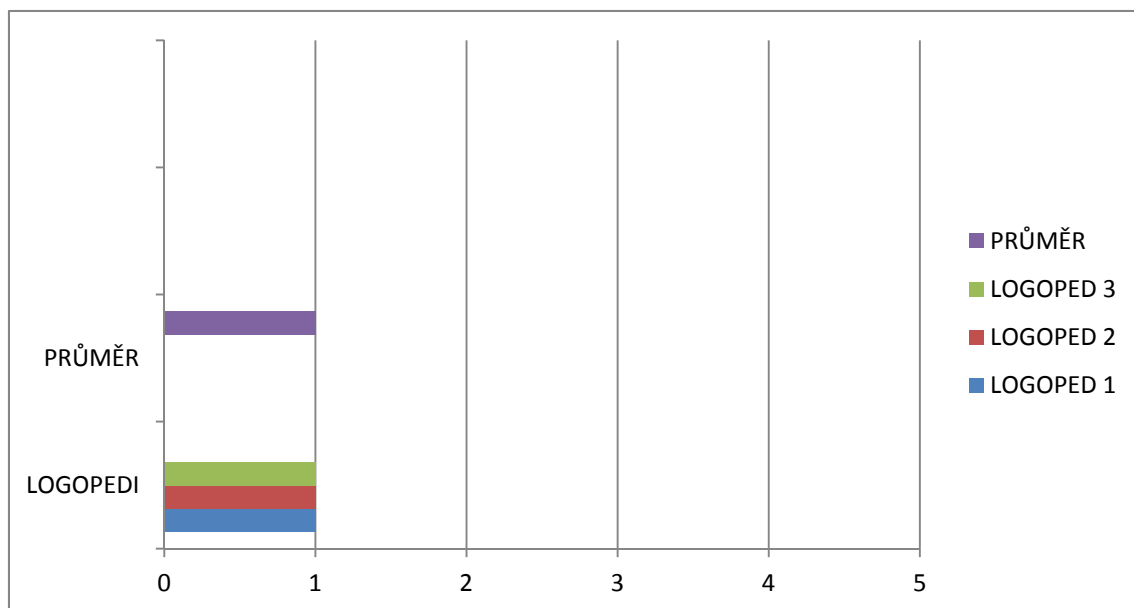
GRAF 3 - Účast na konzultacích [vlastní zpracování]

Účast na konzultacích můžeme z uvedených hodnot považovat za průměrnou (tabulka 3, graf 3). Dva respondenti ohodnotili odpověď na otázku známkou 2 (chvalitebně) a jeden respondent známkou 1 (výborně).

### Otázka č. 3

„Do jaké míry, má podle Vás, vliv prostředí na dítě?“	
	ODPOVĚĎ
LOGOPED 1	1
LOGOPED 2	1
LOGOPED 3	1
Průměr	1

Tabulka 4 - Vliv prostředí [vlastní zpracování]



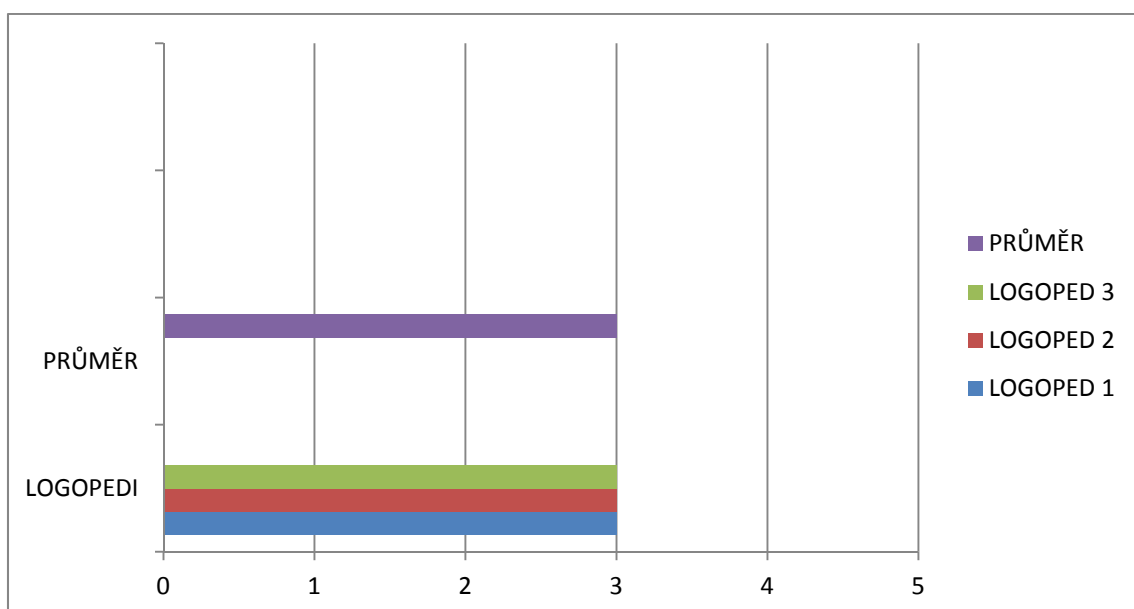
GRAF 4 - Vliv prostředí [vlastní zpracování]

Výsledky odpovědí můžeme hodnotit jako nadprůměrné. Všichni respondenti se shodli na stejném stupni známky (tabulka 4, graf 4). V tomto případě to znamená, že prostředí má výrazný vliv na rozvoj komunikačních schopností dítěte. Od všech dotazovaných byl navíc získán slovní dodatek. Všichni dotazovaní zdůraznili, že vliv prostředí, ve kterém se dítě pohybuje, má velký význam a vliv na rozvoj komunikačních schopností.

#### Otázka č. 4

„Jak přistupují rodiče k problematice NKS?“	
	ODPOVĚĎ
LOGOPED 1	3
LOGOPED 2	3
LOGOPED 3	3
Průměr	3

Tabulka 5 - Přístup rodičů [vlastní zpracování]



#### GRAF 5 - Přístup rodičů [vlastní zpracování]

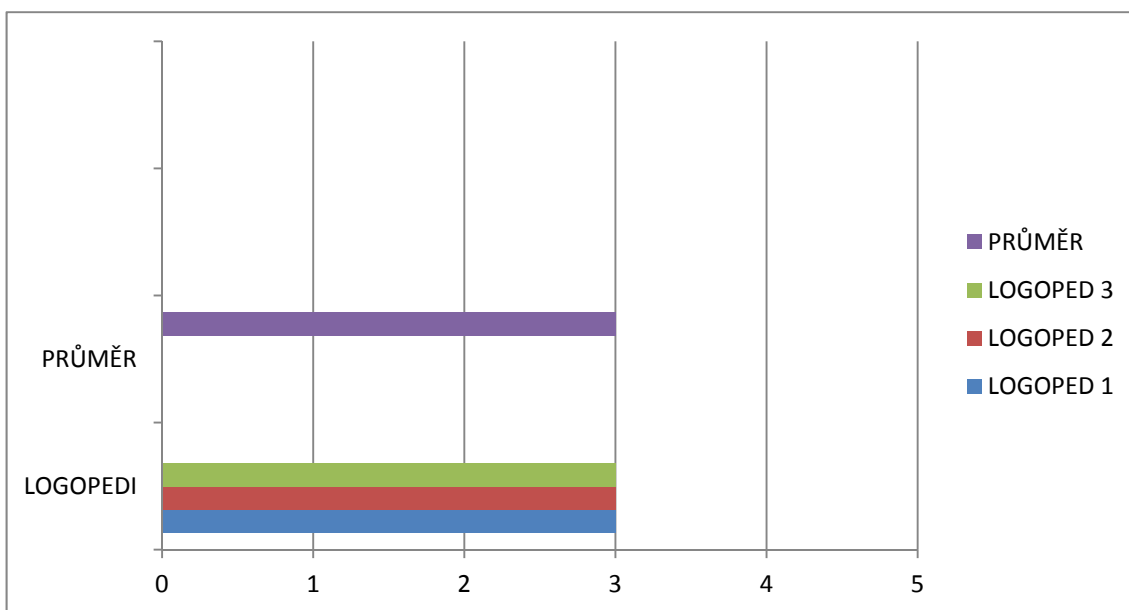
Z uvedených hodnot zaznamenaných v tabulce 5 a grafu 5 vyplývá, že přístup rodičů ke zmiňované problematice je spíše podprůměrný. To znamená, že rodiče mají ke zmíněné problematice spíše negativní postoj.

#### Otázka č. 5

„Kterou známku byste přiřadila k aktivitě rodičů z hlediska zájmu k problematice NKS?“

	ODPOVĚĎ
LOGOPED 1	3
LOGOPED 2	3
LOGOPED 3	3
Průměr	3

Tabulka 6 - Aktivita rodičů [vlastní zpracování]



GRAF 6 - Aktivita rodičů [vlastní zpracování]

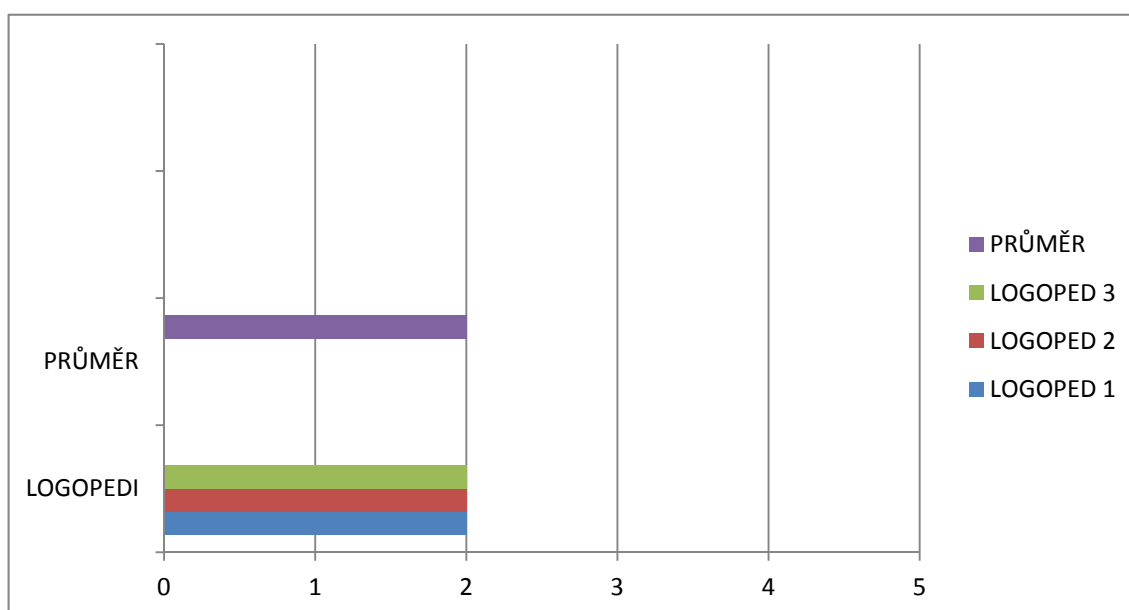
Aktivitu rodičů můžeme dle tabulky 6 a grafu 6 hodnotit spíše podprůměrně. Všichni respondenti se shodli na stejné známce.

#### Otázka č. 6

„Jak byste zhodnotil/a spolupráci rodičů s Vámi?“

	ODPOVĚĎ
LOGOPED 1	2
LOGOPED 2	2
LOGOPED 3	2

Tabulka 7 - Spolupráce rodičů [vlastní zpracování]



GRAF 7 - Spolupráce rodičů [vlastní zpracování]

Z uvedených hodnot, které jsme zaznamenali u tabulky 7 a grafu 7, je zcela zřetelné, že respondenti hodnotí spolupráci rodičů s nimi spíše pozitivně a to známkou 2 (chvalitebně).

Z výsledku zaznamenáváme, že respondenti odpovídají negativně zejména na otázku č. 1. (tabulka 2, graf 2). Respondenti také sdělili, že otázkou zůstává, jak dlouho a jak často se dítěti věnují. Tento poznatek je důležitý, poněvadž výrazně ovlivňuje logopedickou intervenci. Z průměrných hodnot rovněž vyplývá odpověď na hlavní výzkumnou otázku pro dotazovanou skupinu osob. Tedy jak dotazovaní logopedi hodnotí spolupráci rodičů s nimi. Faktem je, že dotazovaní logopedi nevidí velký problém ve spolupráci s rodiči, ale spíše v přístupu k logopedické péči, které by se měli rodiče s dítětem věnovat hlavně v přirozeném prostředí dítěte. Většina rodičů zastává nesprávný názor v tom, že NKS dítěte napraví logoped nebo učitel v MŠ. To má za následek nedostatečný rozvoj komunikačních dovedností. Rodiče si mnohdy neuvědomují, že tímto přístupem mohou dítěti spíše ublížit a bránit mu tak v rozvoji a jazykových schopnostech. Nicméně, odpovědi na hlavní výzkumnou otázku z uvedených hodnot vypovídají spíše o pozitivním hodnocení.

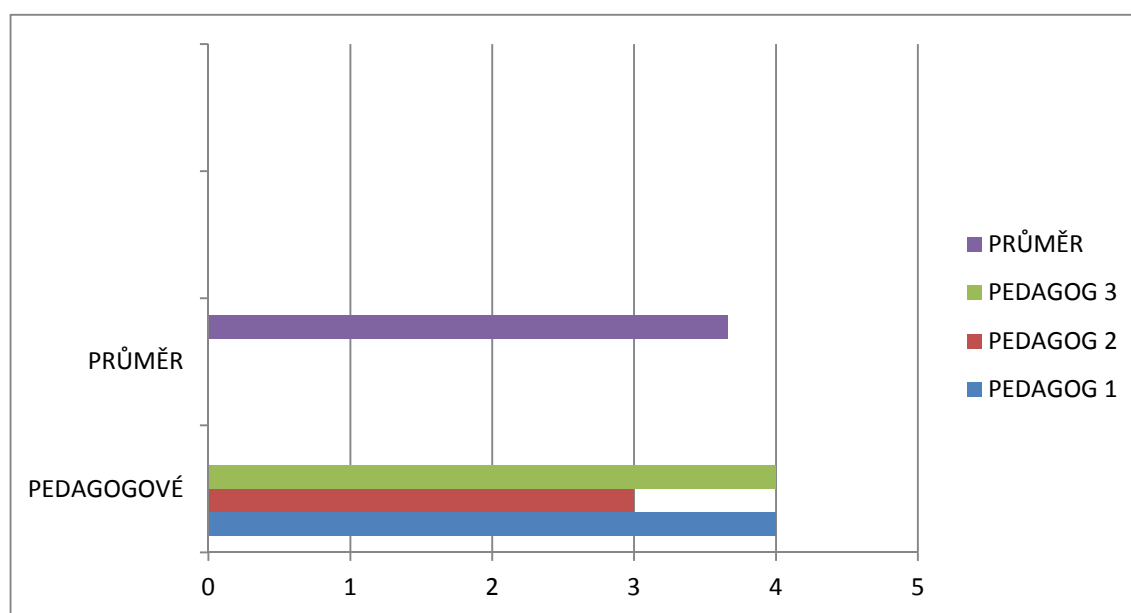
### 4.2.3 Rozhovor s pedagogy MŠ

Rozhovor s pedagogy probíhal v příslušných MŠ. Jednalo se o tři respondenty dané skupiny dotazovaných. Rozhovor je složen ze sedmi otázek, z nichž pět je formou intervalové škály a dvou otevřených otázek. Níže jsou vyhodnoceny odpovědi pomocí tabulek a grafů. Slovní odpovědi jsou citovány. Znění otázek k rozhovoru nalezneme v příloze č. 3.

#### Otázka č. 1

„Je slovní zásoba dětí adekvátní vzhledem k jejich věku?“	
	ODPOVĚĎ
PEDAGOG 1	4
PEDAGOG 2	3
PEDAGOG 3	4
Průměr	3,66

Tabulka 8 - Slovní zásoba dětí [vlastní zpracování]



GRAF 8 - Slovní zásoba dětí [vlastní zpracování]

Slovní zásoba dětí, je dle tabulky 8 a grafu 8, hodnocena jako podprůměrná.

#### Otázka č. 2: „Komunikují děti spíše verbálně nebo neverbálně?“

PEDAGOG Č. 1: „Řekla bych, že spíše verbálně. Neverbálně komunikují jen nemluvící děti (napodobují zvuky zvířat, ukazují na to, co chtějí nebo vydávají zvuky).“

PEDAGOG Č. 2: „Je to individuální, posuny jsou ale viditelné během roku.“

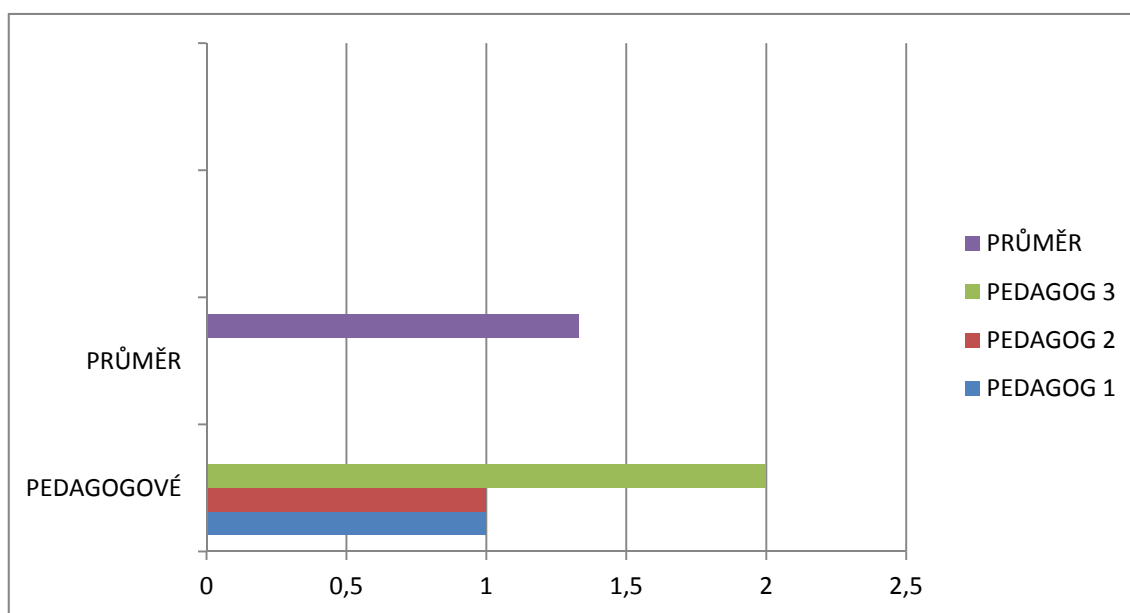
PEDAGOG Č. 3: „Spíše neverbálně.“

### Otázka č. 3

„Jakou známkou byste ohodnotila působení vlivu rodiny na komunikační dovednosti dětí?“

	ODPOVĚĎ
PEDAGOG 1	1
PEDAGOG 2	1
PEDAGOG 3	2
Průměr	1,33

Tabulka 9 - Vliv rodiny [vlastní zpracování]



GRAF 9 - Vliv rodiny [vlastní zpracování]

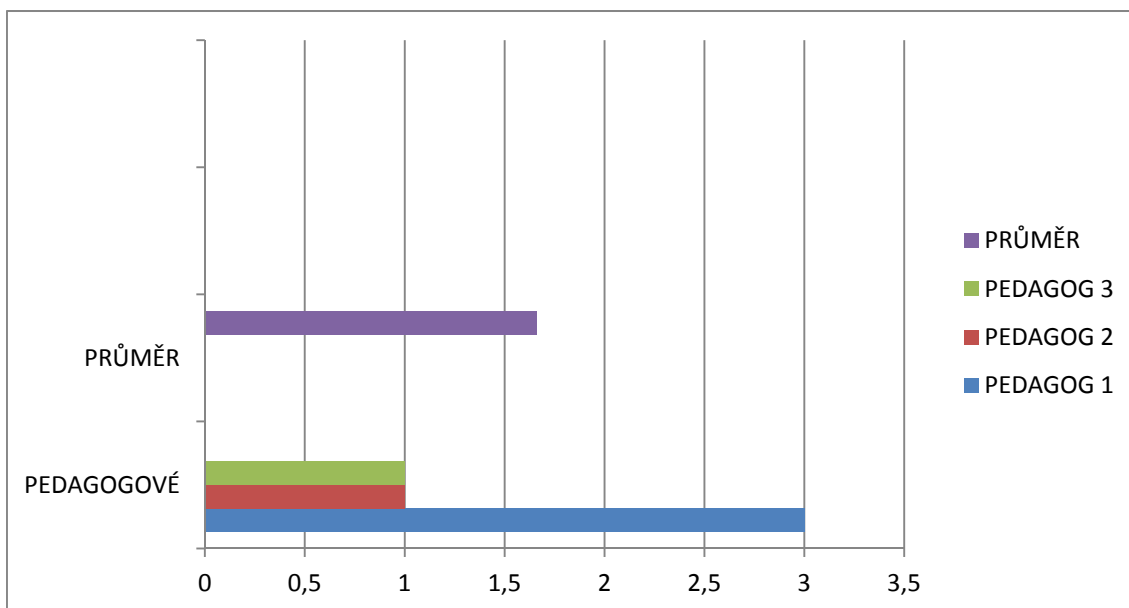
Graf 9 a tabulka 9 potvrzují obecně známou skutečnost významného působení vlivu výchovy na rozvoj komunikačních dovedností. Výsledek je tedy hodnocen jako nadprůměrný, v našem případě to znamená, že výchova má velký vliv na rozvoj komunikačních dovedností dítěte.



#### Otázka č. 4

„Jaká je aktivita a zájem o rady a doporučení logopedické péče ze strany rodičů?“	
ODPOVĚĎ	
PEDAGOG 1	3
PEDAGOG 2	1
PEDAGOG 3	1
Průměr	1,66

Tabulka 10 - Zájem o doporučení a rady logopeda [vlastní zpracování]



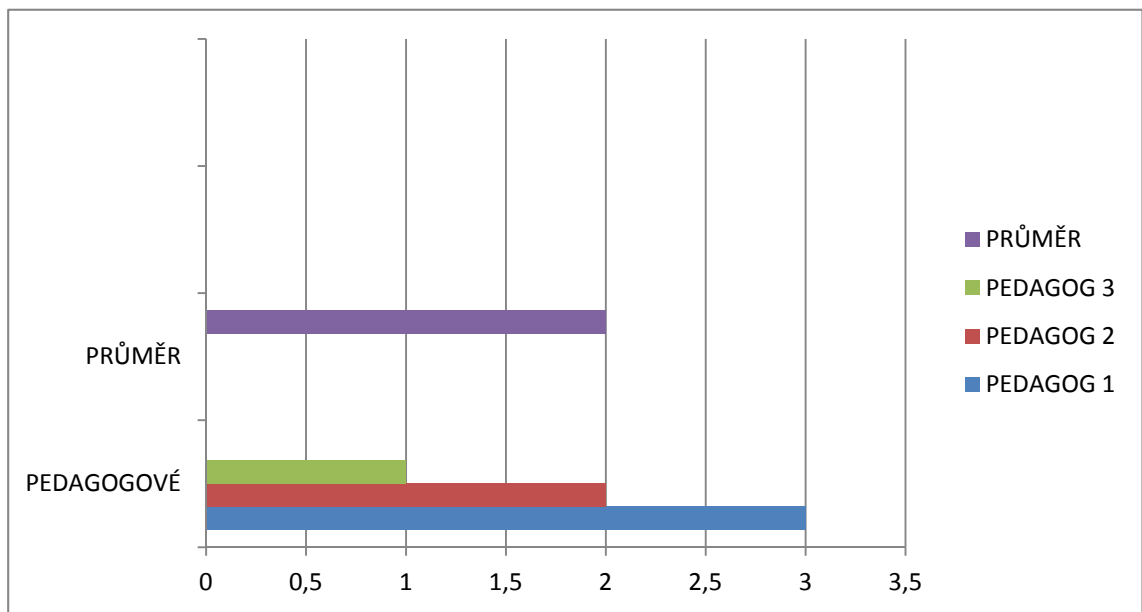
GRAF 10 - Zájem o doporučení a rady logopeda [vlastní zpracování]

Aktivita a zájem o rady a doporučení z pohledu respondentů, je dle tabulky 10 a grafu 10 hodnoceno průměrně.

#### Otázka č. 5

„Jak posuzujete spolupráci rodičů s Vámi?“	
ODPOVĚĎ	
PEDAGOG 1	3
PEDAGOG 2	2
PEDAGOG 3	1
Průměr	2

Tabulka 11 - Spolupráce rodičů [vlastní zpracování]



GRAF 11 - Spolupráce rodičů [vlastní zpracování]

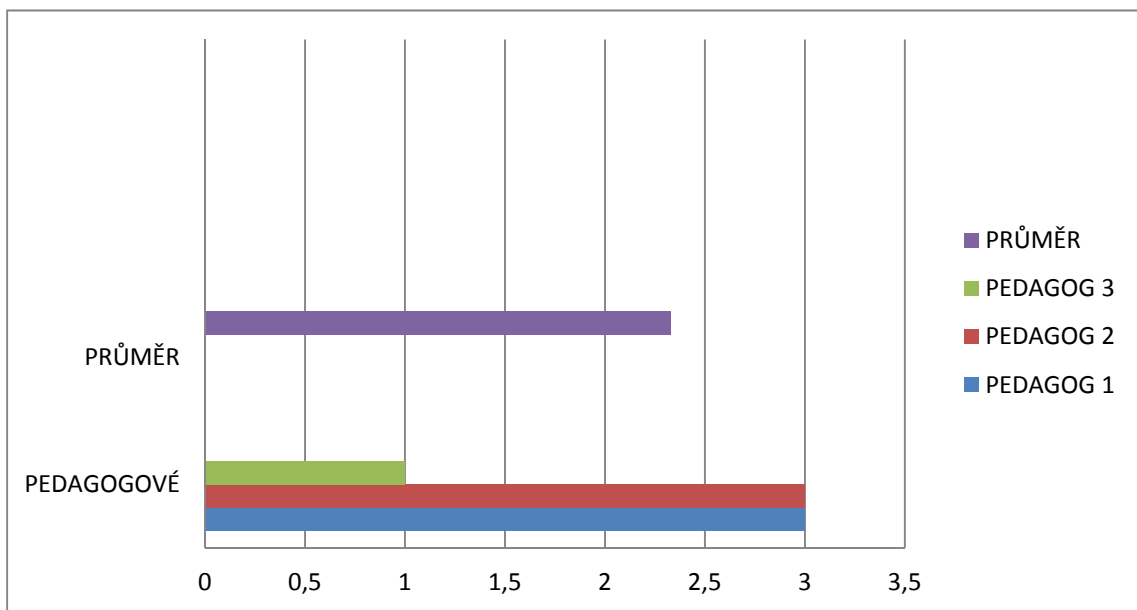
Jak můžeme vidět v tabulce 11 a grafu 11, spolupráce rodičů s pedagogy je hodnocena spíše pozitivně.

### Otázka č. 6

„Jak byste oznámkovala popřípadě rozvedla připravenost dětí na logopedické cvičení/domácí úkoly?“

	ODPOVĚĎ
PEDAGOG 1	3
PEDAGOG 2	3
PEDAGOG 3	1
Průměr	2,33

Tabulka 12 - Připravenost dětí na cvičení [vlastní zpracování]



50

GRAF 12 - Připravenost dětí na cvičení [vlastní zpracování]

Připravenost dětí z hlediska plnění domácích úkolů na logopedické cvičení, vyhodnocujeme podle tabulky 12 a grafu 12 spíše negativně neboli podprůměrně.

**Otázka č. 7: „Jaká je nejčastější porucha řeči u dětí v MŠ, ve které působíte?“**

PEDAGOG Č. 1: „*Nesprávná výslovnost.*“

PEDAGOG Č. 2: „*Opožděný vývoj řeči a dyslalie.*“

PEDAGOG Č. 3: „*Vývojová dysfázie.*“

Z uvedených výsledků můžeme konstatovat, že respondenti odpovídají negativně zejména na otázku č. 1. Slovní zásoba dětí, podle dotazovaných pedagogů, je spíše podprůměrná k věku dětí ve vybraných MŠ. Ostatní odpovědi jsou vyhodnoceny spíše nadprůměrně. Stejně tak výsledek hlavní výzkumné otázky pro danou skupinu dotazovaných, je hodnocena kladně. Tzn., že rodiče jeví zájem o rady a doporučení logopedické péče. Během rozhovoru mi paní učitelky s jistým zadostiučiněním sdělily, že někteří rodiče s nimi spolupracují právě proto, že vidí pokrok ve zlepšení komunikace svých dětí.

### **4.3 Závěr šetření**

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na spolupráci logopeda s rodiči dětí s NKS v MŠ. Cílem bylo zjistit, zda je efektivita logopedické péče vyšší, pokud rodiče aktivně spolupracují s logopedem a postupují dle jeho instrukcí.

Ze získaných odpovědí a údajů vyslovujeme závěr, že efektivita logopedické péče je zpravidla vyšší, pokud rodiče aktivně spolupracují s logopedem. Je ale rozhodné, zda rodiče postupují podle instrukcí logopedů a pedagogů MŠ. Čili odpověď na vytyčenou cílovou otázku je kladná. Efektivita logopedické péče je vyšší, pokud rodiče spolupracují a postupují dle instrukcí odborníků.

Z odpovědí rodičů je patrná jejich snaha věnovat se dětem dle pokynů logopeda. Sami uvádějí, že se snaží s dětmi číst a chodit na hřiště. Nicméně se často odvolávají na nedostatek času. Významnou roli hraje také úroveň jejich dosaženého vzdělání, jakož i jejich mentální úroveň (podkapitola 4.2.1, otázka č. 1, rodiče č. 1), které do jisté míry ovlivňují spolupráci s logopedem. Pokud rodiče nerozumí zadaným úkolům nebo neví, jak s dítětem pracovat, opět může dojít k negativnímu působení na dítě ve smyslu zpomalení nebo zhoršení terapie. Výzkum také potvrdil obecně známou skutečnost, že významný vliv na rozvoj komunikačních

dovedností dítěte má výchovné působení v rodině. V našem případě se jedná zejména o rodiče, kteří buďto kladou na dítě nepřiměřené nároky, anebo jde o rodiče, kteří se svým způsobem podřizují dítěti, které neudrží pozornost. Rodiče nemají patřičnou trpělivost pracovat se svými dětmi. Někteří rodiče nemají na děti ani čas a předpokládají, že se o nápravu NKS jejich dětí postarají logopedi a pedagogové MŠ. Spolupráce s rodiči také proto není jednoduchá. I přes veškerou snahu logopedů, pedagogů, popř. osvěty v oblasti logopedické intervence obecně, mají vždy rozhodující slovo rodiče. Oni samozřejmě rozhodují o svých dětech. Často si však neuvědomují, že ne vždy se rozhodují správně, zvláště když jde o logopedickou intervenci. Není úkolem logopeda, ani pedagoga, přesvědčovat rodiče o správnosti výchovného stylu, apod. Jejich úkolem je vysvětlit, navrhnout a doporučit nejvhodnější postup logopedické intervence. Jestliže rodiče zvolí svůj způsob výchovy, měli by vědět, že svým laickým přístupem mohou veškerou snahu logopeda anulovat a dítěti spíše uškodit.

Cílem výzkumné otázky položené rodičům bylo zjistit, proč je podle nich důležitá spolupráce s logopedy. Z odpovědí vyplývá, že rodiče dětí s NKS uznávají význam spolupráce v logopedické intervenci. Od informací a rad odborníků, jak mají s dítětem pracovat, potom očekávají rychlou nápravu v odstranění NKS dětí. Otázkou zůstává, jak rodiče se získanými doporučeními a radami naloží.

Druhá výzkumná otázka byla položena skupině logopedů. Cílem bylo zjistit, jak logopedi hodnotí spolupráci rodičů s nimi. Odpověď na otázku je spíše kladná, rodiče s logopedy spolupracují. Logopedi ohodnotili spolupráci rodičů s nimi pomocí intervalové škály známkou 2, jak je vidět v tabulce a grafu č. 7. Logopedi nespátřují spolupráci s rodiči dětí negativně, o čemž svědčí uvedené hodnocení. Naznačili však jisté pochybnosti o celkovém přístupu k logopedické péči hlavně v přirozeném prostředí dítěte. Logopedi jsou zkušenými odborníky a poznají, jestli rodiče plní zadané úkoly a věnují se nácviku s dětmi, či nikoliv. Kriticky se vyjadřovali k nepochopení jejich rady poskytované rodičům, týkající se délky logopedického cvičení v domácím prostředí. Logopedi potvrdili, že mnozí rodiče jejich pokyny nerespektují. Rodiče se věnují logopedickému cvičení s dětmi např. pouze jedenkrát denně, namísto vícekrát a kratší dobu.

Poslední výzkumná otázka byla položena skupině pedagogů příslušných MŠ. Cílem bylo zjistit, zda mají rodiče zájem o rady a doporučení pedagogů. Podle dotazovaných pedagogů je zájem rodičů o rady a doporučení hodnocen spíše jako nadprůměrný. Rodiče tedy jeví zájem o součinnost. Ale připravenost dětí z hlediska plnění domácích úkolů na logopedická cvičení hodnotí respondenti podprůměrně. Pedagogové si rovněž stěžovali na

velmi omezenou slovní zásobu dětí. Ve vztahu k věku dětí ji hodnotili jako podprůměrnou. Z uvedeného výzkumu vyplynulo, že nejčastěji se vyskytujícími poruchami řeči jsou: opožděný vývoj řeči, dyslalie a vývojová dysfázie. Přes všechna shora uvedená negativa výzkum potvrdil, že rodiče spolupracují s pedagogy MŠ právě proto, že vidí u svých dětí pokrok ve zlepšení komunikace.

## Závěr

Bakalářská práce se zabývá spoluprací logopeda s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností (dále jen NKS) v mateřské škole (dále jen MŠ). Úkolem bylo zjistit, zda je efektivita logopedické intervence vyšší, pokud rodiče aktivně spolupracují s logopedy a postupují dle instrukcí. Zaměřili jsme se na popis, či pojmenování, nejčastěji se vyskytující narušené komunikační schopnosti a její terapii. Po prostudování odborné literatury jsme přistoupili k výzkumu, který proběhl pomocí metod analýzy dokumentů, přímého pozorování a polostandardizovaného rozhovoru. Respondenty se stali rodiče dětí s NKS tří mateřských škol, pedagogové příslušných mateřských škol a specialisté v oboru logopedie. Výzkum potvrdil obecně známou skutečnost, že jsou stále značné rezervy v oblasti výchovy k rodičovství. Již pouhé zvýšení počtu dětí s NKS přijímaných do MŠ, pohybující se okolo 5% z celkového počtu, jak je uváděno v tisku a odborné literatuře, je alarmující.

Výzkumný vzorek sice vypovídá o tom, že největší problém netkví ve spolupráci rodičů s logopedy, ale zejména v tom, zda postupují dle zadaných instrukcí a rovněž jak často a dlouho se rodiče věnují nácviku komunikačních dovedností v přirozeném prostředí dítěte. Problém spočívá také v komunikaci mezi rodiči a dětmi, který je nedostačující. Rodiče s dětmi mluví málo. Z výzkumného šetření mimo jiné vyplynula mylná představa rodičů o tom, že logopedická intervence je výlučnou záležitostí logopeda, či pedagogů MŠ. Tím se efektivita logopedické péče snižuje i za předpokladu, že rodiče spolupracují. Převážná většina rodičů deleguje břemeno zodpovědnosti za nápravu NKS dětí na jiné fyzické osoby, či instituce. A poté vzniká absence přímé zodpovědnosti, a též absence motivace. V této souvislosti je důležité, aby rodiče dbali na doporučení a rady zkušených logopedů a pedagogů. Z výzkumného šetření vyplynulo, že efektivita logopedické intervence je vyšší, pokud rodiče aktivně spolupracují s logopedy a postupují podle jejich instrukcí.

V práci se často opakuje klíčový pojem a tím je logopedická intervence. Logopedickou intervencí se rozumí proces, způsob a metoda aplikace programu diagnostické, terapeutické a preventivní odborné péče o osoby s NKS. V předkládané práci jsme se v intencích zadání pokusili pouze o vysvětlení dílčí, rozsahem omezené problematiky, vázané na děti předškolního věku v MŠ. I přes nevelký rozsah, či záběr řešení předmětné problematiky, časově omezený de facto na tři až čtyři roky života dětí s NKS, jsme díky prostudované odborné literatuře a výzkumnému šetření dospěli k poznání, že je možno nalézt cestu alespoň k dílčímu řešení problému. Nezastupitelnou úlohu má vzdělanost v daném

oboru a schopnost vzdělaných specialistů delegovat informace ve srozumitelném rozsahu laické rodičovské veřejnosti. Zde je na místě poznamenat, že pouhá vzdělanost v daném oboru nemusí být zárukou úspěchu, pokud společnost nevytvoří materiální podmínky pro působení odborníků v oblasti logopedie v MŠ. V některých mateřských školách, vyžadující logopedickou péči, nepůsobí ani asistent logopeda. Potom leží celé břemeno problému na pedagogovi v MŠ, který přes veškerou snahu nemusí vždy postupovat metodicky správně. Význam logopedické intervence v MŠ je nezpochybnitelný již proto, že se u dětí předpokládá nástup do základní školy s již bezchybnou výslovností a tím a priori jistým sebevědomím, umožňujícím zvládnutí očekávané psychické zátěže. Jedním z nejdůležitějších předpokladů kvalitní a úspěšné spolupráce rodičů s logopedem je včasnost vyhledání logopeda. Dále je to trpělivost a schopnost asertivního chování obou participujících stran, kterého se však u některých rodičů nemusí pedagogové, ani logopedi dočkat. Výsledek spolupráce se také odvíjí od míry vzdělanosti laické rodičovské veřejnosti. Tu však logoped ovlivnit nemůže. Stejně tak nemůže ovlivnit ochotu rodičů spolupracovat s ním. Při tom je jasné, že rodina dítěte s NKS potřebuje odbornou pomoc, metodické vedení a morální podporu. Ideální stav vznikne v případech, když rodiče a logoped mají společný cíl, tj. zbavit dítě obtíží v komunikaci a připravit ho do života tak, aby bylo schopno plnit očekávání svého okolí, učitelů a rodiny. Cílem by také mělo být posílení sebevědomí a vlastní sebeúcty dítěte.

Cíl práce byl splněn. Odpověď na otázku, zda je efektivita spolupráce logopeda v součinnosti s rodiči dětí s NKS vyšší, než bez uvedené součinnosti, byla zodpovězena. Kladnou odpověď bylo možné očekávat. Výzkum však potvrdil, že tato spolupráce je ze strany rodičů přinejmenším sporadická. Jistou nadějí na zlepšení efektivit logopedické intervence spatřujeme v zapojení širší rodiny, např. prarodičů do celého procesu, opět pod vedením logopeda. A konečně, jistá rezerva je v oblasti osvěty, výchovy a školení rodičů, avšak již bez dominantní role logopedů.

## Seznam literatury

ALLEN, K., MAROTZ, R., 2008. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. 3. vyd. Praha: Portál, 187 s. ISBN 978-80-7367-421-2.

BARTOŇOVÁ, M., 2004. *Kapitoly ze specifických poruch učení*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 128 s. ISBN 80-210-3613-3.

BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 236 s. ISBN 978-802-4730-080.

BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2010. *Systém logopedické intervence v ČR*. In PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Praha: Grada. 131 – 140 s. ISBN 978-807-3151-980.

ČAPEK, R., 2013. *Učitel a rodič: spolupráce, třídní schůzka, komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 184 s. ISBN 978-802-4746-401.

DVOŘÁK, J., 2001. *Logopedický slovník*. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 223 s. ISBN 80-902-5362-8.

FUKANOVÁ, V., 2007. *Koncepce logopedické péče*. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. 45 – 49 s. ISBN 978-807-3673-406.

HORÁKOVÁ, A., 2012. *Lexikálně – sémantická jazyková rovina*. In VRBOVÁ, R., a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb část II*. Univerzita Palackého v Olomouci. 27 – 28 s. ISBN 978-80-244-3056-0.

HORÁKOVÁ, A. 2012. *Rodina, vrstevnická skupina, školní třída, multikulturní výchova, bilingvismus*. In VRBOVÁ, R., a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb část II*. Univerzita Palackého v Olomouci. 27 – 28 s. ISBN 978-80-244-3056-0.

CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.



KEREKRÉTIOVÁ, A., 2009. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 343 s. ISBN 978-802-2325-745.

KLENKOVÁ, J., BOČKOVÁ, B a BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Editor Jarmila Pipeková. Brno: Paido, 103 s. ISBN 978-80-7315-229-1.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 224 s. ISBN 978-802-4711-102.

KLENKOVÁ, J., 1998. *Kapitoly z logopedie II. a III.* Brno: Paido, 101 s. ISBN 80-85931-62-1.

KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H., 2003. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: Nakladatelství MC, 125 s.

KOŘENSKÝ, J., 1992. *Komunikace a čeština*. 1.vyd. Jinočany: H & H, 89 s. ISBN 80-854-6792-5.

KRAHULCOVÁ, B., 2013. *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Beakra, 295 s. ISBN 978-809-0386-310.

KUTÁLKOVÁ, D., 2011. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. 1. vyd. Praha: Grada, 224 s. ISBN 978-802-4736-877.

KUTÁLKOVÁ, D., 2002. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 3. vyd. Praha: Portál, 213 s. ISBN 80-717-8667-5.

LECHTA, V., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 359 s. ISBN 80-717-8801-5.

LECHTA, V., 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 386 s. ISBN 80-717-8961-5.

LECHTA, V., 1990. *Logopedické repetitórium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V., 2004. *Koktavost, komplexní přístup*. Praha: Portál, 231. ISBN 80-7178-867-8.

LECHTA, V., 2010. *Koktavost: integrativní přístup*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 333 s. ISBN 978-807-3676-438.

LECHTA, V., 1995. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta, 267 s. ISBN 80-888-2418-4.

LIPNICKÁ, M., 2010. *Logopedická prevence v mateřské škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 73 s. ISBN 978-80-262-0381-0.

MICHALOVÁ, Z., 2012. *Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění*. 1. vyd. Praha: Portál, 162 s. ISBN 978-802-6201-823.

MIKULAJOVÁ, M., 2003. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. 60 – 94 s. ISBN 80-717-8801-5.

MLČÁKOVÁ, R., VITÁSKOVÁ, K., 2013. *Základy logopedie a organizace logopedické péče*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 135 s. ISBN 978-80-244-3722-4.

MLČÁKOVÁ, R., VITÁSKOVÁ, K., 2013. *Narušení plynulosti řeči - vstup do problematiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 95 s. ISBN 978-80-244-3719-4.

MLČÁKOVÁ, R., 2010. *Osoby s narušením komunikační schopnosti*. In MICHALÍK, J., a kol. *Osoby se zdravotním postižením - speciálně pedagogické aspekty komunikace*. 1. vyd. Česko: Pardubická tiskárna Silueta, s. 165 - 217. ISBN 978-80-86417-09-7.

NEUBAUER, K., 2007. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 107 s. ISBN 978-80-7041-093-6.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., 2009. *Logopedické poradenství*. 1. vyd. Praha: Grada, 124 s. ISBN 978-802-4726-663.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., 2005. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 89 s. Skripta (Univerzita Palackého). ISBN 80-244-1233-0.

PRŮCHA, J., 2011. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 199 s. ISBN 978-80-247-3603-7.

REGEC, V., STEJSKALOVÁ, K., 2012. *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 204 s. ISBN 978-80-244-3203-8.

SOVÁK, M., 1978. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 459 s.

SOVÁK, M., 1974. *Logopedie*. 3. upr. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 324 s.

SOVÁK, M., 1984. *Logopedie předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 223 s.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., 2010. *Přehled vývojové psychologie*. 3. upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 189 s. ISBN 978-80-244-2433-0.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., 2007. *Klinická logopedie: teorie a případové studie*. 2. aktualiz. vyd. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 615 s. ISBN 978-807-3673-406.

ŠKODOVÁ, E., 2007. *Získaná psychogenní nemluvnost: mutismus*. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. 207 – 213 s. ISBN 978-807-3673-406.

VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. V Praze: Karolinum, 467 s. ISBN 978-802-4609-560

VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., 2005. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 182 s. ISBN 80-244-1088-5.

VITÁSKOVÁ, K., 2013. *Fylogeneze a ontogeneze řeči*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 105 s. ISBN 978-80-244-3717-0.

VRBOVÁ, R., a kol., 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II*. 1. vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. 155 s. ISBN 978-80-244-3056-0.

VYBÍRAL, Z., 2009. *Psychologie komunikace*. 2.vyd. Praha: Portál, 319 s. ISBN 978-807-3673-871.

### **Internetové zdroje:**

Gavora, P., a kol. 2010. Elektronická učebnica pedagogického výskumu. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského. Dostupné na: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/> ISBN 978-80-223-2951-4.

VAŠÍČEK, Zdeněk, 2007. *Dětské stránky*. [online]. *Kdy navštívit logopeda?* 2007, 15(8). [cit. 2014-04-22].

Dostupné z: [http://www.detskestranky.cz/clanek/608-kdy\\_navstivit\\_logopeda.htm](http://www.detskestranky.cz/clanek/608-kdy_navstivit_logopeda.htm)

ŠULISTOVÁ, Monika, ©2009. *Logopedie Šulistová*. [online]. *Kdy navštívit s dítětem logopeda*. [cit. 2014-04-22].

Dostupné z: <http://www.logopedie-sulistova.cz/kdy-navstivit-logopeda.php>

## Seznam tabulek a grafů

GRAF 1 – Pochvaly [vlastní zpracování].....	40
GRAF 2 - Přípravenost dětí [vlastní zpracování] .....	42
GRAF 3 - Účast na konzultacích [vlastní zpracování] .....	43
GRAF 4 - Vliv prostředí [vlastní zpracování] .....	44
GRAF 5 - Přístup rodičů [vlastní zpracování].....	45
GRAF 6 - Aktivita rodičů [vlastní zpracování] .....	45
GRAF 7 - Spolupráce rodičů [vlastní zpracování] .....	46
GRAF 8 - Slovní zásoba dětí [vlastní zpracování] .....	47
GRAF 9 - Vliv rodiny [vlastní zpracování].....	48
GRAF 10 - Zájem o doporučení a rady logopeda [vlastní zpracování].....	49
GRAF 11 - Spolupráce rodičů [vlastní zpracování] .....	50
GRAF 12 - Přípravenost dětí na cvičení [vlastní zpracování].....	50

Tabulka 1 - Pochvaly [vlastní zpracování].....	39
Tabulka 2 - Přípravenost dětí [vlastní zpracování].....	42
Tabulka 3 - Účast na konzultacích [vlastní zpracování].....	43
Tabulka 4 - Vliv prostředí [vlastní zpracování].....	43
Tabulka 5 - Přístup rodičů [vlastní zpracování] .....	44
Tabulka 6 - Aktivita rodičů [vlastní zpracování].....	45
Tabulka 7 - Spolupráce rodičů [vlastní zpracování].....	46
Tabulka 8 - Slovní zásoba dětí [vlastní zpracování].....	47
Tabulka 9 - Vliv rodiny [vlastní zpracování] .....	48
Tabulka 10 - Zájem o doporučení a rady logopeda [vlastní zpracování] .....	49
Tabulka 11 - Spolupráce rodičů [vlastní zpracování].....	49
Tabulka 12 - Přípravenost dětí na cvičení [vlastní zpracování] .....	50

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Rozhovor s rodiči

Příloha č. 2 – Rozhovor s logopedy

Příloha č. 3 – Rozhovor s pedagogy MŠ

## **Seznam zkratek**

NKS – narušená komunikační schopnost

CNS – centrální nervová soustava

SPC – speciálně-pedagogické centrum

MŠMT – ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠ – mateřská škola

VFM - velofaryngeální mechanismus

## Přílohy

### Příloha č. 1

#### ROZHOVOR S RODIČI DĚTÍ S NKS

- 1) Na úvod se Vás zeptám, jaké je prosím Vaše dosavadní vzdělání?
- 2) Když zrovna nemáte práci nebo jiné povinnosti, řekl/a byste mi obrazně, kolik času trávíte s dítětem? Mám tím na mysli např. volnočasové aktivity, čtení pohádek, domácí úkoly, vše co Vás napadne.
- 3) Jak dlouho, se dle Vašich možností, věnujete cílenému nácviku komunikačních dovedností s dítětem?
- 4) Jestliže zrovna Vaše dítě nemá žádný program nebo aktivitu, dokázal/a byste mi říci, kolik času tráví u televize nebo počítače nebo zda má na tyto aktivity vyhrazený čas?
- 5) Oznamkovala byste na stupnici 1-5 jako ve škole (přičemž 1 – výborně, 5 – nedostatečně), jak intenzivně podle Vás chválíte své děti? Když se např. dětem něco podaří, dostanou ve školce pochvalu, apod.  
-1- -2- -3- -4- -5-
- 6) Jak hodnotíte spolupráci s dítětem, když se mu zrovna nemůžete věnovat Vy, zdali se dítěti věnuje otec, prarodiče, chůva, popřípadě někdo jiný?
- 7) Logopedickou péči jste si vyhledali sami nebo jste doporučení od někoho získali? Pokud ano, kdo Vám jej doporučil?
- 8) Navštěvujete i klinického logopeda, tedy logopeda mimo MŠ? Pokud ano, řekl/a byste mi prosím, jak často probíhají návštěvy?



- 9)** Jsou informace, které dostáváte od logopeda srozumitelné a jasné? V případě že ne, dokázal/a byste uvést konkrétní příklad?
- 10)** Pokud je podle Vás spolupráce s logopedem s Vámi důležitá, sdělil/a byste mi proč tomu tak podle Vás je?

Příloha č. 2

ROZHOVOR S LOGOPEDY

- 1) Je připravenost dětí na logopedickém sezení, z hlediska plnění úkolů dostačující?  
-1- -2- -3- -4- -5-
  
- 2) Jak byste hodnotil/a účast na konzultacích?  
-1- -2- -3- -4- -5-
  
- 3) Do jaké míry, má podle Vás, vliv prostředí na dítě?  
-1- -2- -3- -4- -5-
  
- 4) Jak přistupují rodiče k problematice NKS ?  
-1- -2- -3- -4- -5-
  
- 5) Kterou známku byste přiřadila k aktivitě rodičů z hlediska zájmu k problematice NKS?  
-1- -2- -3- -4- -5-
  
- 6) Jak byste zhodnotil/a spolupráci rodičů s Vámi?  
-1- -2- -3- -4- -5-

Příloha č. 3

ROZHOVOR S PEDAGOGY MŠ

- 1) Je slovní zásoba dětí adekvátní vzhledem k jejich věku?  
-1- -2- -3- -4- -5-
  
- 2) Komunikují děti spíše verbálně nebo neverbálně?
  
- 3) Jakou známkou byste ohodnotila působení vlivu rodiny na komunikační dovednosti dětí?  
-1- -2- -3- -4- -5-
  
- 4) Jaká je aktivita a zájem o rady a doporučení logopedické péče ze strany rodičů?  
-1- -2- -3- -4- -5-
  
- 5) Jak posuzujete spolupráci rodičů s Vámi?  
-1- -2- -3- -4- -5-
  
- 6) Jak byste oznámkovala, popř. rozvedla připravenost dětí na logopedické cvičení/domácí úkoly?  
-1- -2- -3- -4- -5-
  
- 7) Jaká je nejčastější porucha řeči u dětí v MŠ, ve které působíte?

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Andrea Machů
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2014

<b>Název práce:</b>	Spolupráce logopeda s rodiči dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole
<b>Název v angličtině:</b>	Cooperation between speech and language therapist and parents of children in pre-school age with communication disorders
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce se zabývá problematikou narušené komunikační schopnosti a efektivitou logopedické intervence u dětí předškolního věku, navštěvujících mateřskou školu. Posuzuje, zda je efektivita logopedické intervence u dětí s NKS větší, či menší při těsné a konstruktivní spolupráci logopeda s rodiči dětí s NKS. Teoretická část popisuje a vysvětluje odbornou terminologii, odlišnosti terminologie, přístupy k terapii a uvádí do předmětné problematiky. Praktická část informuje o průběhu a výsledcích výzkumného řešení. V práci byla použita metoda polostandardizovaného rozhovoru s rodiči dětí s NKS, logopedy a pedagogy mateřských škol.
<b>Klíčová slova:</b>	Narušená komunikační schopnost, logopedická intervence, logoped, rodiče, mateřská škola, předškolní věk, spolupráce.
<b>Anotace v angličtině:</b>	This Bachelor thesis describe issue about communication disorders and effectivness of logopeadic intervention among preschool children attending nursery school. Thesis assesses whether the logopeadic intervention among children with communication disorders are more or less effectivnes at the close and constructive cooperation with a speech and language therapist and parents of children with communication disorders. The theoretical part describes and explains the specialized terminology, terminology differences, approaches to therapy, and puts into question the issue. The practical part provides information on the progress and results of research solutions. The work method was used semi-standardized interviews with parents of children with communication disorders, speech and language therapists and teachers of kindergartens.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Communication disorders, speech intervention, speech and language therapist, parents, kindergarten, preschool age, cooperation.

<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 – Rozhovor s rodiči Příloha č. 2 – Rozhovor s logopedy Příloha č. 3 – Rozhovor s pedagogy MŠ
<b>Rozsah práce:</b>	69 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český