

MASARYKOVA UNIVERZITA

Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2013

Petra Páleníková

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

**Analýza názorů logopedů
na programy znakování s miminky**

Bakalářská práce

Brno 2013

Vedoucí práce:

PhDr. Mgr. Pavla Sychrová, Ph. D.

Vypracovala:

Petra Páleníková

Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

.....

Petra Páleníková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Mgr. Pavle Sychrové, Ph. D. za její odborné vedení, cenné rady a připomínky, které přispěly k úspěšnému dokončení práce.

Poděkování patří také všem logopedům, kteří byli ochotni spolupracovat na výzkumném šetření.

V neposlední řadě děkuji za podporu a pomoc nejbližší rodině a T. Balúnovi.

Obsah

Obsah.....	5
Úvod.....	6
1 Rozvoj dítěte raného věku.....	8
1.1 Psychomotorický a řečový vývoj dítěte v raném období	8
1.2 Faktory ovlivňující rozvoj komunikačních kompetencí.....	13
1.3 Poskytování logopedické intervence v České republice	16
2 Využití gest a znaků v rané komunikaci.....	20
2.1 Možnosti podpory rozvoje rané komunikace	20
2.2 Využití gest v rané komunikaci.....	23
2.3 Charakteristika programů znakování s miminky.....	27
3 Analýza názorů logopedů na programy znakování s miminky	31
3.1 Cíle a metodologie výzkumného projektu.....	31
3.2 Analýza dotazníkového šetření	33
3.3 Závěry výzkumného projektu.....	43
Závěr.....	45
Shrnutí.....	47
Summary	48
Seznam literatury	49
Seznam tabulek	53
Seznam grafů.....	54

Úvod

V současné době se stále častěji hovoří o programech, kde se rodiče učí s dětmi užívat jednoduchá gesta. Tato gesta mají usnadňovat ranou komunikaci v období, kdy dítě není schopno přesné artikulace a motorická realizace znaku je pro něj snazší. Cílem programů je jednodušší a efektivnější komunikace mezi rodiči a jejich potomkem, která pak přináší do raného období větší pohodu. Tyto programy tak většinou volí rodiče za účelem porozumění svému dítěti a poskytnutí mu pevného zázemí, kdy dítě ví, že jeho projevu rodiče rozumí a adekvátně na něj reagují.

Tato bakalářská práce se bude snažit na tyto programy nahlédnout ze strany logopedů. Vývoj komunikace v raném období je totiž pro komunikační schopnosti jedince velmi důležitá. Téma práce bylo zvoleno proto, že při propagaci programů znakování s miminky jsou pohledy logopedů zmiňovány pouze v minimální míře. Cílem práce tak bude zjistit postoj logopedů k těmto programům a míru informovanosti o programech. Často se totiž zapomíná na to, že gesta těchto programů většinou vycházejí z přirozených gest běžně se vyskytujících ve vývoji dítěte, a programy jsou založeny na mnohaletých výzkumech. Mnozí laikové i odborníci pak programy odsuzují jako nepřirozený zásah do vývoje dítěte.

Jak již bylo zmíněno, cílem práce bude zjistit postoj logopedů k programům znakování s miminky, déle spokojenost s informovaností o programech nebo zkušenosti logopedů s těmito programy.

Práce bude rozdělena na dva oddíly. První část pak na dvě kapitoly, které budou shrnovat teoretické poznatky týkající se především raného období v životě dítěte, komunikace a možností rozvíjení rané interakce. První kapitola se bude zabývat raným vývojem dítěte (a to jak psychomotorickým, tak i řečovým), také se bude snažit obsáhnout faktory působící na vývoj řeči a možnosti poskytování logopedické intervence v České Republice. Druhá kapitola pak bude popisovat jednotlivé možnosti stimulace rané komunikace z pohledu několika odborníků, dále se bude zabývat gesty jakožto přirozenou součástí vývoje řeči. V neposlední řadě také budou uvedeny základní principy fungování programů znakování s miminky, a to včetně odborného základu.

Druhý oddíl, tedy empirická část bude obsahovat výzkum kvantitativního charakteru. Budou zde uvedeny poznatky získané dotazníkovým šetřením u skupiny logopedů různého zaměření. V závěru práce budou zhodnoceny výzkumné otázky na podkladě výsledků dotazníkového šetření u dané skupiny.

1 Rozvoj dítěte raného věku

1.1 Psychomotorický a řečový vývoj dítěte v raném období

Rané období vývoje dítěte je významné především z hlediska prudkého vývoje dítěte ve všech oblastech a vysoké plasticity mozku (Šlapal, R. 2007). Na mozek dítěte má vliv mnoho faktorů už v průběhu prenatálního vývoje. V případě, že těhotenství matky proběhlo v normě, rodí se dítě ve 38. až 42. týdnu těhotenství, průměrná hmotnost je 3 300 g a měří okolo 50 cm (Vágnerová, M. 2005). Období sedmi dnů před a sedmi dnů po porodu může být označeno jako období perinatální (Šulová, L. 2005); zároveň období prvních sedmi dnů po narození bývá v užším smyslu nazýváno obdobím novorozeneckým. Za novorozence je většinou považováno dítě do jednoho měsíce věku, následuje období kojenecké (do jednoho roku věku dítěte) a období batolecí (do tří let věku dítěte) (Vágnerová, M. 2005).

Novorozenec

Pro dítě je po narození nejvýznamnější adaptace na nové podmínky (prostředí odlišné od intrauterinního, samostatné dýchání, trávicí a vylučovací funkce a další). Dítě je vybaveno řadou **vrozených reflexů** (přibližně 40), mezi které patří např. uchopovací reflex, pátrací, sací, polykací, vyměšovací, úlekový a další. Tyto reflexy přetrvávají různě dlouhou dobu, většina z nich je však kolem třetího měsíce nahrazena komplexnějším vzorcem chování (Šulová, L. 2005). Toto období je z hlediska denního rytmu dítěte charakteristické dlouhými úseky spánku a krátkými úseky bdění. Projevuje se především křikem, který zpočátku nemá význam, kolem šestého až sedmého týdne začne být křik projevem nelibosti dítěte (Vyštejn, J. 1995).

Sluch je u novorozeného dítěte dobře vyvinutý, dítě má také určité sluchové zkušenosti z období před narozením. Dítě preferuje zvuk lidského hlasu před ostatními zvuky a otáčí hlavičku za zdrojem zvuku (Vágnerová, M. 2005).

Zrak je u novorozence méně vyvinutý, nejdříve dítě rozlišuje pouze světlo a tmou (na ostré světlo reaguje křikem), převažuje periferní vidění, pohyb očí je pouze horizontální, kolem druhého týdne života ulpí pohledem na předmětu v blízkosti jeho

obličej a první schopnost fixace předmětu se objevuje na konci prvního měsíce života (Květoňová- Švecová, L. 1998). Fixace je ještě monokulární.

Dle J. Šulové (2005) dítě dokáže **čichem** rozeznat matku od ostatních osob kolem 10. dne života, M. Vágnerová (2005) uvádí, že dítě je tohoto čichového rozlišení schopno již 45 hodin po narození (v případě, že dítě bylo v kontaktu s matkou). Z **chutí** dítě preferuje sladkou.

Hmat má v životě novorozence významnou roli. Taktilní a kinestetická stimulace vyvolává jednotlivé reflexy a je prostředkem učení i sociální interakce (Vágnerová, M. 2005).

Spontánní motorický projev dítěte je podmíněně reflexní, pohyby jsou holokinetické, v klidu jsou končetiny většinou pokrčené, dítě umí otáčet hlavičku na obě strany (Cíbochová, R. 2004, dostupné online z pediatriepropraxi.cz). Vývoj motoriky postupuje **proximo- distálně** (směrem od osy těla do stran), **kefalo- kaudálně** (od hlavy směrem dolů k nohám) a **ulno- radiálně** (vývoj uchopování od úchopu celou rukou po klešťový úchop mezi palcem a ukazovákem) (Čačka, O. 2000). Dítě je od narození vybaveno schopností učení, které je realizováno především prostřednictvím sociální interakce (Vágnerová, M. 2005). J. Šulová (2005) označuje novorozenecké období jako období tzv. normálního autismu (dítě je zaměřené na sebe, snaží se uspokojovat své potřeby atd.).

Kojenec

V kojeneckém období se prodlužují úseky bdění, dítě více vnímá podněty ze svého okolí a reaguje na ně. Nejdůležitější jsou podněty, které souvisí se základními potřebami dítěte- tedy s jídlem, teplem a celkovou tělesnou pohodou (Vágnerová, M. 2005). Dítě má také výraznou tendenci prozkoumávat předměty ústy. V průběhu prvních tří měsíců dochází k snižování svalového tonu k normě, ve druhém měsíci krátce udrží zvednutou hlavičku v poloze na břiše, ve třetím měsíci už ji udrží déle zvednutou a otáčí jí ve směru svého zájmu. Ve třetím měsíci také dochází k výraznému **útlumu** novorozeneckých reflexů. Silný zvuk dítě ve věku kolem čtyř měsíců vyleká a reaguje záškubem celého těla. Dítě vyhledává zdroj zvuku (nejdříve otočením celé hlavy, později jen očima), kolem šesti měsíců věku už upoutají jeho pozornost i slabší zvuky. V šestém měsíci by také mělo docházet ke spojování obrazů z obou očí v jeden; do konce prvního roku by se měly **binokulární reflexy** upevnit (Hamadová, P.,

Květoňová, L., Nováková, Z. 2007). V sedmém měsíci dochází ke koordinaci ruka-noha- ústa- oko.

Postupně se vyvíjí úchop předmětů až k tzv. **pinzetovému úchopu** (v devátém měsíci) a dochází také k záměrnému upouštění předmětů (Langmeier, J., Krejčířová, D. 1999). V devátém měsíci se dítě samo posadí, v tomto období s oblibou loží a u nábytku se přitahuje do stoje. K prvním krokům za podpěry nábytku dochází obvykle v desátém měsíci, první **samostatné kroky** se objevují kolem prvního respektive začátkem druhého roku života (Vágnerová, M. 2005). Přibližně v devátém měsíci se u dítěte objevuje strach z cizích lidí a také počátek tzv. období **první separace**, kdy se dítě na chvíli vzdálí od matky (při lezení) a zároveň prožívá strach, když matku nevidí nebo neslyší (Cíbochová, R. 2004, dostupné online z pediatriepropraxi.cz). Na konci prvního roku si hraje s předměty, učí se samo jíst lžičkou a umí dětské hříčky.

Batole

Na konci batolecího období má dítě osvojené základní hygienické návyky, většinu času tráví hrou, formují se vztahy k členům rodiny, dítě se stává méně závislým na matce a hledá hranice vlastních možností (Šulová, J. 2005).

Řečový vývoj dítěte v raném období

Vlastní vývoj řeči (**ontogeneze**) začíná kolem prvního roku věku dítěte, neméně významné je ovšem období, které vývoji řeči předchází. Většina autorů toto období shodně označuje jako přípravné nebo předřečové období. Vývoj řeči je závislý na stavu sluchu, na úrovni intelektu a na podnětnosti prostředí, ve kterém dítě vyrůstá (Vitásková, K., Peutelschmiedová, A. 2005). V. Lechta (2011) ještě upozorňuje na rozlišení mezi předverbální a neverbální komunikací. Jako základní rozdíl uvádí skutečnost, že předverbální projevy jsou v pozdějším období nahrazeny verbální komunikací, kdežto neverbální projevy přetrvávají po celý život.

Je důležité pamatovat na to, že vývoj řeči je u každého dítěte individuální.

Přípravné období vývoje řeči

Někteří autoři jako první předverbální projevy dítěte označují aktivity jako sání, polykání nebo žvýkání, ovšem J. Klenková (2006) poukazuje na předverbální projevy dítěte již v průběhu prenatálního vývoje. Jedná se především o tzv. nitroděložní kvílení,

polykací pohyby nebo cucání palce. Vývoj těchto důležitých aktivit pokračuje i po narození právě v podobě již zmíněného sání, polykání a žvýkání. Prvním hlasovým projevem dítěte je křik, který má nejdříve tvrdý hlasový začátek, a je reakcí na změnu dýchání. Přibližně od šestého týdne dostává křik citové zabarvení a kolem druhého až třetího měsíce slouží i k vyjádření libosti (s měkkým hlasovým začátkem) (Klenková, J. 1997). Ve třetím měsíci lze hovořit o **broukání**, které je v podstatě pudovou hrou s mluvídlý. J. Vyštejn (2007) je označuje jako tzv. zvučky, jindy hovoříme o pudovém žvatlání. Vzhledem k tomu, že se jedná o pudovou aktivitu, objevuje se toto žvatlání u všech dětí- i u dětí s vrozenými těžkými vadami sluchu, na rozdíl od **napodobujícího žvatlání** (v šestém až osmém měsíci), kdy už je zapojena vědomá sluchová a zraková kontrola. Toto období lze proto označit jako důležitý diagnostický moment (Klenková, J. 1997).

Dítě nejdříve napodobuje melodii, výšku a další modulační faktory řeči a vnímá emoční zabarvení řeči (Peutelschmiedová, A. 2005). Většinou v desátém měsíci začíná porozumění řeči. Neznamená to, že by dítě rozumělo obsahu slov, ale spojuje si slyšené s určitou situací nebo osobou. Tuto schopnost lze pozorovat při předvádění dětských hříček typu „paci, paci“, „udělej pápá“ apod., kdy dítě reaguje motorickou aktivitou (Klenková, J. 2006).

Vlastní vývoj řeči

Vývoj řeči lze hodnotit z hlediska jednotlivých stádií, kterými jsou dle I. Bytešníkové (2012) stádium **emocionálně- volní** (první slova- tzv. jednoslovné věty, vyjadřování pocitů nebo přání), stádium **asociačně- reprodukcí** (užívání slov k pojmenování), **egocentrické** stádium (od jednoho a půl roku do dvou let, dvouslovné věty a tzv. první věk otázek- typu kdo?, co?), stádium **logických pojmů** (období jednoduchých asociací) a stádium **rozvoje komunikační řeči** (kolem třetího roku; řeč je prostředkem k dosažení cíle), stádium **logických pojmů** (tzv. druhý věk otázek- proč?) a poslední stádium **intelektualizace** (až do dospělosti; dochází k celkovému zkvalitňování řečové produkce).

Další rozdělení uvádí V. Lechta (2003), který definuje období **pragmatizace** (do jednoho roku, končí rozuměním řeči), **sémantizace** (od jednoho do dvou let; koncem tohoto období přichází první věk otázek- kdo?, co?), **lexemizace** (od dvou do tří let; tvoří víceslovné věty a v případě komunikačního neúspěchu se dostaví

frustrace), **gramatizace** (od tří do čtyř let; nastává druhý věk otázek- proč?) a období **intelektualizace** (po čtvrtém roce; řečový projev dítěte se přibližuje projevu dospělé osoby a pokračuje jeho zkvalitňování po všech stránkách).

Vývoj řeči lze hodnotit také v jednotlivých jazykových rovinách.

Morfologicko- syntaktická rovina

O gramatické stránce řeči lze hovořit od okamžiku, kdy dítě začne používat první slova (kolem prvního roku života), která jsou většinou spojením dvou stejných slabik, jedná se nejčastěji o podstatná jména, citoslovce nebo slovesa a plní funkci tzv. **jednoslovných vět**. Na tuto fázi navazuje období tzv. **dvouslovných vět**. Uvedené slovní druhy jsou třemi nejčastěji zastoupenými ještě v mluvě dvouletého dítěte (Průcha, J. 2011). Nejpozději dítě začíná používat číslovky, předložky a spojky; skloňování se většinou objeví do třetího roku věku, souvětí začíná tvořit po třetím roce. Do čtvrtého roku věku lze hovořit o tzv. **fyziologickém dysgramatismu**, a to v souvislosti s učením se větné skladbě (Klenková, J. 2006).

Lexikálně- sémantická rovina

Z hlediska této roviny je důležité rozlišit pasivní a aktivní slovní zásobu. **Pasivní slovník** dítěte lze pozorovat už kolem desátého měsíce věku, kdy začíná porozumění řeči. Kolem prvního roku je **aktivní slovní zásoba** dítěte asi pět až sedm slov, kolem druhého roku už 200 slov, ve třech letech přibližně 1000 slov, v šesti letech 2500 až 3000 slov. (Klenková, J. 2006). V procesu učení se novým slovům lze hovořit nejprve o tzv. **hypergeneralizaci** (jedno slovo označuje všechny věci určitých vlastností) a později naopak o tzv. **hyperdiferenciaci** (např. slovo „babička“ označuje jen jednu konkrétní babičku). V období kolem roku a půl také nastává již zmíněný první věk otázek, který je v období kolem tří a půl roku věku nahrazen druhým věkem otázek (Lechta, V. 2003).

Foneticko- fonologická rovina

J. Klenková (2006) poukazuje na rozpor ve vnímání počátku fonemické stránky řeči, která dle některých autorů začíná v momentě napodobujícího žvatlání, dle jiných až po ukončení žvatlání. Dítě si nejdříve osvojuje napodobováním jednodušší hlásky a postupuje ke složitějším. Nejdříve si osvojí samohlásky (z nich nejdříve *a*),

ze souhlásek *p, b, m, f, v*, později *k, g*, nejobtížněji si dítě osvojuje sykavky a vibranty *r* a *ř* (Vyšestěj, J. 1995). Vývoj řeči by měl být ukončen kolem pátého roku, nejpozději do sedmi let (tzv. **prodloužená fyziologická dyslalie**), což je důležité také z hlediska počátku školní docházky (Klenková, J. 2006).

Pragmatická rovina

Základní pravidla komunikace si je schopno osvojit dítě již po devátém měsíci života a těmto pravidlům podřizuje i svá (v té době ještě neverbální) sdělení (Vágnerová, M. 2005). Kolem čtvrtého roku života nastává tzv. **regulační funkce řeči**, kdy dítě používá řeč k ovlivnění okolního dění, a zároveň činnost dítěte lze regulovat řečí (Klenková, J. 2006). V pěti letech už dítě vypráví o minulých událostech a stále častěji používá vypravování (Vágnerová, M. 2005)

Vývoj řeči (stejně jako celkový psychomotorický vývoj) je u každého dítěte individuální a jednotlivá období se mohou prolínat.

1.2 Faktory ovlivňující rozvoj komunikačních kompetencí

Vývoj řeči je velmi složitý proces, který ovlivňuje značné množství faktorů. Členění těchto vlivů se liší dle jednotlivých odborníků, ovšem tato rozdělení si jsou v mnohém podobná. Z hlediska základního rozdělení lze hovořit o faktorech **vnitřních** (např. stav sluchu a zraku, úroveň intelektu) a **vnějších** (vlivy prostředí).

V. Lechta (2011) jako základní faktory ovlivňující vývoj komunikačních dovedností uvádí: myšlení, motoriku, zrak, sluch a sociální prostředí. I. Byešnicková (2012) k těmto faktorům ještě doplňuje vrozenou míru nadání pro řeč a jazyk, vliv stavu centrální nervové soustavy a úroveň intelektových schopností.

Stav centrální nervové soustavy, myšlení a úroveň intelektu

Významný vliv na vývoj řeči má centrální nervová soustava, především mozek (zpravidla v levém čelním laloku je uloženo Brocovo motorické centrum řeči, Wernickeovo sensorické centrum řeči se nachází ve spánkovém laloku), dostředivé a odstředivé dráhy, a to z hlediska neporušených fatických a kognitivních funkcí (Šlapal, R. 2007). Zdravý mozek je schopen učení a ukládání nových zkušeností.

Význam myšlení pro vývoj řeči vzrůstá po čtvrtém roce života, kdy mluvíme o intelektualizaci řeči. Se vzrůstající schopností myšlení vzrůstají i řečové schopnosti dítěte. Úroveň intelektových schopností se projevuje na úrovni řečových schopností tak, že lze říci, že vývoj řeči u mentálně postižených dětí je „*narušen až do té míry, že nedosáhne úrovně normy*“ (Lechta V., 2011, s. 79).

Motorika

V případě vlivu motoriky na vývoj řeči nelze zapomínat na hrubou motoriku, která ovlivňuje jemnou motoriku a tedy i proces artikulace. Tato skutečnost je zřejmá např. v situaci, kdy je dítě schopno udržet se v sedu, čímž se artikulační orgány dostávají do tzv. **typicky lidské pozice** (Lechta, V. 2011). Rozvoj samostatné lokomoce také umožní dítěti získávat větší množství nových podnětů z jeho okolí (může se doplazít/ popojít k předmětům, které jej zaujmou atd.). L. Šulová (2005) dokonce uvádí, že v kojeneckém období je „*motorický a smyslový vývoj dítěte klíčem k jeho celkovému intelektuálnímu rozvoji*“ (s. 116). Proces artikulace je složitým sledem přesných pohybů artikulačních orgánů. Motorická realizace řeči může být narušena z různých příčin (např. poškození centrálního nervového systému, ale i vlivem sociálního prostředí) (Novák, A. 1999).

Sluch

Význam tohoto smyslu je patrný už v nitroděložním vývoji, kdy dítě reaguje na různé akustické podněty a i na lidskou řeč. Za povšimnutí stojí preferování lidské řeči před jinými druhy akustických podnětů (Vágnerová, M. 2005). Sluch má význam z hlediska receptivní i expresivní složky řeči. Poškozený sluch ztěžuje nebo znemožňuje příjem a dekódování řečových signálů. V expresivní stránce řeči působí sluch jako zpětná vazba už v momentě napodobujícího žvatlání. J. Pačesová (1979) hovoří o přirozené hře dítěte se slyšenými slovy. Později je dítě schopno díky fonematičké diferenciaci zdokonalovat foneticko- fonologickou rovinu řeči (Lechta, V. 2011).

Zrak

Zrak stimuluje dítě k rozvoji řeči tak, že viděné předměty v dítěti vzbuzují reakci vokalizací; i první slova dítěte označují viděné. V této oblasti lze opět pozorovat unikátní schopnost dítěte, a to pozorování lidského obličeje, který je pro něj přitažlivým

zrakovým podnětem a je schopno mu věnovat větší pozornost než jiným zrakovým vjemům. Dalším způsobem stimulace řečového vývoje je možnost prostřednictvím zraku vnímat pohyby mluvidel a mimických projevů osob v okolí dítěte, čímž dochází k zdokonalování artikulace a neverbálních schopností dítěte. V. Lechta (2011) demonstruje význam zrakového vnímání na skutečnosti, že dítě si jako jedny z prvních hlásek osvojí hlásky oboustranné, které jsou dobře odezíratelné.

Sociální prostředí

Dle některých autorů začíná sociální interakce už v nitroděložním vývoji, kdy matka reaguje na pohyby dítěte. Po narození dítěte ovlivňují výchovné vlivy a vlivy komunikačního charakteru. Z hlediska výchovných vlivů na vývoj řeči (i dítěte celkově) negativně působí absence výchovného vedení nebo nesprávný **typ výchovy** (např. hyperprotektivní nebo perfekcionistická). Pozitivně na celkový rozvoj dětské osobnosti působí kvalitní vztah s matkou (a s dalšími rodinnými příslušníky), který dítěti poskytuje pocit bezpečí a jistoty (Vágnerová, M. 2005).

Rodiče mají většinou schopnost zjednodušit svůj řečový projev a uzpůsobit ho pro lepší vnímání dítětem- tzv. **parentel speech** (rodičovská řeč), která má pozitivní vliv na jazykový rozvoj dítěte (Průcha, J. 2011). Pro tuto komunikaci je typická přehnaná intonace; vyšší hlas; zdůrazňování podstatných jmen a sloves; opakování některých slov nebo částí vět; užívání jednodušší slovní zásoby a zdrobnělin; věty jsou krátké, srozumitelné a gramaticky správné (Šulová, L. 2005).

Pro správný vývoj komunikačních dovedností je pro dítě důležité dostatečné množství verbálních podnětů, jejich přílišné množství však může být stejně škodlivé jako jejich nedostatek. Podstatná je také kvalita sdělovaného, pro vývoj řeči je potřeba správný řečový vzor, který by měl odpovídat normám jazyka. V opačném případě je dítě napodobuje i se všemi chybami (Klenková, J. 1997).

Na význam sociálního prostředí poukazuje také J. Průcha (2011), který hovoří o tzv. **jazykovém inputu**, který lze definovat jako „*komplex všech verbálních a neverbálních podnětů, jimž je vystaveno dítě od narození ze strany osob, které s ním navazují kontakt*“ (Průcha, J. 2011, s. 93). K tomuto inputu se přidávají kognitivní schopnosti dítěte a společně podporují rozvoj řeči.

1.3 Poskytování logopedické intervence v České republice

Jak uvádí J. Dvořák (2001), intervencí se rozumí zasahování nebo vměšování do určitého jevu nebo procesu za účelem jeho ovlivnění. **Logopedickou intervencí** pak rozumíme „*specifickou aktivitu, kterou uskutečňuje logoped s cílem identifikovat narušenou komunikační schopnost; eliminovat, zmírnit nebo alespoň překovat narušenou komunikační schopnost a předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost)*“ (Lechta, V. in Škodová, E., Jedlička, I. 2007, s. 37). Logopedická intervence je poskytována osobám všech věkových kategorií- od rané péče, přes děti předškolního a školního věku, adolescenty až po dospělé osoby a osoby ve stáří. Po roce 1989 se systém poskytování logopedické péče značně změnil a v současné době v České republice (dále jen ČR) spadá výkon logopedické péče pod tři rezorty- ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo práce a sociálních věcí. Poskytování logopedické intervence je také realizováno v nestátním sektoru, v rámci soukromých zařízení nebo charitativních organizací (Klenková, J. 2006).

Rezort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

Logopedická intervence je poskytována v logopedických třídách při běžných mateřských školách (dále jen MŠ), v MŠ logopedických, v logopedických třídách při běžných základních školách (dále jen ZŠ), v ZŠ logopedických, ve speciálních třídách při ZŠ pro žáky s poruchami učení, v mateřských školách pro sluchově postižené, v základních školách pro sluchově postižené, v základních školách praktických nebo speciálních, v rámci poradenských zařízení ve speciálně pedagogických centrech a pedagogicko- psychologických poradnách. Jak uvádí V. Fukanová (in Škodová, E., Jedlička, I. 2007) v rezortu ministerstva školství nalezne uplatnění **logopedický asistent**- absolvent bakalářského studia speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy komunikačních schopností, který pracuje samostatně nebo pod vedením speciálního pedagoga; a **speciální pedagog**- absolvent magisterského studia s vykonanou státní závěrečnou zkouškou z logopedie.

Logopedické třídy při běžných mateřských nebo základních školách jsou prostředkem tzv. skupinové integrace. MŠ a ZŠ logopedické jsou určeny pro děti a žáky s takovým stupněm narušení komunikační schopnosti, který vyžaduje intenzivní logopedickou intervenci a individuální přístup. V současné době je kladen důraz

na individuální integraci do hlavního vzdělávacího proudu s tím, že žák se vzdělává podle individuálního vzdělávacího programu, se zachováním individuálního přístupu pedagogů, zajištění logopedické intervence a všech dalších podmínek potřebných k vytvoření vhodných podmínek pro integrovaného žáka (Klenková, J. 2006). Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami je legislativně ošetřeno vyhláškou č. 147/ 2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/ 2005 Sb (dostupné online z www.msmt.cz) O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Významnou roli v rámci resortu ministerstva školství hrají také speciálně pedagogická centra a pedagogicko- psychologické poradny jakožto **poskytovatelé poradenských služeb**. Vyhláška č. 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (novelizována vyhláškou č. 116/2011) zařazuje mezi činnosti pedagogicko- psychologické poradny mimo jiné: posuzování připravenosti žáků na povinnou školní docházku, psychologická a speciálně pedagogická diagnostika, vypracování návrhů na vhodnou formu vzdělávání, poskytování poradenských služeb školám a jejich pracovníkům a další. Činnost je vykonávána ambulantně nebo návštěvami pracovníků poradny ve školách a školských zařízeních (dostupné online z www.msmt.cz).

Poradenské služby speciálně pedagogického centra jsou určeny žákům se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním, kteří jsou integrováni do škol a školských zařízení; dále žákům se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním, kteří jsou vzděláváni ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy; a také žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením (Vyhláška č. 116/2011 Sb., dostupné online z www.msmt.cz). Klienty těchto center nejsou jen děti, ale i rodiče, učitelé a vychovatelé těchto dětí. Cílem činnosti speciálně pedagogického centra je především podpora procesu integrace žáků se zdravotním postižením nebo se zdravotním znevýhodněním (Klenková, J. 2006).

Příloha č. 2 výše uvedené vyhlášky vymezuje tzv. **standardní činnosti center**, které se dělí na standardní činnosti společné a standardní činnosti speciální. Standardní činnosti společné se vztahují na všechna speciálně pedagogická centra bez rozdílu jejich zaměření (např. depistáž, diagnostika, včasná intervence, pomoc při integraci žáků nebo zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů a další). Mezi **standardní**

činnosti speciální pro speciálně pedagogická centra poskytující služby žákům s vadami řeči patří: logopedická diagnostika a depistáž poruch komunikace, zpracování anamnézy, zpracování programů logopedické intervence, aplikace logopedických terapeutických/ stimulačních/ edukačních/ reedukačních postupů, práce s žáky s potřebou logopedické péče nevyžadující úpravu vzdělávacího programu, péče o děti cizinců, řešení výchovných problémů, instruktáž pro zákonné zástupce a pedagogické pracovníky, vedení logopedických deníků, zpracování a vedení záznamů o individuální logopedické péči, tvorba didaktických/ metodických materiálů pro rozvoj komunikace a tvorba pracovních listů (Vyhláška č. 116/ 2011 Sb., dostupné online z www.msmt.cz).

Ve speciálně pedagogických centrech pro děti a žáky s vadami řeči pracuje logoped, psycholog a sociální pracovník, kteří spolupracují s dalšími odborníky, především s foniatry, pediatry, neurology a dalšími. Centra také provádí informační a osvětovou činnost a logopedickou prevenci (Sychrová, P. 2012).

Resort ministerstva zdravotnictví

V rámci resortu ministerstva zdravotnictví je logopedická péče poskytována v soukromých logopedických ambulancích nebo logopedických pracovištích, která jsou zřizována při lůžkových odděleních (pediatrických, foniatrických, psychiatrických, neurologických, rehabilitačních), v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, na odděleních plastické chirurgie, v ústavech sociální péče, v lázních, denních stacionářích zřizovaných při zdravotnických zařízeních a na specializovaných pracovištích. Na těchto pracovištích může působit **klinický logoped** (absolvent specializační přípravy ukončené atestací; pracuje samostatně) a **logoped**, který pracuje pod vedením klinického logopeda (Fukanová, V. in Škodová, E., Jedlička, I. 2007). Významná je práce klinických logopedů s klienty dospělého věku se získaným narušením komunikační schopnosti (dysartrie, afázie atd.) (Klenková, J. 2006). Vlivem současného životního stylu počet těchto klientů vzrůstá.

Resort ministerstva práce a sociálních věcí

V rámci resortu ministerstva práce a sociálních věcí je logopedická péče poskytována v ústavech sociální péče pro děti a mládež jakožto součást komplexní rehabilitace a prostřednictvím systému **rané péče** (Klenková, J. 2006). Dle V. Fukanové (in Škodová, E., Jedlička, I. 2007) v tomto resortu nalezne uplatnění nejen logoped,

klinický logoped, ale i speciální pedagog se specializací logopedie a surdopedie. V ústavech sociální péče je cílem logopeda diagnostikovat narušenou komunikační schopnost, následně zvolit terapii a rozvíjet komunikační schopnosti klientů (Klenková, J. 2006). Zákon 108/ 2006 Sb. (dostupné online z www.mpsv.cz) řadí ranou péči mezi zařízení sociální prevence a definuje ji jako terénní službu, která může být doplněna ambulantní formou služby, a je určena dítěti (a jeho rodičům) do 7 let věku, které je „zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.“ Jako klienty programů rané péče uvádí J. Klenková (2006) děti trvale zdravotně postižené, vývojově opožděné a děti ohrožené možností výskytu zdravotního postižení nebo vývojové poruchy.

Shrnutí

Raný vývoj dítěte je všech oblastech ve znamení velkého množství změn, které jsou vždy charakteristické pro každé období vývoje dítěte. Vedle psychomotorické oblasti prochází prudkým vývojem také oblast komunikace, na kterou působí značné množství faktorů (vnitřních i vnějších), které tento vývoj mohou ovlivňovat ať už pozitivně, tak i negativně. Komunikační dovednosti a jejich vývoj také můžeme ovlivňovat prostřednictvím logopedické intervence, která je v ČR poskytována v rámci tří resortů, kam spadají různá zařízení- od vzdělávacích až po pečovatelská.

2 Využití gest a znaků v rané komunikaci

2.1 Možnosti podpory rozvoje rané komunikace

J. Dvořák (2001) definuje stimulaci jako „*podněcování, pobízení*“ nebo „*povzbuzování organismu k vyššímu výkonu*“ (Dvořák, J. 2001, s. 184). Stimulace také slouží k tomu, aby nedocházelo k negativním změnám ve vývoji řeči i v případě, že doposud je vývoj řeči v normě (Lechta, V. 2011). Obecně lze o stimulaci hovořit v rámci všech oblastí, které mají vliv na vývoj řeči- tedy motoriky, sluchového a zrakového vnímání, rozumových představ a v rámci sociálního prostředí. Tento model upřednostňuje např. I. Bytešnicková (2012). Různými hrami a činnostmi můžeme u dítěte stimulovat schopnost fonematische diferenciacie; sluchovou paměť; sluchovou analýzu a syntézu; zrakovou paměť a diferenciaci; správnou koordinaci dechu s hlasem a řečovým projevem; hrubou a jemnou motoriku; motoriku artikulačních orgánů a grafomotoriku. Metodiku motorického vývoje vytvořil např. J. Koch.

Dle V. Lechty (2011) lze vývoj řeči stimulovat přímo nebo nepřímo (např. prostřednictvím působení na zrakové vnímání dítěte apod.). Prostředkem stimulace často bývají **experimentace** a **imitace** (v případě imitace je možností stimulace tzv. imitace s expanzí, kdy dospělý napodobuje dítě a nápodobu rozšíří o prvky, které dítě inspirují k další imitaci).

J. Klenková (2000) vyzvedává především význam interakce mezi matkou a dítětem, prostřednictvím které se dítě rozvíjí a učí. Hlavním prostředkem stimulace tak může být přizpůsobení se matky dítěti ve vzájemné komunikaci a ve střídání **komunikačních výměn**, které jsou v raném období většinou neverbálního charakteru. Jedná se o výměny podnětů při každodenních činnostech (krmení, koupání, první hry a další) a celkově o reakce okolí na projevy dítěte. V případě, že je dítě dostatečně stimulováno a dostává se mu odpovídající množství reakcí na jeho podněty, je takovéto dítě spokojené a motivované ke zvukovým projevům.

Z. Beranová (2002) doporučuje stimulaci prostřednictvím cvičení dechu a hlasu, artikulačních cvičení a rozvíjení fonematische sluchu. Tato cvičení jsou vhodná spíše v předškolním věku. Ovšem zásady respektování vývojové úrovně, motivace nebo učení prostřednictvím hry jsou univerzální.

Možnosti stimulace preverbálních dovedností popisují i Ch. Lynch a J. Kidd (2002). Mezi preverbální dovednosti řadí oční kontakt, pozornost, dech, schopnost napodobování a střídání. **Oční kontakt** je důležitý pro odezírání polohy mluvidel, přijímání informací prostřednictvím gest a výrazu tváře nebo pozorování vizuálních podnětů z okolí. Dítě lze stimulovat výraznější mimikou pečující osoby, povzbuzováním k navázání očního kontaktu před začátkem určité aktivity, hrou na schovávanou apod. Podpora zrakového vnímání by měla probíhat co nejpřirozenější formou. **Pozornost** je potřebná pro proces učení, i když se děti v raném věku učí nejlépe prostřednictvím hry. Pozornost dítěte může narušovat velké množství hraček, naopak pro zlepšení pozornosti výborně poslouží různé knížky- klasické i ty s prostorovými obrázky nebo hudební knížky. Vzhledem ke složitosti procesu artikulace je zřejmé, že se neobejde bez správného **dýchání**. Ovládnutí dechu lze stimulovat prostřednictvím nejrůznějších foukacích her a zprostředkování dalších vjemů při dýchání na tělo, do vlasů, na sklo okna apod. Další ze schopností- **napodobování**- je důležitým prostředkem k ovládnutí jazyka. Dítě napodobuje to, co slyší a vidí. Napodobování lze podporovat při hře s dítětem tak, že rodič napodobuje dítě nebo naopak; nebo při každodenních činnostech, kdy dítě napodobuje výkon dospělého. Asi nejznámějšími napodobovacími hrami jsou říkanky typu „paci, paci“ nebo „vařila myšička kašičku“. Princip **střídání** se uplatňuje při každé konverzaci, spolu s nasloucháním a čekáním. Tuto strategii si dítě nevědomky osvojuje již od narození, kdy rodiče reagují a odpovídají na projevy dítěte. V pozdějším věku může být střídání pro některé děti obtížnější (nechtějí se podělit o hračku atd.), proto lze tuto schopnost podporovat při jednoduchých hrách, které fungují na principu výměn- např. posílání míčku.

Metodika stimulace rané komunikace, kterou vypracovaly autorky K. Hornáková, S. Kapalková a M. Mikulajová (2009), je založena na jednoduchých strategiích. **Strategie zaměřená na dítě** spočívá ve snížení se na úroveň dítěte- tedy komunikace by měla probíhat tváří v tvář tak, aby dítě mohlo lépe vnímat pohyby a tvar úst rodiče při artikulaci, a také, aby rodič mohl lépe vnímat všechny projevy dítěte a reagovat na ně. Delší vyčkávání rodičů na odpověď dítěte (ať už zvukem, pohybem nebo slovem) umožňuje dítěti projevit svou volbu a použít nabyté komunikační dovednosti. Čekání se netýká jen slovních pokynů nebo otázek, ale i jiných aktivit, např. pohybových nebo podávání jídla (počkat, až dítě projeví zájem o další hození

míče nebo o další sušenku atd.). Rodiče by také měli sledovat, jakým směrem se ubírá zájem a pozornost dítěte a tento směr následovat. Tedy nechat dítě vybrat aktivitu nebo hračku. Další důležitou strategií je opakování, s čímž souvisí i rutiny- opakující se činnosti nebo situace. Lze rozlišit tzv. sociální rutiny (první hříčky typu „vařila myšička kašičku“), rutiny s hračkami a denní rutiny. Aby rutiny přispívaly k rozvoji dítěte, je vhodné je rozdělit na jednotlivé kroky a celou činnost komentovat. U starších dětí pak lze pozorovat efekt spojení rutiny a vyčkávání- rodič se zastaví po určitém kroku činnosti a pokračovat bude až po reakci dítěte. **Strategie lehčího porozumění** se opírá o používání gest a přizpůsobení úrovně řeči dítěti- především délky a složitosti vět tak, aby mluva rodiče byla o malý krok před úrovní dítěte. Další ze strategií je **strategie výměn**, která podporuje učení principu střídání v konverzaci. Výměny lze zkoušet už prostřednictvím prvních jednoduchých hříček- např. dítě udělá zvuk a rodič jej zopakuje a takto se několikrát vystřídají; u starších dětí se lze střídat ve hraní s předmětem (posílání míče apod.). Opět lze nalézt souvislost s dalším přístupem a to napodobováním, kdy rodič může napodobovat nejen zvuky, které dítě vydává, ale i jeho pohyby. Princip interpretace přispívá k rozvoji tím, že rodič pozoruje neverbální projevy dítěte, dává jim význam a slovně je vyjádří. Součástí **strategie nových pojmů** je komentování a pojmenovávání. Komentování mnohé maminky intuitivně používají a slovně opisují všechny činnosti. Rodiče mohou komentovat nejen činnosti, které sami vykonávají, ale i to, co dělá dítě nebo co se děje v jeho okolí apod. Opět nelze zapomínat na úpravu úrovně řečového projevu. Pojmenovávání slouží k seznámení dítěte s novými slovy a s předměty, které slova označují. Nová slova je potřeba opakovat (uplatnění dalšího z principů) a používat v různých situacích. Modelování je podstatou další ze strategií, a to **strategie řečového vzoru**. Opět se jedná o poměrně intuitivní přístup, kdy rodič zopakuje promluvu dítěte, ovšem se správnou výslovností a gramatikou. Rodič tak dítěti poskytuje správný řečový vzor. Pro modelování je potřeba používat oznamovací věty, ne otázky. V období neverbální komunikace se modelování do značné míry prolíná s interpretací, protože rodič má k dispozici „pouze“ neverbální projevy dítěte. V období prvních slov a slovních spojení už rodič opakuje tato slova/ slovní spojení. Důležité je neupozorňovat dítě na špatnou výslovnost, pouze slova zopakovat správně a mírně je rozšířit do gramaticky správných vět. Poslední, ale neméně důležitou, je **strategie rozvíjení konverzace** prostřednictvím kladení vhodných otázek, které dítě podněcují k aktivní komunikaci. Rodiče by se měli

vyvarovat častého používání otázek, na které lze odpovídat ano/ ne; otázek, které podbízejí k určité odpovědi (otázky s dodatky „že?“, „že ne?“ apod.); také by rodiče neměli pokládat otázky v případě, že nemají upřímný zájem o odpověď (např. z časových důvodů apod.). Naopak by měli používat otázky, které dávají dítěti možnost volby, otevřené otázky vyjadřující zájem nebo zvědavost rodiče atd. Opět platí pravidlo, že i velké množství otázek dítěti neprospívá, ale naopak škodí. V případě očekávání odpovědi na otázku lze dítěti dopomoci nápovědou- buď vyslovením počátku slova, opisem, jinou otázkou nebo otázkou nabízející výběr z možností. Důležité je nezapomínat ještě na jedno univerzální pravidlo, a to, nenutit dítě k opakování slova nebo vět.

Podobně některé přístupy popisuje i P. C. Holinger a K. Donerová (2005)- hovoří například o tzv. čase stráveném na podlaze (tedy přiblížení se úrovně dítěte) a následné sledování zájmu dítěte tak, aby mu rodič byl partnerem, ne vedoucím. Také čas strávený s dítětem by měl být dostatečný z kvalitativní i kvantitativní stránky, tempo činností by mělo být pomalejší a sledování neverbálních projevů vede k větší spokojenosti a pohodě dítěte. Z hlediska rozvíjení komunikačních schopností je přínosné doporučení číst dětem už od nejútlejšího věku.

Mnohé ze stimulací rodiče používají intuitivně, další se vzájemně prolínají a výše popsané způsoby mohou být pro rodiče cestou, jak stimulaci zlepšit a podpořit tak přirozený vývoj dítěte vedoucí k efektivní komunikaci.

2.2 Využití gest v rané komunikaci

Jedním ze způsobů komunikace je mimoslovní neboli neverbální (nonverbální) komunikace, která většinou nese citové zabarvení informací, které sdělujeme slovně. Mezi prvky neverbální komunikace lze zařadit pohledy očí, výrazy obličeje (mimika), doteky (haptika), gesta, držení těla, prostorové chování (proxemika), tělesný vzhled, mimoslovní hlasové projevy a pach (Argyle 1996 In Doherty- Shneddon, G. 2005). J. A. De Vito (2001) uvádí, že gesta jsou „*symboly, které přímo tlumočí slova nebo fráze*“ (s. 125). Gesto je většinou pohyb rukou a v případě komunikace beze slov plní funkci slova. Gesta je potřeba odlišit od znaků, které lze rozložit na složky, které jsou

pevně dané. Přirozená gesta jsou pak gesta, která se běžně vyskytují v průběhu raného vývoje dítěte (Vasilovčíková Šustová, T. 2008).

Obecně lze gesta rozlišit na **symbolická, ilustrační a emoční**. Symbolická gesta jsou gesta, které lze jednoduše vyjádřit slovně, a mají jednoznačný význam, který je snadno pochopitelný, a mohou vystupovat samostatně. Ilustrační gesta doplňují mluvenou řeč, proto o nich lze hovořit v momentě, kdy je dítě schopno verbálního vyjadřování (tedy již při žvatlání). Tyto gesta ještě můžeme rozdělit na gesta zobrazovací, ukazovací, metaforická a rytmická; v tomto pořadí se také vyskytují v průběhu ontogeneze řeči. Emoční gesta vyjadřují vnitřní ladění člověka (Doherty-Shneddon, G. 2005).

První gesta se u dětí objevují již od narození, jde o emoční gesta, kterými vyjadřují své pocity (únava, nespokojenost apod.). Přibližně kolem desátého měsíce věku začínají děti ukazovat na předměty, o které mají zájem. Zpočátku se nejedná o klasické ukazování prstem, ale spíše o natahování se po předmětu. Záhy na to lze pozorovat první symbolická gesta, která jsou ve většině vizuálně motivovaná reálnými předměty nebo činnostmi (např. sevřená pěst u ucha jako gesto pro telefon nebo telefonování, mávání pažemi jako gesto pro ptáka atd.). Právě v tomto období rodiče mohou ovlivnit komunikaci se svým potomkem tím, že budou tato přirozená gesta podporovat nebo k nim dokonce přidávat další. Časem děti ke gestům přidávají citoslovce a postupně vytvářejí dvouslovná vyjádření, kdy jedno slovo je označeno gestem a druhé slovem. Z těchto spojení pak děti přecházejí do tzv. dvouslovných vět. S postupným rozšiřováním slovníku dítě spontánně přestává používat ta gesta, která už umí nahradit slovem. V předškolním věku se dostávají do popředí abstraktnější gesta a gesta zdůrazňující význam slov, v mladším školním věku nastupují ještě abstraktnější gesta metaforická (Doherty-Shneddon, G. 2005).

Právě měnící se charakter gest v souvislosti se vzrůstajícími komunikačními schopnostmi dítěte považuje G. Doherty-Shneddon (2005) za jeden z důkazů, že vývoj gest je spjat s vývojem řeči. Objevuje se ovšem i protichůdný názor na spojitost respektive nespojitost vývoje verbální a neverbální komunikace na základě tvrzení, že osvojování řeči je řízeno jinými procesy, než které řídí užívání gest.

Používání gest a zkušenosti z něj vyplývající mohou ovlivňovat vývoj řeči tím, že dítě, kterému se dostává od pozorných rodičů odpovědi na jeho neverbální projevy, je tímto komunikačním úspěchem motivované k další interakci. Gesta také napomáhají

dítěti v učení se novým slovům díky **multisenzoriálnímu působení**- dítě slovo slyší, vidí znak i předmět a samo gesto provádí (Vasilovčík Šustová, T. 2008). Komunikace pomocí přirozených gest je pro dítě v raném věku snazší i proto, že v tomto období umí lépe ovládat hrubou a jemnou motoriku, ovšem motorika mluvidel je ještě značně neobratná pro srozumitelnou artikulaci celých slov (především dlouhých a artikulace náročných). Gesta tak mohou rodičům pomáhat v porozumění dítěti v případě, že výslovnost slov je ještě nepřesná a je obtížné odhadnout přesný význam slova (Vasilovčík Šustová, T. 2008).

Výskyt gest v průběhu raného vývoje

Gesta lze začít využívat už v raném období nezáměrné komunikace. Rodiče mohou ke své promluvě přidávat výraznější mimiku a jednoduchá gesta, která ilustrují význam mluvené řeči. Mohou si už v tomto období vytvořit první jednoduchá gesta, která budou systematicky používat- např. kývání hlavou pro souhlas, otvírání úst pro jídlo atd.. Prvním komunikačním gestem dítěte (koncem prvního roku) většinou bývá natahování se po předmětu střídané s pohledem na dospělého, později ukazování na předměty a podávání předmětů rodičům. Dále se objevuje tleskání, otvírání úst před jídlem apod. (Hornáková, K., Kapalková, S., Mikulajová, M., 2009). Tato raná gesta označuje G. Doherty- Sneddon (2005) jako tzv. **performativní**- výkonová. Raná ukazovací gesta pak rozlišuje na **protoimperativní** (vyjadřující žádost) a **protodeklarativní** (vyjadřující poznámky). To znamená, že na první pohled stejné ukazování dítěte na předmět může mít dva různé významy- dítě se dožaduje předmětu, nebo naopak o předmět nežádá, ale poutá pozornost pečující osoby na daný předmět a tímto způsobem jej „komentuje“. Pro rodiče může být rozlišení těchto dvou významů poněkud obtížné. G. Doherty- Sneddon (2005) jako vodítko v této situaci uvádí délku pohledu dítěte na objekt jeho ukazování. V případě, že dítě sleduje předmět pouze krátce, má pravděpodobně v úmyslu přiblížení k danému objektu. Naopak, pokud dítě sleduje objekt dlouze (také oční kontakt s komunikačním partnerem je delší), dítě takto chce k předmětu něco podotknout nebo zjistit názor dospělého.

V tomto období také narůstá význam gest vyjadřující nesouhlas dítěte- nejen otáčení hlavy, ale i kopání, strnutí celého těla a další. Jak dále uvádí K. Hornáková, S. Kapalková, M. Mikulajová (2009) společnými **znaky prvních gest** jsou: oční kontakt dítěte s komunikačním partnerem, provázení gesta vokalizací a záměrné opakované

provedení gesta. Toto používání gest znamená významný krok- dítě se dostalo do období záměrné komunikace. Dítě si uvědomuje cíl a prostředek k dosažení cíle (většinou rodič), což koresponduje právě se znaky prvních gest (Vágnerová, M. 2005) K. Hornáková, S. Kapalková, M. Mikulajová (2009) hovoří o pomyslném trojúhelníku, kdy se dítě dokáže „*velmi intenzivně věnovat jednomu předmětu a jedné osobě a současně je propojit pohledem*“ (s. 59).

V období, kdy se začnou objevovat první slova (tedy koncem prvního roku), jsou gesta a slova na stejné úrovni. V momentě, kdy dítě přidává ke gestu slovo, gesto i slovo znamenají totéž. Kolem 14. až 15. měsíce se začíná objevovat spojování dvou gest nebo spojování gesta a slova do dvouslovného spojení- prvních dvouslovných vět. Gesta slouží k vyjádření slov, které dítě není schopno artikulovat. V tomto období mohou rodiče podpořit dítě tím, že sami budou gesta používat, což usnadní vzájemnou interakci. Dítě totiž v případě, že ještě není schopno vyjádřit slovy své potřeby nebo pocity, volí cestu křiku nebo pláče. V momentě, kdy bude mít k dispozici gesto, pomocí kterého své přání vyjádří, stane se komunikace mnohem jednodušší, srozumitelnější a poklidnější pro dítě i pro rodiče. Frekvence používání gest narůstá až do 18. měsíce (K. Hornáková, S. Kapalková, M. Mikulajová, 2009). Až je dítě schopno uspokojivě používat artikulovaná slova, užívání gest spontánně opouští. Pokud se ještě nějaké gesto v jeho komunikaci objeví, je to většinou proto, že slovní vyjádření je v daný moment komplikované (např. dítě pláče apod.) (Vasilovčík Šustová, T. 2008).

Poněkud odlišná situace nastává při užívání gest neslyšících dětí slyšících rodičů, kteří neznají znakový jazyk. V tomto případě dochází k přeměně gest v řeč (spojování gest do řetězců, které připomínají věty), kdy se gesta stávají hlavním způsobem komunikace (Goldin- Meadow, S. 1999 In Doherty- Sneddon, G. 2008).

Možným rizikem při užívání gest je **nedůslednost rodičů**, která může vést ke špatnému spojení gesta s předmětem nebo dějem, které označuje. Rodiče si mnohdy nemusí uvědomovat, že v momentě, kdy začínají používat nové gesto, může být v blízkém okolí určitý předmět, který dítě zaujme, a s kterým si gesto spojí. Gesto by vždy mělo být doplněno mluveným slovem; může se stát, že si dítě spojí s předmětem správné gesto, ale špatné slovo. Nebo naopak, dítě si osvojí správné slovo pro daný předmět, ale špatný znak. Rodiče se proto vždy musí ujistit, že dítě vnímá správný předmět, slovo i gesto. V případě, že rodiče přidávají k přirozeným gestům dítěte další

gesta, měli by mít na paměti, že příliš velké množství gest dítěti neprospívá a zahlcuje jej. Při zavádění nových gest by měli postupovat pomalu (Vasilovčik Šustová, T. 2008).

Další situací, ve které mohou nastat komplikace, je **užívání znaků v případě homonym, synonym a slov podobných**. Rodiče by měli zvážit úpravu gesta pro dané slovo v případě, že dochází k nedorozumění (např. kolo u auta/ kolo jako bicykl apod.). Z praktického hlediska může dojít ke komplikacím v situacích, kdy dítě chce použít ruce k provedení gesta v situacích, kdy to není bezpečné- např. při houpání na houpačce apod. Znalost gest pro různé předměty dává dítěti možnost dožadovat se přesně toho, co v danou chvíli chce, což s sebou může nést riziko dohadování se o tom, co bude k snídani apod. (Vasilovčik Šustová, T. 2008). Toto riziko však úzce souvisí s výchovou.

V současné době se sice znaky a gesta s malými dětmi dostávají do širšího povědomí veřejnosti, stále se ale rodiče mohou setkat s nepochopením nad jejich způsobem komunikace s dítětem.

2.3 Charakteristika programů znakování s mimiky

Každý člověk má vrozenou potřebu komunikovat. Děti se svým okolím komunikují už od nejútlejšího věku různými signály. P. C. Holinger a K. Donerová pojmenovali **9 základních signálů**- výraz zájmu, potěšení, překvapení, tísně, hněvu, strachu, zahanbení, znechucení a averze vůči zápachu. M. Vágnerová (2005) hovoří o prvním zapojení dítěte do konverzace již v momentě, kdy je dítě schopno navázat oční kontakt s pečující osobou. První gesta slouží spíše k udržení kontaktu, ne k vyjádření určitého obsahu. Signály a gesta, tedy **prostředky neverbální komunikace**, jsou pro dítě velmi důležité. Spoléhají na ně dokonce tak, že velmi malé děti nejsou schopny úspěšně komunikovat, pokud nevidí svého komunikačního partnera (Doherty- Sneddon, G. 2008). Rodič by si měl těchto signálů všimnout, snažit se je pochopit a adekvátně na ně reagovat. Úspěšná komunikace má totiž významný vliv na vývoj dítěte. „*Dítě, které je schopné přijatelně komunikovat, bývá snadněji akceptováno a lépe hodnoceno*“ (Vágnerová, M. 2005, s. 154). Toto pozitivní přijetí se pak projeví na psychice dítěte. Rozvoj komunikace je také spojen s osamostatňováním. V rané komunikaci hrají gesta významnou roli, jsou předchůdci mluveného slova. Z užívání gest dětmi již ve věku

cca 10 až 12 měsíců lze usuzovat to, že dítě si uvědomuje, že k označení objektů slouží různé symboly, a to ještě předtím, než je schopné užívat mluvenou řeč (Vágnerová, M. 2005). Na význam gest v rané komunikaci poukazuje i G. Doherty- Sneddon (2008) prostřednictvím výzkumů Rime a Schiaratura (1991), které mimo jiné dokázaly příznivý vliv gestikulace na urychlení vývoje řeči u dětí. Užívání gest umožní dítěti časnější zapojení do komunikačního procesu a tím i časnější osvojování záměrné komunikace. Používání gest lze záměrně podporovat.

Užívání symbolických gest v raném věku se zabývaly také L. Acredolo a S. Goodwyn. Jejich výzkumu se zúčastnilo více než 140 rodin s dětmi ve věku 11 měsíců a byli rozděleni do dvou skupin- skupina dětí a rodičů užívajících jednoduchá gesta a skupina dětí a rodičů neužívajících gesta jako podporu rané komunikace. Děti pak byly hodnoceny standardizovanými jazykovými testy v 11, 15, 19, 24, 30 a 36 měsících. Děti, s jejichž rodinami bylo možné se zkontaktovat, byly hodnoceny ještě v osmi letech inteligenčním testem WISC- III. Tento dlouhodobý výzkum prokázal, že děti, s kterými rodiče v rané komunikaci používali gesta, ve dvou letech mluvily jako děti v 27 až 28 měsících, které gesta nepoužívaly. Tyto děti také tvořily delší věty, ve třech letech měly dokonce v jazykové oblasti náskok 11 měsíců. Děti ze znakových skupin měly v osmi letech průměrně o 12 bodů vyšší skóre v inteligenčním testu než děti, s kterými rodiče gesta nepoužívali. Kromě toho, že takto dokázaly **pozitivní vliv** užívání symbolických gest

na vývoj řeči, zjistily také, že gesta podporují emocionální vývoj dítěte a budování pevnějšího vztahu mezi dítětem a rodiči (Goodwyn, S. W., Acredolo, L. P., Brown, C. A. 2010, dostupné online z www.babysigns.com). Další výzkumy provedla také C. Vallotton, která se mimo jiné zaměřila především na vliv užívání gest na interakci matka- dítě v sociálně slabých rodinách. Výsledky ukázaly pozitivní vliv na komunikaci mezi matkou a dítětem a snížení počtu situací, kdy děti projevovaly stres. Celkově lze výsledky výzkumů shrnout a říci, že záměrné používání gest v rané komunikaci vytváří pocit uspokojení a důvěry, upevňuje vztah mezi rodičem a dítětem, napomáhá v rozvoji řeči a inteligence, posiluje sebedůvěru dětí a další (Tilton, M., Kopřivová, I., Procházková, I., Kormanová, A. 2010, dostupné online z www.babysigns.cz).

Na základě nejen těchto výzkumů vznikly **programy znakování se slyšícími miminky**. Mnohá gesta jsou pro dítě přirozená, některá si vytváří samo a umožní dítěti vyjádření jeho potřeb dříve, než je schopno srozumitelně artikulovat.

Programy znakování s miminky jsou založeny na principu aktivního používání gest a znaků rodiči a dětmi, vždy za doprovodu mluveného slova; slouží především k rozvoji řeči. Programy tedy mají dvě neoddelitelné složky- mluvené slovo pro daný objekt (verbální složka) a znak, který vychází z přirozených gest (neverbální složka). Termín znak v tomto případě označuje jakýkoliv neverbální projev, který užívá rodič/ pečující osoba k doplnění verbální složky, i neverbální projev dítěte (Vasilovčík Šustová, T. 2008). Jde o **vizuálně- motorický systém**, ale je potřeba jej důsledně odlišovat ostatních vizuálně- motorických komunikačních systémů, jako je znakový jazyk nebo některé alternativní a augmentativní komunikační systémy.

Se znakováním lze s dítětem začít v případě, že je staré alespoň šest měsíců, začíná ukazovat na předměty, začíná používat jednoduchá gesta (ano, ne, pá- pá), začíná se zajímat o obrázkové knížky nebo pokud je frustrované v případě, že mu rodič nerozumí (Acredolo, L., Goodwyn, S. 2002 In Vasilovčík Šustová, T. 2008).

Používané **znaky** lze rozdělit na znaky prováděné jednou rukou, oběma rukama, celým tělem nebo mimikou obličeje. Znaky jsou inspirované přirozenými gesty dětí, znaky z českého znakového jazyka, znakované češtiny a samotné děti s rodiči si mohou vytvářet znaky vlastní. Pro určité slovo tak neexistuje pouze jediný správný znak (Vasilovčík Šustová, T. 2008).

Existují čtyři **základní pravidla** pro používání znaků: slovo, které doprovází gesto, musí být slyšet; znak musí být vidět a musí patřit k situaci; znaků musí být přiměřené množství. Aby bylo možné se znakováním aktivně začít, je potřeba vnímat neverbální projevy dítěte, vybrat vhodný znak, vystavit dítě situaci umožňující použití gesta, pozitivně reagovat na snahu dítěte gesto používat a zapojit další osoby blízké dítěti. Při nácviku je potřeba, aby rodiče byli důslední, zároveň ale je možné znaky podle potřeby upravovat nebo přizpůsobit potřebám. Opakování znaku vede k jeho upevnění v různých situacích a k přirozenému zakotvení ve slovníku dítěte (Vasilovčík Šustová, T. 2008).

Hlavním cílem programů znakování s miminky je **podpora rozvoje komunikace a mluvené řeči**. Znaky totiž mají sloužit jako přechod z „bezřečového“ stadia k mluvené řeči. Používání znaků zvyšuje frekvenci i kvalitu komunikace dítěte s rodiči, což vede k rychlejšímu osvojení řeči, protože dítě má větší množství jazykových zkušeností. Umožňuje také dítěti vyvolat komunikaci o tom, co jej upoutalo. Jestliže dítě vnímá symbolickou funkci znaku, je pak pro něj jednoduché znak

nahradit slovem- až mu to umožní úroveň oromotoriky (Tilton, M., Kopřivová, I., Procházková, I., Kormanová, A. 2010, dostupné online z www.babysigns.cz). Spolu se zvyšujícím se povědomím o těchto programech se objevují i argumenty, že dítě **nebude motivované** k užívání mluvené řeči, protože se uspokojivě dorozumí pomocí gest. Toto tvrzení vyvrací T. Vasilovčík Šustová (2008) tím, že mluvená řeč je používána širokým okolím, je pro dítě efektivnější a jednodušší (ruce může používat pro jinou činnost) nebo tím, že hry se slovy jsou pro dítě přirozeně zábavné. Také zvyšující se intelektová úroveň dítě „přinutí“ přejít k mluvené řeči, kterou lze (na rozdíl od gest) vyjádřit i složité myšlenkové konstrukce (Acredolo, L., Goodwyn, S. 2002 In Vasilovčík Šustová, T. 2008). V momentě, kdy dítě začíná pro určitý objekt užívat mluvené slovo, rodiče by mu to měli umožnit a respektovat to, stejně jako by měli respektovat i sporadický návrat dítěte ke gestu. Časem dítě gesto nahradí mluveným slovem úplně (Vasilovčík Šustová, T. 2008).

V současné době lze v ČR rozlišit **tři hlavní typy programů** znakování s miminky. Prvním z nich jsou programy pracující se znakovým jazykem, ať už americkým, britským nebo českým. Jako svou výhodu uvádí skutečnost, že pokud bude dítě pokračovat v učení se znakovému jazyku i ve starším věku, bude ovládat další plnohodnotný jazyk. Druhým směrem programů znakování s miminky je program Baby Signs®, který vypracovaly na základě svých výzkumů L. Acredolo a S. Goodwyn. Znaky jsou inspirovány přirozenými gesty, jsou jednoduché, názorné, přizpůsobené dětské motorice. Posledním typem programů jsou ty, které si vypracovali nadšenci sami (především aktivní maminky), vychází z vlastních zkušeností a jsou inspirovány předchozími typy programů. Většina programů má své slovníčky a kurzy, kam se mohou rodiče s dětmi přihlásit.

Shrnutí

Ranou komunikaci lze účinně podporovat mnoha různými způsoby. Jedním z nich je i aktivní podpora užívání gest, která jsou přirozenou součástí vývoje komunikace u dítěte. Na tomto principu jsou založeny programy znakování s miminky, které slouží k podpoře nabývání komunikačních dovedností u slyšících miminek, přispívají k efektivní komunikaci mezi rodičem a dítětem a mohou pozitivně ovlivňovat i další oblasti vývoje dítěte.

3 Analýza názorů logopedů na programy znakování s miminky

3.1 Cíle a metodologie výzkumného projektu

Cíl práce

Hlavním cílem práce je analýza názorů logopedů na programy znakování s miminky.

Dílčími cíli pak je:

- analýza informovanosti logopedů o programech znakování s miminky
- analýza zkušenosti logopedů s těmito programy
- analýza kritiky logopedů

Výzkumné otázky

1. Považují logopedi svou informovanost o programech znakování s miminky za dostatečnou?
2. Má alespoň polovina dotazovaných logopedů osobní zkušenost¹ s programy znakování s miminky?
3. Vnímají oslovení logopedi tyto programy spíše pozitivně?

Metodologie výzkumného šetření

Bylo provedeno výzkumné šetření kvantitativního charakteru. Technikou šetření byl anonymní nestandardizovaný dotazník, který byl vytvořen autorkou práce a vycházel ze studia odborných zdrojů. Dotazník se skládal ze 17 otázek, které byly rozčleněny do tří oddílů. V první části respondenti vyplňovali otázky týkající se jejich profesního zařazení, druhá část byla zaměřena na informovanost respondentů o programech znakování s miminky a v poslední části měli respondenti možnost vyjádřit své názory na tyto programy. Z celkového počtu otázek bylo 11 otázek uzavřených s možností výběru jedné odpovědi, čtyři polootevřené otázky a dvě otázky otevřené. Dotazník byl distribuován elektronickou poštou. Sběr dat probíhal od října do prosince 2012.

¹ Pozn. : Za osobní zkušenost je v tomto případě považováno absolvování některého z kurzů

Charakteristika zkoumaného vzorku

Pro výzkumné šetření byli oslovení logopedi pracující ve všech odvětvích logopedie. Z celkového počtu oslovených logopedů bylo ochotno spolupracovat 32 logopedů, z toho počtu bylo nejvíce logopedů s délkou praxe od pěti do deseti let (10; tj. 31 %) a od nula do pěti let (9; tj. 28 %) viz Tab. 1: Délka logopedické praxe. Cílem bylo oslovení logopedů širokého spektra profesního zaměření. Nejčastějším pracovištěm oslovených logopedů je soukromá logopedická ordinace (15; tj. 38 %) nebo logopedická ambulance (12; tj. 32 %), výzkumu se nezúčastnili žádní logopedi pracující v mateřské škole nebo základní škole pro sluchově postižené, ani žádní pracovníci speciálně pedagogického centra, pedagogicko- psychologické poradny nebo rané péče (viz Tab. 2: Zařízení výkonu praxe). Respondenti nejčastěji pracují s dětmi předškolního věku (26; tj. 81 %), žádný logoped nemá nejpočetnější skupinu klientů v adolescenci, pouze jeden pracuje s osobami ve stáří (1; tj. 3 %) a dva logopedi pracují s dospělými osobami (2; tj. 6 %), viz Tab. 3: Převažující věková skupina klientely. Z hlediska velikosti města, ve kterém logopedi vykonávají svou praxi, byla nejčastěji zastoupena města nad 100 tisíc obyvatel (13; tj. 41 %) a nejméně města do pěti tisíc obyvatel a města s 50 až 100 tisíci obyvatel (viz Tab. 4: Velikost města dle počtu obyvatel).

3.2 Analýza dotazníkového šetření

1. Délka logopedické praxe respondentů

délka praxe	počet respondentů	procentuální zastoupení
0 až 5 let	9	28 %
5 až 10 let	10	31 %
10 až 20 let	7	22 %
více než 20 let	6	19 %

Tab. 1: Délka logopedické praxe

2. Zařízení výkonu praxe respondentů

Respondenti měli možnost vypsát i jiná pracoviště- zde byla zastoupena především oddělení v nemocnicích (neurologické oddělení, rehabilitační oddělení, interna).

zařízení výkonu praxe	počet respondentů ²	procentuální zastoupení
MŠ logopedická, logopedická třída MŠ	1	2,5 %
ZŠ logopedická, logopedická třída ZŠ	1	2,5 %
běžná MŠ/ ZŠ	1	2,5 %
MŠ/ ZŠ pro sluchově postižené	0	0 %
SPC ³	0	0 %
PPP ⁴	0	0 %
středisko rané péče	0	0 %
logopedická ambulance	12	32 %
soukromá logopedická ordinace	15	38 %
ÚSP ⁵ / LDN ⁶	1	2,5 %
denní stacionář/ rehabilitační stacionář	2	5 %
lázeňské zařízení	2	5 %
jiné	4	10 %

Tab. 2: Zařízení výkonu praxe

² Pozn.: Počet respondentů v tomto případě přesahuje počet respondentů, kteří se zúčastnili šetření, z důvodu možnosti volby více odpovědí

³ SPC- speciálně- pedagogické centrum

⁴ PPP- pedagogicko- psychologická poradna

⁵ ÚSP- ústav sociální péče

⁶ LDN- léčebna dlouhodobě nemocných

3. Převažující věková skupina klientely

věková skupina klientely	počet respondentů	procentuální zastoupení
raná intervence	2	6 %
děti předškolního věku	26	81 %
děti školního věku	1	3 %
adolescenti	0	0 %
dospělé osoby	2	6 %
osoby ve stáří	1	3 %

Tab. 3: Převažující věková skupina klientely

4. Velikost města výkonu praxe dle počtu obyvatel

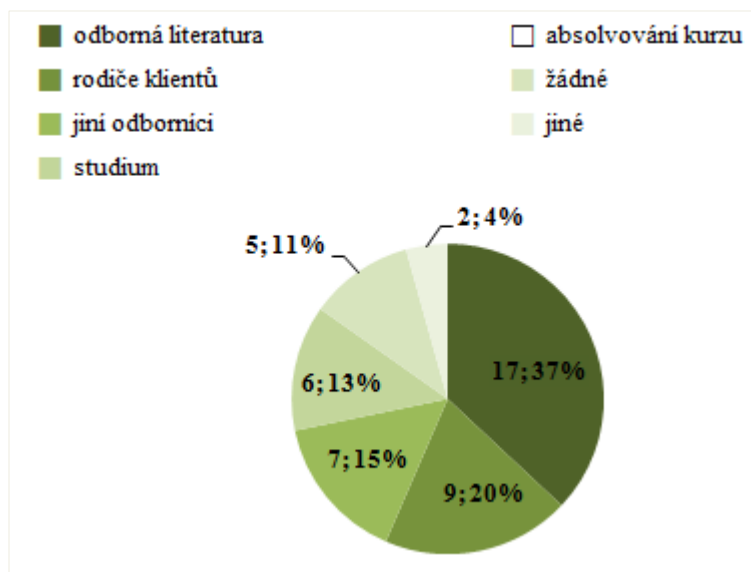
velikost města dle počtu obyvatel	počet respondentů	procentuální zastoupení
do 5 tisíc obyvatel	3	9 %
5 až 10 tisíc obyvatel	5	16 %
10 až 50 tisíc obyvatel	8	25 %
50 až 100 tisíc obyvatel	3	9 %
více než 100 tisíc obyvatel	13	41 %

Tab. 4: Velikost města dle počtu obyvatel

5. Příležitost setkání s programy znakování s miminky

setkání s programy znakování s miminky	počet respondentů ⁷	procentuální zastoupení
o programech jsem četl(a) v odborné literatuře	17	37 %
programy znám od rodičů klientů	9	20 %
programy znám od jiných odborníků	7	15 %
programy znám ze svého studia	6	13 %
sám (sama) jsem některý z kurzů absolvoval(a)	0	0 %
s programy jsem se neseťkal(a)	5	11 %
jiné	2	4 %

Tab. 5: Setkání s programy znakování s miminky



Graf 1: Setkání s programy znakování s miminky

Respondenti měli možnost vybrat více odpovědí, případně uvést vlastní- zde respondenti dvakrát uvedli média. Nejčastěji se logopedi setkali s těmito programy prostřednictvím literatury (17; tj. 37 %). Žádný z oslovených logopedů kurzy neabsolvoval.

⁷ Pozn.: Počet respondentů v tomto případě přesahuje počet respondentů, kteří se zúčastnili šetření, z důvodu možnosti volby více odpovědí

6. Podnět zájmu o programy znakování s miminky

podnět zájmu o programy znakování s miminky	počet respondentů ⁸	procentuální zastoupení
z důvodu zájmu klientů/ rodičů klientů	4	12,5 %
z důvodu vlastního profesního zájmu	15	47 %
žádné informace jsem nevyhledával(a)	12	37,5 %
jiné	1	3 %

Tab. 6: Podnět zájmu o programy znakování s miminky

Nejvýraznější motivací respondentů byl vlastní profesní zájem (15; tj. 47 %), velké množství respondentů ovšem žádné informace nevyhledávalo (12; tj. 37,5 %). Respondenti opět mohli vybrat více možností nebo uvést vlastní odpověď.

7. Zdroj informací

zdroj informací	počet respondentů ⁹	procentuální zastoupení
internet nebo jiná média	18	36 %
propagační materiály	11	22 %
klienti/ rodiče klientů	6	12 %
kolegové z oboru	4	8 %
jiní odborníci	4	8 %
nemám žádné informace	7	14 %
jiné	0	0 %

Tab. 7: Zdroj informací

Nejběžnějším zdrojem informací jsou v tomto případě média (18; tj. 36 %) a propagační materiály (11; tj. 22 %). Nejméně častým zdrojem informací byli kolegové z oboru (4; tj. 8 %) a také ostatní odborníci (4; tj. 8 %). Respondenti opět měli možnost vybrat více možností nebo uvést vlastní odpověď.

⁸ Pozn.: Počet respondentů v tomto případě přesahuje počet respondentů, kteří se zúčastnili šetření, z důvodu možnosti volby více odpovědí

⁹ Pozn.: Počet respondentů v tomto případě přesahuje počet respondentů, kteří se zúčastnili šetření, z důvodu možnosti volby více odpovědí

8. Přínos v oblasti emocionálního rozvoje dítěte

přínos v emocionálním rozvoji dítěte	počet respondentů	procentuální zastoupení
ano, spíše ano	19	59 %
ne, spíše ne	5	16 %
k posouzení nemám dostatek informací	8	25 %

Tab. 8: Přínos v emocionálním rozvoji dítěte

Většina respondentů se domnívá, že programy mohou být přínosné v oblasti emocionálního rozvoje dítěte (19; tj. 59 %). Počet respondentů, kteří nemají dostatek informací k posouzení této otázky (8; tj. 25 %) je vyšší, než počet respondentů, kteří si myslí, že programy v této oblasti přínosné nejsou (5; tj. 16 %).

9. Přínos v oblasti nonverbální komunikace

přínos v oblasti nonverbální komunikace	počet respondentů	procentuální zastoupení
ano, spíše ano	24	75 %
ne, spíše ne	4	12,5 %
k posouzení nemám dostatek informací	4	12,5 %

Tab. 9: Přínos v oblasti nonverbální komunikace

V této oblasti u oslovených logopedů jasně převažoval názor, že programy jsou přínosem (24; tj. 75 %). Z daného výzkumného vzorku se pouze čtyři (tj. 12,5 %) respondenti domnívali, že programy nejsou přínosné pro rozvoj nonverbální komunikace; stejný počet (4; tj. 12,5 %) nemá k posouzení dostatek informací.

10. Přínos v oblasti komunikačních dovedností dítěte

přínos v oblasti komunikačních dovedností	počet respondentů	procentuální zastoupení
ano, spíše ano	19	59 %
ne, spíše ne	4	13 %
k posouzení nemám dostatek informací	9	28 %

Tab. 10: Přínos v oblasti komunikačních dovedností

I v této oblasti převažuje u zkoumaného vzorku pozitivní názor na možný přínos v oblasti komunikačních dovedností dítěte (19; tj. 59 %). Nejmenší počet respondentů se domnívá, že programy v této oblasti přínosné nejsou (4; tj. 13 %). Zbývající část respondentů nechce tuto otázku hodnotit z důvodu nedostatku informací (9; tj. 28 %).

11. Přínos programů v oblasti intelektuálního rozvoje dítěte

přínos v oblasti intelektuálního rozvoje	počet respondentů	procentuální zastoupení
ano, spíše ano	19	59,4 %
ne, spíše ne	3	9,4 %
k posouzení nemám dostatek informací	10	31,2 %

Tab. 11: Přínos v oblasti intelektuálního rozvoje

Největší část z oslovených logopedů považuje programy za přínosné v oblasti intelektuálního rozvoje dítěte (19; tj. 59,4 %). Poměrně velká část z nich však nemá dostatek informací k posouzení tohoto možného přínosu (10; tj. 31,2 %). Pouze tři respondenti (tj. 9,4 %) programy nepovažují v této oblasti za přínosné.

12. Přínos v některé jiné oblasti rozvoje dítěte

přínos v jiné oblasti vývoje	počet respondentů	procentuální zastoupení
ano	9	28 %
ne	23	72 %

Tab. 12: Přínos v jiné oblasti vývoje

Většina z respondentů neuvedla možný přínos v žádné další oblasti rozvoje dítěte (23; tj. 72 %). Pouze devět z oslovených logopedů (tj. 28 %) se domnívá, že programy mohou být přínosné i v jiné oblasti- zde uvedli rozvoj motoriky, sociální interakce a možný vliv na prostorové vnímání, viz Tab. 13: Další oblast možného přínosu programů.

další oblast možného přínosu programů	počet respondentů	procentuální zastoupení
rozvoj motoriky	5	56 %
sociální interakce	3	33 %
prostorové vnímání	1	11 %

Tab. 13: Další oblast možného přínosu programů

13. Doporučení nácviu těchto programů rodičům dětí se zdravotním postižením/ znevýhodněním (u kterých je možné užití této metody) v rámci rané intervence a prevence narušené komunikační schopnosti

raná intervence a prevence	počet respondentů	procentuální zastoupení
ano, spíše ano	20	63 %
ne, spíše ne	3	9 %
k posouzení nemám dostatek informací	9	28 %

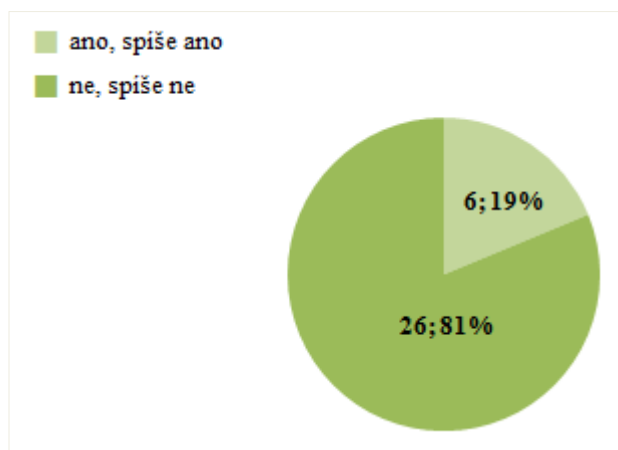
Tab. 14: Raná intervence a prevence

K tomuto návrhu se většina z dotazovaného vzorku staví pozitivně a nácviu programů by v tomto případě doporučili (20; tj. 63 %). Nejméně z oslovených logopedů by je nedoporučilo (3; tj. 9 %), zbytek se k této otázce nevyjádřil (9; tj. 28 %).

14. Dostatečná informovanost o programech znakování s miminky

dostatek informací	počet respondentů	procentuální zastoupení
ano, spíše ano	6	19 %
ne, spíše ne	26	81 %

Tab. 15: Dostatek informací



Graf 2: Dostatek informací

V tomto případě jasně převážil názor oslovených logopedů, že nemají dostatek informací o programech znakování s miminky (26; tj. 81 %). Pouze šest respondentů (tj. 19 %) se domnívá, že má dostatečné množství informací o těchto programech.

15. Zájem o větší množství informací o těchto programech

zájem o více informací	počet respondentů	procentuální zastoupení
ano, spíše ano	25	78 %
ne, spíše ne	7	22 %

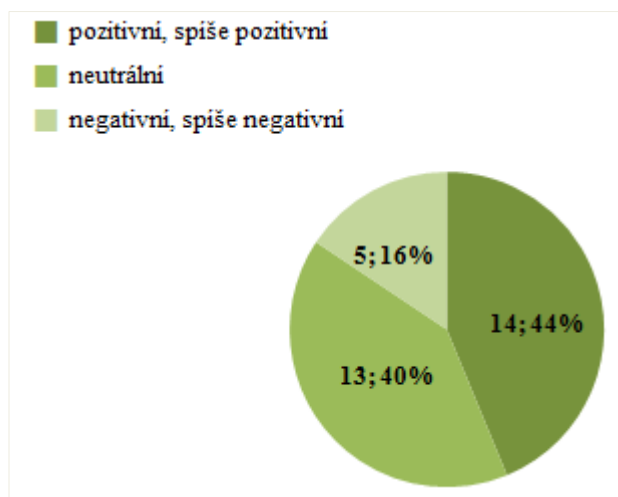
Tab. 16: Zájem o více informací

Z odpovědí vyplývá, že většina oslovených respondentů by uvítala více informací o programech znakování s miminky (25; tj. 78 %). Zbytek respondentů (7; tj. 22 %) více informací nevyžaduje.

16. Současný pohled na programy znakování s miminky

postoj k programům	počet respondentů	procentuální zastoupení
pozitivní, spíše pozitivní	14	44 %
neutrální	13	40 %
negativní, spíše negativní	5	16 %

Tab. 17: Postoj k programům



Graf 3: Postoj k programům

U dotazovaného vzorku převažuje pozitivní náhled na programy (14; tj. 44 %), ovšem jen s minimálním rozdílem oproti skupině respondentů, kteří vnímají programy neutrálně (13; tj. 40 %). Pět respondentů (tj. 16 %) má k programům neutrální postoj.

17. Největší negativa těchto programů

negativa programů	počet respondentů	procentuální zastoupení
neuvedeno	13	41 %
jiné	19	59 %

Tab. 18: Negativa programů

U této otevřené otázky část z oslovených logopedů neuvedla žádná negativa programů (13; tj. 41 %). Většina (19; tj. 59 %) uvedla jedno nebo více negativ programů. Jako největší negativum považuje zkoumaný vzorek malou dostupnost programů (4; tj. 21 %) a negativní vliv na vývoj verbální komunikace (4; tj. 21 %)- viz Tab. 19: Další negativa programů.

další negativa programů	počet respondentů	procentuální zastoupení
malá dostupnost	4	21 %
negativní vliv na verbální komunikaci	4	21 %
malá informovanost veřejnosti	3	17 %
zásah do přirozeného vývoje	2	10,5 %
nevhodné užívání u zdravých dětí	2	10,5 %
malá informovanost odborníků	1	5 %
efekt modernosti	1	5 %
krátkodobost kurzů	1	5 %
využití metody u nekompetentních rodičů	1	5 %

Tab. 19: Další negativa programů

3.3 Závěry výzkumného projektu

Prostřednictvím dotazníkového šetření byly zjištěny názory daného vzorku logopedů na programy znakování s miminky. Z výsledků vyplývá, že většina oslovených logopedů se s programy setkala prostřednictvím literatury, k čemuž je nejčastěji vedl vlastní profesní nájem (viz Tab. 5: Setkání s programy znakování s miminky, Tab. 6: Podnět zájmu o programy znakování s miminky). V celkovém postoji tohoto výzkumného vzorku k programům jen mírně převažuje pozitivní přístup nad neutrálním (viz Tab. 17: Postoj k programům). Toto může být způsobeno mimo jiné i tím, že většina z oslovených logopedů uvedla, že nemá dostatek informací o programech znakování s miminky (viz Tab. 15: Dostatek informací o programech). I přes tuto skutečnost se však respondenti dívají spíše pozitivně na možný přínos užívání těchto programů v různých oblastech vývoje dítěte (viz Tab. 8: Přínos v emocionálním rozvoji dítěte, Tab. 9: Přínos v oblasti nonverbální komunikace, Tab. 10: Přínos v oblasti komunikačních dovedností, Tab. 11: Přínos v oblasti intelektuálního rozvoje, Tab. 12: Přínos v jiné oblasti vývoje, Tab. 13: Další oblast možného přínosu programů).

Na základě výsledků získaných z dotazníkového šetření lze zodpovědět výzkumné otázky.

1. Považují logopedi svou informovanost o programech znakování s miminky za dostatečnou?

Z výzkumu vyplývá, že většina dotazovaných logopedů nemá dostatek informací o programech znakování s miminky. Pouze minimum z nich je spokojená se svou informovaností. Pro daný výzkumný vzorek tak platí, že logopedi nepovažují svou informovanost o programech za dostatečnou (viz Tab. 14: Dostatek informací).

Oslovení logopedi se staví vstřícně k možnosti získat další informace (viz Tab. 15: Zájem o více informací).

2. Má alespoň polovina dotazovaných logopedů osobní zkušenost s programy znakování s miminky?

Pro daný výzkumný vzorek platí, že žádný z oslovených logopedů nemá osobní zkušenost s programy, tedy žádný z programů neabsolvoval. Respondenti se s programy setkali pouze zprostředkovaně (viz Tab. 5: Setkání s programy znakování s miminky).

Nejčastějším zdrojem informací u uvedeného vzorku byl internet nebo jiná média, propagační materiály nebo klienti a rodiče klientů. Přibližně pětina respondentů nemá o programech žádné informace (viz Tab. 7: Zdroj informací).

3. Vnímají oslovení logopedi tyto programy spíše pozitivně?

Z výzkumu lze usoudit, že u daného výzkumného vzorku velmi těsně převažuje pozitivní postoj k programům nad neutrálním vnímáním. Pouze minimální počet z oslovených logopedů vnímá programy negativně (viz Tab. 16: Postoj k programům).

Většina respondentů také pozitivně hodnotí možný přínos programů na vývoj dítěte ve všech zmíněných oblastech- tedy v oblasti emočního vývoje, v oblasti nonverbální komunikace a oblasti vývoje komunikačních dovedností, dokonce i v oblasti intelektuálního vývoje dítěte (viz Tab. 8: Přínos v emocionálním rozvoji dítěte, Tab. 9: Přínos v oblasti nonverbální komunikace, Tab. 10: Přínos v oblasti komunikačních dovedností, Tab. 11: Přínos v oblasti intelektuálního rozvoje). Většina výzkumného vzorku dokonce uvedla i jiné oblasti možného přínosu programů znakování s miminky- nejčastěji v oblasti motoriky (viz Tab. 12: Přínos v jiné oblasti vývoje a Tab. 13: Další oblast možného přínosu programů).

Ovšem stejně tak nadpoloviční většina respondentů uvedla jedno nebo více negativ programů, kde byl v nemalé míře zmiňován např. negativní vliv programů na oblast neverbální komunikace nebo malá dostupnost programů a další (viz Tab. 18: Negativa programů, Tab. 19: Další negativa programů).

Všechny výzkumné otázky bylo možné díky výsledkům dotazníkového šetření u daného vzorku zodpovědět.

Závěr

Hlavním tématem této bakalářské práce jsou stále populárnější programy znakování s miminky. Na toto téma je nahlíženo z pohledu logopedů. Tematika programů znakování s miminky je s logopedií úzce spojena, protože tyto programy mají za cíl pozitivně ovlivňovat raný vývoj komunikace.

První kapitola popisuje pro tuto tematiku velmi důležitou oblast- psychomotorický vývoj dítěte v raném období, včetně vývoje komunikačních dovedností ve všech jazykových rovinách již od předřečového období až do ukončení vývoje řeči s tím, že největší pozornost byla věnována přerodu neverbální komunikace do verbální. Druhá část první kapitoly poskytuje přehled možných faktorů ovlivňujících složitý proces vývoje řeči. Poslední část shrnuje teoretické poznatky o možnostech poskytování logopedické péče v ČR, a to z pohledu všech zainteresovaných resortů

Druhá kapitola je věnována mimo jiné různým možnostem stimulace raného vývoje řeči z pohledu několika odborníků. Dále je zde k nalezení část zabývající se gesty, jejich druhy nebo významy a také jejich výskytu v běžném vývoji komunikace u dítěte. Poslední část pak zkoumá principy, na kterých jsou založeny programy znakování s miminky, a neméně důležitá základní pravidla aplikace těchto programů.

Poslední, tedy praktická část, je věnována kvantitativnímu výzkumu a slouží k zjištění názorů logopedů na programy znakování s miminky. Praktická část byla realizována prostřednictvím dotazníkového šetření. Jsou zde uvedeny a analyzovány jednotlivé položky dotazníku. Díky výsledkům tohoto šetření bylo možné zodpovědět výzkumné otázky pro daný výzkumný vzorek. Pro daný výzkumný vzorek se tak ukázalo, že logopedi nepovažují svou informovanost o programech znakování s miminky za dostatečnou, dále že nemají osobní zkušenost s programy. V neposlední řadě bylo zjištěno, že u respondentů převažuje spíše pozitivní náhled na tyto programy. Pro potvrzení daných závěrů by však mělo šetření probíhat v delším časovém horizontu a u větší skupiny respondentů, než bylo možné u této bakalářské práce.

Vzhledem k tomu, že se u daného výzkumného vzorku prokázala malá informovanost o programech, a také vzhledem k tomu, že se respondenti staví pozitivně k možnosti získání většího množství informací, do praxe bych doporučila větší spolupráci mezi tvůrci/ propagátory programů a logopedy. Logopedi by se také mohli seznámit s vědeckými základy programů, což by mohlo ovlivnit jejich náhled na tyto

programy, které jsou dosud často vnímány jako nepřirozený zásah do vývoje komunikace v raném období. Pak by bylo možné např. doporučovat tyto programy jako jeden ze způsobů stimulace raného vývoje komunikace u skupiny rodin a jejich dětí ohrožených narušením nebo opožděním vývoje řeči.

Shrnutí

Předložená bakalářská práce se zabývala pohledem logopedů na programy znakování s miminky. Byla rozdělena na dvě části- teoretickou a praktickou. Dvě kapitoly první části shrnovaly teoretické poznatky o raném vývoji dítěte a vývoji komunikace. První kapitola měla za cíl popsat psychomotorický vývoj dítěte, ontogenezi řeči, faktory působící na tento složitý proces a osvětlit systém poskytování logopedické intervence v ČR. Druhá kapitola shrnovala možnosti stimulace raného vývoje řeči, význam a vývoj gest v průběhu řečového vývoje a principy fungování programů znakování s miminky. Druhá část, tedy empirická třetí kapitola, byla věnována výzkumu kvantitativního charakteru. Tento výzkum byl proveden prostřednictvím dotazníkového šetření. Z oslovené skupiny bylo ochotno spolupracovat 32 logopedů. Na základě teoretických poznatků byly stanoveny výzkumné otázky. Výsledky dotazníkového šetření byly pečlivě zaznamenány a analyzovány. Výzkumné otázky pak byly díky této analýze zodpovězeny. V závěru práce byly shrnuty poznatky vyplývající z výsledků a zhodnocení možných důsledků pro praxi. V příloze je k naleznutí použitý dotazník.

Summary

The submitted bachelor thesis deals with speech therapists' views of baby signs programs. It is divided into two parts- first one is theoretical, second one is practical. The two chapters summarize theoretical knowledge about the early child development and the development of communication. The purpose of the first chapter was to approach the psychomotor development of child, the speech development, the factors influencing this complex process and the system of speech intervention in Czech Republic. The second chapter deals with the options of stimulations of early speech development, the importance and the development of using gestures during an early development and the principles of baby sign programs. The second one- empirical part is dedicated to the quantitative research. This research was realized by questionnaire survey. There were 32 cooperative speech therapists in the approached group. The research questions were made on the basis of theoretical knowledge. The results of the research were thoroughly written down and analyzed. The research questions were answered thanks to this analysis. In the conclusion, there was carried out the summary and described possible practical implications. The used questionnaire can be found in the annex.

Seznam literatury

BERANOVÁ, Z. *Učíme se správně mluvit: Logopedické hry a hrátky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 8024702576

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024730080

ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 8072390600

DE VITO, J. A. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 8071699888

DOHERTY- SNEDDON, G. *Neverbální komunikace dětí: Jak porozumět dítěti z jeho gest a mimiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 8073670437

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 2. upr. a rozš. vyd. Ždár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. ISBN 8090253628

HAMADOVÁ, P., L. KVĚTOŇOVÁ a Z. NOVÁKOVÁ. *Oftalmopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 9788073151591

HOLINGER, P. C. a K. DONNER. *Co říkají děti, než se naučí mluvit: Devět signálů, jichž nemluvnata užívají k vyjádření svých pocitů*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 8072546341

HORŇÁKOVÁ, K., S. KAPALCOVÁ a M. MIKULAJOVÁ. *Jak mluvit s dětmi: Od narození do tří let*. 1. vyd. Praha: Potrál, 2009. ISBN 9788073676124

LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. dotisk. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-195-X

LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071788015

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3. přepracované vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4

- LYNCH, C. a J. KIDD. *Cvičení pro rozvoj řeči: Prevence a náprava poruch komunikace u mladších dětí.* 1. vyd. Praha: Potrál, 2002. ISBN 8071785717
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I.* 1. vyd. Brno: Paido, 1997. ISBN 8085931419
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KLENKOVÁ, J. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí.* Brno: Paido, 2000. ISBN 8085931915
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie.* Brno: Paido, 1998. ISBN 8085931508
- NOVÁK, A. *Vývoj dětské řeči.* Praha: Vlastním nákladem autora, 1999
- PAČESOVÁ, J. *Řeč v raném dětství.* 1. vyd. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1979
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum.* 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 8024412330
- PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace: Poznatky vývojové psycholingvistiky.* 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788024736037
- SYCHROVÁ, P. *Podpůrná opatření a poradenské služby pro žáka s narušenou komunikační schopností v základní škole.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 978-80-210-5860-6
- ŠKODOVÁ, E., I. JEDLIČKA *Klinická logopedie.* 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673406
- ŠLAPAL, R. *Vývojová neurologie pro speciální pedagogy.* Brno: Paido, 2007. ISBN 9788073151607
- ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0877-4
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 8024609568

VASILOVČÍK ŠUSTOVÁ, T. *Jak se domluvit s kojencem a batoletem: Komunikujeme přirozenými znaky a gesty*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2336-5

VITÁSKOVÁ, K. a A. PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 8024410885

VYŠTEJN, J. *Dítě a jeho řeč*. 1. vyd. Beroun: Baroko & Fox, 1995. ISBN 8085642255

Elektronické zdroje

CÍBOCHOVÁ, Renata. Psychomotorický vývoj dítěte v prvním roce života. In: *Pediatric pro praxi: Solen Medical Education* [online]. 2004 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2004/06/07.pdf>

GOODWYN, Susan W., Linda P. ACREDOLO a Catherine A. BROWN. Impact of Symbolic Gesturing: IMPACT OF SYMBOLIC GESTURING ON EARLY LANGUAGE DEVELOPMENT. *Baby Signs* [online]. 2000, 24, 81-103 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <https://www.babysigns.com/index.cfm?id=114>

TILTON, Michaela, Ivana KOPŘIVOVÁ, Ivana PROCHÁZKOVÁ a Anastázia KORMANOVÁ. Vědecký základ programu Baby Signs. In: *Baby Signs* [online]. 2010 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: http://www.babysigns.cz/media/media/Vedecky_zaklad_Programu_Baby_Signs_CZ.pdf

Vyhláška č. 116/2011 Sb. kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2011 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vvyhlaska-c-116-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb>

Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2011 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

Zákon 108/ 2006 Sb. ze dne 14. března 2006. In *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2006 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

Seznam tabulek

Tab. 1: Délka logopedické praxe	33
Tab. 2: Zařízení výkonu praxe	33
Tab. 3: Převažující věková skupina klientely	34
Tab. 4: Velikost města dle počtu obyvatel	34
Tab. 5: Setkání s programy znakování s miminky	35
Tab. 6: Podnět zájmu o programy znakování s miminky.....	36
Tab. 7: Zdroj informací	36
Tab. 8: Přínos v emocionálním rozvoji dítěte	37
Tab. 9: Přínos v oblasti nonverbální komunikace.....	37
Tab. 10: Přínos v oblasti komunikačních dovedností	38
Tab. 11: Přínos v oblasti intelektuálního rozvoje	38
Tab. 12: Přínos v jiné oblasti vývoje.....	38
Tab. 13: Další oblast možného přínosu programů	39
Tab. 14: Raná intervence a prevence	39
Tab. 15: Dostatek informací.....	39
Tab. 16: Zájem o více informací	40
Tab. 17: Postoj k programům.....	40
Tab. 18: Negativa programů	41
Tab. 19: Další negativa programů	42

Seznam grafů

Graf 1: Setkání s programy znakování s miminky.....	35
Graf 2: Dostatek informací.....	40
Graf 3: Postoj k programům.....	41

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Názory logopedů na programy znakování s miminky

Dobrý den,

ráda bych Vás poprosila o vyplnění jednoduchého dotazníku, který v rámci výzkumné části mé bakalářské práce slouží k získání informací o zkušenosti logopedů s programy znakování s miminky a jejich názorů na tyto programy.

Výsledky budou shrnuty v bakalářské práci a budou zpracovány zcela anonymně.

Práce bude poskytnuta ke studijním účelům na Masarykově Univerzitě v Brně a bude k dispozici tak, aby do ní mohli nahlédnout respondenti výzkumného šetření.

Děkuji za Váš čas, Petra Páleníková

I. V první části dotazníku prosím uveďte základní informace o sobě.

1. Délka Vaší logopedické praxe?

- 0 - 5 let
- 5 – 10 let
- 10 – 20 let
- více než 20 let

2. Zařízení výkonu Vaší praxe?

Lze označit více možností

- MŠ¹⁰ logopedická/ logopedická třída MŠ
- ZŠ¹¹ logopedická/ logopedická třída ZŠ
- běžná MŠ/ ZŠ
- MŠ/ ZŠ pro sluchově postižené

¹⁰ MŠ- mateřská škola

¹¹ ZŠ- základní škola

- SPC¹²
- PPP¹³
- středisko rané péče
- logopedická ambulance
- soukromá logopedická ordinace
- ústav sociální péče/ léčebna dlouhodobě nemocných
- denní stacionář/ rehabilitační stacionář
- lázeňské zařízení
- jiné

3. V současné době máte nejvíce klientů z jaké věkové skupiny?

- raná intervence
- děti předškolního věku
- děti školního věku
- adolescenti
- dospělé osoby
- osoby ve stáří

4. Město výkonu Vaší praxe podle počtu obyvatel

- do 5 tisíc obyvatel
- 5 až 10 tisíc obyvatel
- 10 až 50 tisíc obyvatel
- 50 až 100 tisíc obyvatel
- více než 100 tisíc obyvatel

¹² SPC- speciálně pedagogická poradna

¹³ PPP- pedagogicko- psychologická poradna

II. V druhé části dotazníku, prosím, odpovězte na otázky týkající se Vašich informací o programech znakování s miminky.

5. V jakém případě jste se setkal(a) s programy znakování s miminky?

Lze označit více odpovědí.

- o programech jsem četl(a) v literatuře
- programy znám od rodičů klientů
- programy znám od jiných odborníků
- programy znám ze svého studia
- sám (sama) jsem z některých z programů absolvovala
- s programy jsem se neseťkala
- jiné

6. Na základě jakého podnětu jste se o tyto programy zajímal(a)?

Lze označit více možností.

- z důvodu zájmu klientů/ rodičů klientů
- z důvodu vlastního profesního zájmu
- žádné informace jsem nevyhledávala
- jiné

7. Odkud jste tyto informace získal(a)?

Lze označit více možností.

- z internetu nebo jiných médií
- z propagačních materiálů
- od klientů/ rodičů klientů
- od kolegů z oboru
- od jiných odborníků
- nemám žádné informace
- jiné

III. V poslední části dotazníku, prosím, uveďte Vaše osobní názory na programy znakování s miminky.

8. Domníváte se, že tyto programy mohou být přínosné v oblasti emočního rozvoje dítěte?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- k posouzení nemám dostatek informací

9. Domníváte se, že tyto programy mohou být přínosné v oblasti nonverbální komunikace?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- k posouzení nemám dostatek informací

10. Domníváte se, že tyto programy mohou být přínosné v oblasti komunikačních dovedností dítěte?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- k posouzení nemám dostatek informací

11. Domníváte se, že tyto programy mohou být přínosné v oblasti intelektuálního rozvoje?

- ano
- spíše ano

- spíše ne
- ne
- k posouzení nemám dostatek informací

12. Domníváte se, že tyto programy mohou být přínosné v některé jiné oblasti rozvoje dítěte? Pokud ano, uveďte, prosím, v jaké.

13. Doporučil(a) byste nácvik těchto programů rodičům dětí se zdravotním postižením/ znevýhodněním (u kterých je možné užití této metody) v rámci rané intervence a prevence narušené komunikační schopnosti?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- k posouzení nemám dostatek informací

14. Domníváte se, že máte dostatek informací o programech znakování s miminky?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

15. Uvítal(a) byste více informací o těchto programech?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

16. V současné chvíli vnímáte programy znakování s miminky

- pozitivně

- spíše pozitivně
- neutrálně
- spíše negativně
- negativně

17. Co považuje za největší negativum těchto programů?