

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2018 - 2021

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Tereza Hildebrandová

**Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku a
mladšího školního věku ve Středočeském kraji**

Praha 2021

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Hana Jůzlová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2018-2021

BACHELOR THESIS

Tereza Hildebrandová

Impaired communication ability in children of preschool and younger school age in the Central Bohemian Region

Prague 2021

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Hana Jůzlová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská/diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 17.05.2021

Tereza Hildebrandová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní PhDr. Haně Jůzlové, za odborné vedení, její čas a trpělivost.

Anotace

Bakalářská práce se ve své teoretické části zaměřuje na narušenou komunikační schopnost u dětí předškolního a mladšího školního věku. Práce se bude věnovat poruchám řeči, které se běžně vyskytují u dětí předškolního a mladšího školního věku. Rozebírá jednotlivé popisování daných poruch řeči – jaký mají individuální dopad na dítě. Bude zde popisován vývoj řeči, komunikační dovedností a následovná logopedická intervence u dětí předškolního a mladšího školního věku. Dále se zaměřuje, do jaké míry má vliv rodinné prostředí, ve kterém se dítě nachází. Praktická část na základě dotazníkového šetření bude analyzovat dočasnou realizaci logopedické intervence u dětí předškolního věku a mladšího školního věku.

Klíčová slova

Vývoj, řeč, komunikace, vliv, rodina, narušená, kategorie, prevence

Annotation

The Bachelor Thesis deals – within its theoretical part – focus on occurrence of NKS (communication disorder) in pre-school and younger school aged children. The work will be devoted to speech disorders - which commonly occurs in pre-school and younger school aged children. Individual disorders describe – individual impact on a child. Here will be description about speech development, communication skills and speech therapy intervention in pre-school and younger school aged children. Also it is focuses on the influence of the family environment. The practical part, based on a questionnaire survey will analyze the temporary implementation of speech therapy intervention for children of preschool and younger school age.

Keywords

Development, speech, communication, influence, family, disturbed, category, prevention

OBSAH

ÚVOD.....	3
TEORETICKÁ ČÁST	4
1 VÝVOJ DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM A MLADŠÍM ŠKOLNÍM VĚKU.....	4
1.1 Vývoj dětské řeči.....	4
1.2 Vývoj řeči v předškolním věku	12
1.3 Vývoj řeči v mladším školním věku	14
2 VYMEZENÍ PROBLEMATIKY NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI.....	11
2.1 Komunikace u dětí předškolního a mladšího školního věku	17
2.2 Vliv rodinného prostředí na úroveň komunikačních dovedností	18
2.3 Narušená komunikační schopnost.....	20
2.4 Jednotlivé kategorie narušené komunikační schopnosti	23
3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO A MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU	25
3.1 Logopedické vyšetření	25
3.2 Logopedická prevence a terapie u dětí předškolního a mladšího školního věku	22
PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	34
4.1 Kvantitativní výzkum, dotazník	Error! Bookmark not defined.
4.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	35
4.3 Vyhodnocení dotazníkové šetření	36
ZÁVĚR.....	41
SEZNAM LITERATURY	49
SEZNAM GRAFŮ.....	46
SEZNAM PŘÍLOH.....	47

ÚVOD

Komunikace je jedna z nejdůležitější forem dorozumívání se v mezilidských vztazích. Výměna informací, sdělování poznatků, pocitů a zkušeností je projevem lidského jednání a chování. Informace fungují jako základní zprostředkování o našem prožívání, myšlenkách a pocitech. Naše komunikační schopnosti se rozvíjejí v průběhu života a je velmi důležité se tomuto vývoji věnovat již v několika prvních dnech po narození dítěte.

Teoretická část popisuje postupný vývoj dětské řeči od narození až po mladší školní věk. Jedná se o popis jednotlivých vývojových fází řeči dítěte, jakým směrem by měla řeč dítěte mířit. Téma Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního a mladšího školního věku je v dnešní době velmi rozsáhlá problematika. Zároveň se chci zaměřit na celkový vliv rodinného prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Rodinné prostředí má největší vliv na dítě do šestého roku dítěte, což znamená, že rodiče by měly poskytnout vhodné stimuly a příležitosti, umožňují rozvoj řeči.

První pohnutkou k napsání tohoto tématu byly zkušenosti, které jsem získala z osobního kontaktu. Prvotním kontaktem s narušenou komunikační schopností byl v rodinném prostředí, kdy nejmladší příslušník byl diagnostikován se selektivním mutismem a vývojovou dysfázií. V současné době pracuji jako asistentka v mateřské škole, kde často pozoruji tuto rozsáhlou problematiku u dětí předškolního věku. Zjistila jsem, že žáků s narušenou komunikační schopností stále přibývá a narušuje to tak jejich školní výsledky. Na základě tohoto zjištění jsem se začala zabývat otázkami, proč přibývá tolik dětí s narušenou komunikační schopností, jaké jsou její kategorie a případná intervence.

Cílem této bakalářské práce je zaměření na problematiku narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního a mladšího školního věku. Zároveň se jedná o analyzování logopedické intervence v mateřských školách a školách 1. stupně. Zároveň popsání jednotlivých kategorií narušené komunikační schopnosti, která se běžně vyskytují v této věkové kategorii. Mezi použité metody v teoretické části patří zpracování jednotlivé literatury a zdrojů, které obsahují informace o celkové problematice narušené komunikační schopnosti. Praktická část obsahuje dotazníkové šetření, kde jsou dvě verze. První verze dotazníku bude určena pro pedagogy v předškolním vzdělávání a druhá verze dotazníku, téměř totožná, bude určena pro pedagogy na 1. stupni základních škol.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM A MLADŠÍM ŠKOLNÍM VĚKU

První kapitola práce stručně přibližuje vývoj řeči, a to od narození až po období mladšího školního věku. Uvedeny jsou etapy vývoje řeči, charakteristické milníky ve vývoji řeči a popsáno je též, jaké úrovně řeči by mělo dítě dosahovat na konci předškolního věku, a to s ohledem na následné zahájení školní docházky.

1.1 Vývoj dětské řeči

Období, než se u dítěte rozvine řeč, bývá označováno jako předjazykové období, ovšem dle Smolíka (2014, s. 15) ve skutečnosti žádné takové období neexistuje. V případě slyšících dětí dochází ke kontaktu s jazykem od prenatálního období, kdy již plod zpracovává jazykové informace. Zkušenost s určitými zvuky se ukládá. Bylo např. prokázáno, že v případě, kdy matka čte nenarozenému dítěti v posledních šesti týdnech, dítě později daný text preferuje.

Průcha (2011, s. 41-45) poměrně detailně přibližuje vývoj řeči a mimo jiné uvádí teorie, které se tímto tématem zabývají. Jak autor shrnuje, vytvořeno bylo mnoho různých teorií. Dle N. Chomského se předpokládá, že se děti rodí s vrozenou dispozicí osvojit si jazyk. Do té doby bylo předpokládáno, že se dítě jazyku (řeči) učí. Od doby Chomského uplynulo mnoho let a realizovány byly četné výzkumy, které přinesly překvapivá zjištění. Mimo jiné bylo prokázáno, že jsou děti již druhý den svého života schopny rozpoznat mateřský jazyk. To, že je dítě obklopeno specifickým jazykovým prostředím (tedy žije v prostředí, v němž je užívána jeho mateřská řeč), vede k tomu, že si dokáže osvojit zvuky z konkrétního jazyka (jazykové prostředí, do nějž se dítě narodí, je označováno jako počáteční jazykový input). Tím, že jsou děti taktéž od narození disponovány k učení, další fáze vývoje dětské řeči probíhá v určitém sledu, pochopitelně s interindividuálními rozdíly mezi dětmi.

V rámci vývoje dětské řeči po narození se rozlišují jednotlivá stadia, která se dle Slowíka (2016, s. 89) dělí do dvou stadií. První stadium je označováno jako předřečové,

druhé stádium se nazývá stadiem vývoje řeči. V rámci předřečového stadia se dle téhož zdroje rozlišují následující fáze vývoje řeči:

- období křiku: toto období se nachází v novorozeneckém věku, resp. v prvních šesti týdnech života dítěte. Křik nejprve představuje fyziologický reflex, později získává křik signální význam;
- období broukání: etapa trvá od 6. týdne věku do prvních 2 měsíců. U dítěte se začínají objevovat první jednoduché zvuky. Zastoupeny jsou především samohlásky. Zvuky slouží k vyjádření dobré nálady u dítěte;
- období žvatlání: tato fáze trvá do dosažení jednoho roku. Dítě začíná napodobovat to, co slyší ve svém blízkém sociálním okolí. Tento proces je chápán jako příprava na pozdější artikulaci;
- práh porozumění: u dítěte začíná být patrné, že reaguje určitým konkrétním způsobem na komunikaci zejména ze strany blízkých osob. Objevuje se primární reakce na melodii řeči;
- práh proslovení: dítě začíná produkovat první slova, která bývají jednoslabičná nebo dvouslabičná.

Vlastní vývoj řeči probíhá dle Slowíka (2016, s. 89) v následujících etapách:

- emocionálně-volní stadium: období trvá po celý druhý rok věku dítěte. Dochází především k vyjadřování pocitů, přání, potřeb dítětem. Pokud se objevují věty, bývají jednoslovné. Pro řeč dítěte bývá v tomto období charakteristická převaha emocionální stránky projevu;
- asociačně-reprodukční stadium: období trvá od konce druhého věku do konce třetího věku. Dítě již dokáže označit určitý předmět konkrétním názvem (slovem), opakuje různá slovní spojení, věty. Gramatika je přítomna, ovšem jen v elementární podobě;
- stadium logických pojmů: období trvá do konce čtvrtého roku. Objevují se otázky, dítě je schopno určité abstrakce. Specifickým fenoménem je začátek užívání zájmena „já“, které dítě začíná volit pro označení vlastní osoby namísto vlastního jména. Tato změna reflektuje formování identity dítěte;
- intelektualizace řeči: intelektualizace řeči se objevuje na konci předškolního období a trvá po zbytek života. Dítě by mělo zvládat správně vyjadřovat své

myšlenky, a to jak po stránce formální, tak i po stránce obsahové. Dochází také k osvojování si nových slov.

V rámci prvního roku věku dítěte lze pozorovat, jak křik mění svoji modalitu i význam. Na konci 2. měsíce začíná ubývat neurčitého kňourání, křik vyjadřuje pláč, který slouží dítěti k přivolání blízké (pečující) osoby. Jestliže byl křik původně reflexní povahy, v rámci tohoto přechodu se stává projevem vůle dítěte. První broukání je pudové, jedná se o hru s mluvidly, což tedy znamená, že broukají i děti neslyšící. Později dochází k tomu, že si dítě nebrouká samo pro sebe, broukání se stává způsobem komunikace se sociálním okolím. Broukání přechází ve žvatlání. Tyto první fáze vývoje řeči jsou pro celkovou kvalitu řeči velmi důležité a je tak zapotřebí, aby s dítětem jeho blízcí co nejvíce komunikovali (Kutálková, 2010, s. 10-11).

První slova, která se v řeči dítěte objevují, jsou podstatná jména a slovesa. I když dítě užívá jedno slovo v zastoupení celé věty, volí odlišnou intonaci, na jejíž základě mají tato slova podobu oznámení, otázky nebo žádosti. Po dlouhou dobu převažuje pasivní slovní zásoba nad aktivní. Kolem 1,5 roku se objevuje období tzv. prvních otázek (otázky typu *Co je to? Kdo je to?*). Na přelomu 2. a 3. roku slouží řeč primárně ke komunikaci, tj. dítě užívá řeč k dosažení svých cílů. Na toto období navazuje etapa logických pojmů. Dítě začíná být schopno abstrakce. Toto období je poměrně náročné, neboť dochází ke změnám v myšlení, dítě si navíc rychle osvojuje nová slova, gramatická pravidla apod. Vzhledem k nárokům, které jsou na dítě v tomto ohledu kladeny, se tak mohou v řeči dítěte objevovat různé vývojové obtíže (např. dysfluence řečového projevu). Kolem 3. roku čítá pasivní slovník dítěte přibližně 1 000 slov. Kolem 3,5 let nastupuje druhé období otázek (otázky typu *Proč? Kdy?*) (Bytešníková, 2012, s. 19-20). Je vhodné doplnit, že se odborníci liší v tom, kolik slov dítě přibližně ovládá v jednotlivých věkových obdobích. Dle Holmanové (2007, s. 603-605) disponuje dítě ve dvou letech slovní zásobou přibližně v rozsahu 300 slov, ve třech letech se jedná o 500 slov a na konci 3. roku o 900 slov, přičemž ve dvou letech užívá v rámci aktivního slovníku přibližně 200 srozumitelných slov, na konci 3. roku 500 srozumitelných slov. Ve třech letech, kdy končí batolecí věk a nastupuje předškolní období, dítě užívá v řeči mnohem více slovních druhů, ovládá množné číslo, začíná používat minulý čas, dokáže dávat příkazy, samo klade prosté otázky.

1.2 Vývoj řeči v předškolním věku

Předškolním věkem se rozumí věk dítěte 3-6 let, někdy se lze setkat s vymezením spodní hranice 2 let. Konec tohoto období ovšem není primárně určen věkem, ale významným sociálním mezníkem, kterým je zahájení povinné školní docházky (Thorová, 2015, s. 381).

Vágnerová (2012, s. 177) podává základní charakteristiku předškolního věku: dítě stabilizuje svoji pozici ve světě, diferencuje své vztahy ke světu. I když nastává poměrně mohutný rozvoj kognitivních funkcí, dítě je stále značnou měrou v zajetí své fantazie. Myšlení je intuitivní, příliš se neřídí logikou. Děti v tomto věku nejsou schopny abstrakce, a ani empatie ještě není zcela rozvinutá. Převládá egocentrický pohled. Změny nastávají v sociální oblasti. Dítě většinou vstupuje do mateřské školy, začíná se postupně orientovat ve vrstevnických vztazích. V tomto věku je tak velmi silná socializace dítěte, rozvíjeny jsou sociální dovednosti, k nimž patří i dovednost komunikace.

Jak zdůrazňuje Thorová (2015, s. 382), toto období je označováno jako zlatý věk hry. Prostřednictvím hry si děti osvojují různé sociální role, učí se zvládat problémy, řešit konflikty, posilována je též motivace k učení. V předškolním věku také nastává zdokonalení řeči.

V předškolním věku se dítě z hlediska vývoje řeči ocitá v tzv. stadiu rozvoje komunikační řeči, což v praxi znamená, že se dítě prostřednictvím řeči snaží dosáhnout různých cílů. Na tuto etapu navazuje stadium logických pojmů: dítě je již schopno alespoň částečné abstrakce, konkrétní slova tak nabývají kvalitu všeobecných pojmů. V předškolním věku se nachází též druhý věk otázek a kolem 4. roku se objevuje stadium intelektualizace řeči, kdy toto stadium přetrvává až do dospělosti. Vývoj řeči probíhá po stránce logické. Dítě stále více chápe obsah, rozlišuje pojmy konkrétní a abstraktní, zpřesňují se gramatické formy, zkvalitňuje se celkový řečový projev a rozšiřuje se slovní zásoba (Bytešníková, 2012, s. 20).

Thorová (2015, s. 386) popisuje užívání řeči v předškolním období poněkud obrazněji: uvádí, že na začátku předškolního věku se lze setkat s „*nekonečným vpytáváním a brebentěním*“. Děti začínají mluvit rády, spontánně, neustále, snaží se získávat informace, učí se říkanky, písničky, mají rády, když jim někdo čte. Oproti začátku předškolního věku naroste na jeho konci slovní zásoba dítěte o 4 000 slov. V řeči jsou patrné konfabulace, což je dáno jak zaujetím fantazií, tak i vyšší sugestibilitou dětí.

Řeč se stává složitější, tj. věty jsou složené, dítě začíná rozlišovat mezi nadřazenými a podřazenými pojmy, zlepšuje se jak vyprávění, tak i výslovnost. Dysgramatismy by měly na konci předškolního období z řeči dítěte mizet. Velkou změnou je regulační funkce řeči, která řídí chování. Nejprve děti hovoří ke své osobě nahlas, později však přecházejí na vnitřní řeč (Thorová, 2015, s. 386-387).

Úroveň řeči dítěte předškolního věku závisí podle Zajitzové (2011, s. 35-41) na mnoha faktorech, které se pojí především s rovinou biologickou a sociální. Jazyková oblast je ovlivněna dědičností, která podmiňuje např. obratnost mluvidel, schopnost komunikovat či schopnost osvojovat si cizí jazyk. Roli však má i nervová soustava, zejména tzv. Brocovo a Wernickeovo centrum. Obě tato centra jsou centry řečovými, v případě Brocova centra se jedná o motorické řečové centrum, Wernickeovo centrum je senzitivní. Brocovo centrum řídí složité svalové pohyby při mluvení. Pokud nastane narušení v této oblasti, vzniká expresivní afázie. Takto postižený jedinec není schopen produkovat řeč, byť jí rozumí. Narušení Wernickeova centra zapříčiňuje neschopnost rozumět slovům. Postižený řeč sice vnímá, ale není schopen ji dekodovat. Důležitý je také endokrinní systém. Při jeho nesprávné činnosti může nastat zaostávání dítěte v psychomotorickém vývoji. Stále větší význam však má společnost, zastoupená v případě dítěte předškolního věku zejména rodinou a médii. Děti jsou značně vystaveny produkci médií, jsou odkládány k televizi, počítačům, tabletům, což dle autorky může vést až k redukci řeči. Děti navíc potřebují vhodné vzory k nápodobě. Pokud rodiče nebo nejbližší sociální okolí neužívá řeč vhodně či pokud s dítětem není příliš komunikováno, mohou se objevit poruchy a vady řeči.

Průcha (2011, s. 132-135) se pozastavuje nad vlivem kultury na rozvoj řeči u dětí předškolního věku a srovnává kulturu čínskou, japonskou a americkou, a to z hlediska rozvoje řeči v mateřských školách nebo jiných vzdělávacích zařízeních pro děti předškolního věku. Jak autor shrnuje, všechny tři kultury kladou velký důraz na rozvoj komunikační schopnosti a řeči u dětí předškolního věku. V Číně je však akcentována přesná výslovnost a memorování textů. Děti se učí různým básničkám a říkankám, které mají morální obsah. Vedení dětí ke správnému osvojení řeči je do určité míry drilem a blíží se působení na děti v rámci školy. V Japonsku je odlišována řeč formální a neformální, ve smyslu odlišné promluvy na učitele a vrstevníky. Vůči učitelům nebo jiným autoritám musí být dítě zdvořilé a dbát na vhodné užívání jazyka. V USA je kladen

důraz na osvojování si pravidel řeči a sebevyjádření. Komunikace je chápána jako projev autonomie, individuality, je též pojímána jako nástroj kognitivního vývoje a nástroj k řešení problémů. Děti jsou také vedeny k tomu, aby verbalizovaly svá přání a vyjadřovaly se bez větších omezení. V českém prostředí se dle téhož zdroje mnohem více uplatňuje vliv rodiny. Pakliže je rodič s dítětem doma a mateřskou školu navštěvuje např. pouze během dopoledních hodin, vyjadřuje se lépe. Vliv má i úroveň vzdělání rodičů. Docházka do mateřské školy prospívá především dětem z nižších sociálních vrstev a též dětem, jejichž rodiče mají nižší vzdělání.

Rozvoj řeči, větší zapojení do sociálních sítí a rozvoj kognitivních schopností vede k tomu, že má řeč stále větší uplatnění v životě dítěte. Chování dítěte v předškolním věku je stále značně ovlivněno egocentrismem, nicméně dítě dokáže lépe regulovat své emoce a chování tím, že umí své emoční stavy verbalizovat. Lze tak častěji řešit konflikty verbálně, nikoliv např. agresivním chováním. Dítě je vedeno k rozvoji morálky, osvojuje si pravidla fungující v mezilidských vztazích, a to jak na základě učení se nápodobou, tak i tím, že rodiče, učitelé v mateřské škole a další významné osoby s dětmi probírají situace, které jsou relevantní k oblasti morálky. Dítě se učí verbalizovat své potřeby, rozvíjí empatii. Novým fenoménem je humor, který je zprvu skatologický a souvisí s postupným rozvojem sexuality. Dětem tak slouží řeč i k testování hranic a též k tomu, aby mohly být stále více partnerem dospělým osobám (Thorová, 2015, s. 389-392).

1.3 Vývoj řeči v mladším školním věku

Mladší školní věk se rozprostírá v rozmezí 6-12 let a toto období bývá označováno jako období středního dětství. Spodní hranici tvoří školní zralost, horní začátek pubescence. K hlavním vývojovým úkolům patří formování sebepojetí, genderové identity, utváření postojů ke vzdělávání. Největší změnu představuje zahájení povinné školní docházky. Na dítě jsou kladeny značné požadavky, přibývá povinností. Zlepšení je patrné v kognitivních schopnostech i komunikaci, nicméně dítě stále zůstává v oblasti myšlení ve stadiu konkrétních myšlenkových operací (Thorová, 2012, s. 402-404).

Vágnerová (2012, s. 260) zdůrazňuje, že je pro roli školáka velmi důležité, jak je rozvinuta jeho schopnost řeči a komunikace. Rozdíly mezi dětmi poukazují na rozdíly v komunikaci v jejich rodinách: pokud není v rodině běžné vyprávění, neosvojí si tuto dovednost ani děti. Posléze ovšem mohou zaostávat za svými vrstevníky, zažívat

neúspěch, přičemž to, jak je dítě úspěšné v roli školáka, značně determinuje jeho úspěšnost v dospělém životě.

Co se týče řeči, její vývoj ustává na začátku mladšího školního roku, konkrétně mezi 6. a 7. rokem, a to i přesto, že stále probíhá fáze intelektualizace. Po celý život jedinec rozšiřuje svoji slovní zásobu, pakliže je vhodně začleněn do společnosti, vzdělává se. Jeho řeč se může zpřesňovat, nicméně výrazné změny, jaké se odehrávaly v prvních šesti letech života, již nenastávají. Řečová funkce se upevňuje a stabilizuje. Pokud ještě v tomto období přetrvávají vady nebo poruchy řeči, je zapotřebí je co nejdříve odstranit, pakliže je to možné. V okamžiku, kdy je vývoj řeči ukončen, je náprava reálná, nicméně mnohem více náročná. Navíc v tomto věku zažívá dítě značnou zátěž spojenou s docházkou do školy. Prožitky zátěže a stresu se mohou objevit i v řeči, např. v podobě koktavosti (Kutálková, 2010, s. 49).

Oproti předškolnímu věku se však dětem může dostat více pomoci v oblasti řeči v souvislosti se školní docházkou. V rámci výuky jsou cíleně i nezáměrně rozvíjeny řečové schopnosti dítěte. Dochází k fixaci některých slov, děti se učí rozlišovat dílčí slovní druhy a vhodně je užívat v řeči. Tím, že se rozvíjí myšlení, jsou také děti schopny porozumět tomu, že jedno slovo může mít více významů (příkladem je slovo list, které vyjadřuje jak listy na stromě, tak listy v knize). To, že dítě začíná být více zběhlé v užívání řeči, je dáno také tím, že ve větší míře rozumí kontextu. Vliv má i skutečnost, že je dítě více sociálně zapojeno. Rozšiřuje se okruh jeho sociálních kontaktů, dítě častěji vstupuje do vrstevnických vztahů. Kognitivní procesy, které se též rozvíjejí, napomáhají užívání řeči. Škola navíc napomáhá rozvoji metalingvistického vědomí, které zahrnuje vědomosti a schopnosti uvažovat o jazyku (Vágnerová, 2012, s. 297-300).

Pakliže nejsou přítomny obtíže ve vývoji a dětem se dostává vhodných stimulů, narůstá v mladším školním věku slovní zásoba. Věty jsou stále složitější, dítě lépe zvládá gramatická pravidla. Je také zřejmé, že jsou děti více obeznámeny s tím, kdy a jak vhodně jednotlivá slova nebo výroky užívat. Platí však, že mezi dětmi v tomto věku panují značné interindividuální rozdíly (Plevová a Slowik, 2010, s. 52).

Palenčárová a Šebesta (2006, s. 14-18) uvádějí, že šestileté dítě disponuje přibližně 2 500 – 3 000 slovy, na konci mladšího školního věku se slovní zásoba ztrojnásobuje. V řeči převládá užívání zájmen. Mluvená a psaná řeč se značně liší, kdy jsou v psané řeči ve větší míře užívána slovesa. Vzorem pro komunikaci a užívání řeči se

stávají učitelé, u nichž je očekáváno, že budou pro děti vhodným mluvním vzorem. Jak však autoři dále podotýkají, je navíc nutné, aby učitel rozuměl problematice ontogeneze řeči. Měl by rozpoznat případné obtíže a je-li to nutné, měl by doporučit zákonným zástupcům dítěte návštěvu odborníka (logopeda, případně dalších odborníků, existuje-li podezření např. na vady sluchu). Značnou roli na rozvoj řeči u dětí v mladším školním věku má způsob komunikace s dítětem: je nutné respektovat dítě jako komunikačního partnera, a to i v případě, že jsou v jeho řeči patrné obtíže. Učitel by měl vždy přizpůsobovat komunikaci se žáky jejich možnostem. Autoři shrnují, že je tato vývojová etapa z hlediska vývoje jazyka a posilování komunikační schopnosti druhým nejvýznamnějším obdobím, ihned po raném dětském věku.

To se však podle Lepilové (2014, s. 46-47) v současné době značně proměňuje, a to vlivem negativního působení rodiny a médií. Autorka uvádí, že se dítě mladšího školního věku v průměru zabývá mluvenou řečí multimédií po dobu 3 hodin. Děti se běžně učí při poslechu hudby, sledování televize, streamovacích platforem. Ubývá čtení knih, ani rodiče často dětem nečtou. Prostřednictvím četby se však rozvíjí nejen slovní zásoba, ale též schopnost optimálně se vyjadřovat.

Čtení a psaní má však podle Zacharové a Šimíčkové-Čížkové (2011, s. 76) dopad i na oblast řeči širěji, a to v souvislosti s rozvojem zrakové a sluchové diferenciaci. Sluchová diferenciaci dozrává přibližně v 6,5 letech. Tím, jak si děti osvojují trivium, objevují se některé obtíže v oblasti řeči, které nebyly dříve rozpoznány. Děti se učí rozpoznávat písmena ve slovech a skládat z písmen slova. Schopnost sluchové analýzy se rozvíjí až v rámci školní docházky. Některé nedostatky v oblasti řeči tedy mohou být identifikovány až v období mladšího školního věku.

Je zřejmé, že řeč má pro dítě značný význam, a to nejen z hlediska samotného dorozumívání, ale též s ohledem na začlenění dítěte do společnosti. Jak bylo v kapitole uváděno, s některými nedostatky v oblasti řeči se lze setkat již v předškolním věku. Nutná je včasná náprava. Dále v textu je přiblíženo, s jakými vadami a poruchami řeči se lze u dětí předškolního a mladšího školního věku setkat. Možnostem nápravy je věnována pozornost v kapitole třetí.

2 VYMEZENÍ PROBLEMATIKY NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

Druhá kapitola práce přibližuje problematiku narušené komunikační schopnosti. Definovány jsou některé pojmy, jakými jsou komunikace, komunikační dovednost, komunikační kompetence či narušená komunikační schopnost (dále též jako NKS). Stručně jsou popsány faktory ovlivňující komunikaci dětí předškolního a mladšího věku. Oproti předchozí kapitole je věnována pozornost vlivu sociálního. V závěru kapitoly jsou uvedeny jednotlivé kategorie narušené komunikační schopnosti, a to v závislosti na nedostatcích v některé z jazykových rovin, které jsou v textu též představeny.

2.1 Komunikace u dětí předškolního a mladšího školního věku

Slovo komunikace pochází z latinského výrazu „*communicare*“, užíván bývá ve spojení „*communem reddere*“, což bývá překládáno jako činit společným. V češtině se komunikací rozumí spíše sdílení, s čímž se následně pojí výraz „*communicare est multum dare*“, překládaný jako „*komunikovat znamená mnoho dát*“ (Bytešníková, 2012, s. 9). Jak podotýká Plamínek (2012, s. 10), obecně se tímto výrazem rozumí sdílení, ovšem v praxi dochází spíše k tomu, že prostřednictvím komunikace člověk druhému jedinci něco vnucuje či jej o něčem přesvědčuje. Komunikace by však dle autora měla být nástrojem přibližování lidí.

Komunikace představuje základní nástroj mezilidské interakce. Potřeba komunikace patří k základním potřebám člověka. Komunikace může nabývat mnoho forem: jedná se např. o komunikaci prostřednictvím mluveného, tištěného a psaného slova, ke komunikaci bývají užívána gesta, obrazový materiál, znaková řeč. Komunikace může být jednostranná, oboustranná, dyadická, skupinová, hromadná, verbální a neverbální. Komunikace umožňuje sdílet myšlenky, pocity, informace. Komunikace je také velmi důležitým nástrojem socializace jedince, je předpokladem sociálního učení a mentálního rozvoje. Aby bylo možné komunikovat (tedy dorozumívat se, něco sdělovat, předávat informace), je zapotřebí zvládat komunikační proces, tj. zakódovat obsah sdělení, přenést jej dále k příjemci sdělení, který musí zvládnout daný obsah dekodovat (Zajitzová, 2011, s. 57-58).

Rodinné prostředí je sice pro rozvoj komunikace dítěte klíčové, ovšem s přibývajícím věkem je zapotřebí, aby děti vstupovaly i do jiných prostředí a učily se komunikovat s dalšími osobami. Velmi důležití jsou vrstevníci. Z tohoto důvodu je tak cenné, pokud má dítě možnost navštěvovat mateřskou školu nebo jiné zařízení pro děti předškolního věku, později je již školní docházka povinná. Děti se liší způsobem komunikace v návaznosti na svůj věk. Na začátku předškolního věku je rozvíjena spíše komunikace neverbální, pomocí níž se ovšem děti učí rozumět vysílaným signálům. Zprvu si také děti vystačí ve hře samy, později již vyhledávají sociálního partnera. Dospělí by měli tyto interakce sledovat spíše zpovzdálí a vstupovat do nich v případech obtíží. Je také zapotřebí dětem podávat zpětnou vazbu o tom, co je, a co není v komunikaci s druhým vhodné (Machado, 2016, s. 70).

Tím, jak je dítě vystaveno komunikaci ve svém okolí, formuje se jeho identita, a to nejen osobní, ale i sociální a kulturní. V komunikaci je formována osobnost dítěte, dítě poznává, kým je, kým by chtělo být (Roberts, 2009, s. 18). Sociální či kulturní identita se rozvíjí především na základě sociálního srovnávání, k čemuž je tedy zapotřebí, aby dítě nebylo sociálně izolováno, především mělo kontakt s vrstevníky. Cenné je i poznávání jiných kultur, přijímání inkluze přirozeným způsobem (Janoušek, 2015, s. 20).

2.2 Vliv rodinného prostředí na úroveň komunikačních dovedností

Již z předchozí kapitoly je zřejmé, že rodina má z hlediska vývoje komunikačních dovedností klíčový význam, a to zejména v prvních šesti letech života. Byešniková (2012, s. 26) shrnuje, že rodiče poskytují kojencům tzv. interakční rámec, tedy vytvářejí prostor vyplněný vhodnými stimuly a příležitostmi, umožňujícími rozvoj řeči. Tento interakční rámec je dán nejen tím, že rodiče s dítětem komunikuje, ale též tím, jak s ním komunikuje: důležitý je oční kontakt, blízkost, doteky, sladění projevů verbální a neverbální komunikace, napodobení hlasu (zvuků) dítěte, vhodná intonace apod. Rodič většinou zcela automaticky přizpůsobuje řeč (komunikaci) možnostem dítěte. Ovšem samo dítě též ovlivňuje komunikaci – svým temperamentem, způsobem reakce na přicházející podněty. Z tohoto hlediska tak může dítě vzájemnou komunikaci facilitovat, nebo naopak ztěžovat. Zároveň dle autorky platí, že je zejména v dalším období, navazujícím na kojenecké období, zapotřebí vystavovat dítě možnostem

komunikace s dalšími osobami – jinak komunikuje otec, jinak sourozenec. Dítě je nuceno přizpůsobovat se, zároveň je vystaveno různým stylům komunikace, řečovým projevům, což pozitivně přispívá k rozvoji jeho komunikační dovednosti. Komunikační dovednosti se dle deVita (2008, s. 43) rozumí soubor různých interpersonálních způsobilostí ke komunikaci. Dítě, které je komunikačně dovedné, rozumí principu komunikace, kterou umí vhodně užívat. Kromě toho se lze setkat i s termínem komunikační kompetence, kterou Plaňava (2005, s. 73-74) definuje jako schopnost utvářet sdělení, předávat jej tak, jaký je záměr komunikující osoby. Lze také uvést rozdíl mezi komunikační a jazykovou kompetencí. Jazyková kompetence se váže k jazyku, značí schopnost správně utvářet věty a rozumět jim. V případě komunikační kompetence se jedná o schopnost přiměřeně věty užívat v sociální interakci, tedy důraz je kladen nikoliv na užívání jazyka, ale užívání jazyka v sociální sféře.

Tím, že je komunikace fenoménem značně sociálním, na jejím rozvoji mají podíl i další faktory, nikoliv pouze to, zda u dítěte nejsou přítomny zdravotní obtíže či do jaké míry s dítětem rodiče a jiné důležité osoby hovoří. Velmi významný je též způsob komunikace s dítětem. Jak vysvětluje Mikuláščík (2010, s. 17-18), rodiče by měli u dětí rozvíjet komunikaci jako formu sociální dovednosti, jak zvládat různé mezilidské situace, tj. řešit problém, zvládat konflikt, umět si říci o pomoc, vyjádřit přání, empaticky naslouchat nebo zvládnout odmítnutí. Některé děti mohou být v komunikaci částečně inhibované, nemají zájem vstupovat do sociálních interakcí. Příčinou může být introvertní orientace osobnosti, nízká sebedůvěra či neochota sdílet s druhými své vnitřní mentální obsahy. Rodiče by si měli být vědomi toho, jaké dítě je, a dle toho by mu měli pomáhat eliminovat některé nedostatky, které je handicapují v kontaktu s druhými. Nezbytná je podpora dítěte v komunikaci, tedy nezdůrazňovat některé nedostatky, nekritizovat dítě, nesnažit se jej změnit. Děti se v tomto věku učí nápodobou. Roli tak má i to, jakým interakcím mezi rodiči (nebo mezi rodiči a sourozenci či dalšími osobami) je dítě vystaveno. Pokud bude neustále čelit v rodinném prostředí konfliktům, které jsou zvládaný s pomocí agrese, neúcty k druhému, bude v dospělosti s velkou pravděpodobností jednat obdobně. Pakliže se v rodině nekomunikuje, nedochází ke sdílení přání, osobních témat či překonávání odlišných názorů, nebude dítě schopno později v životě jednat odlišně. Velmi důležitý je tedy i vztahový rámec komunikace.

Novotná a Kyselá (2019, s. 96-97) upozorňují na zajímavý aspekt vztahového rámce komunikace v dnešní rodině. Jak autorky vysvětlují, v současné době je mnohem běžnější, že se rodiče rozcházejí a dříve či později mají nové partnery, kteří do rodiny přivádí své vlastní děti. Vznikají rekonstruované rodiny, v nichž mohou nastat problémy v komunikaci, které odrážejí problematické vztahy mezi jednotlivými členy (vztah jednoho z rodičů k dítěti partnera, vztahy mezi nevlastními sourozenci). To, jak se v rodině komunikuje (tedy i vztahuje k druhému), má pak značný vliv na to, jak jedinec vnímá sám sebe a druhé. Ne vše je verbalizováno, ovšem neverbální komunikace může být zcela odlišná, než je komunikace verbální. V souvislosti s tím lze zmínit fenomén dvojně vazby. Koř'a (2018, s. 132-133) vysvětluje, že existuje patologický typ komunikace, která se nazývá dvojná vazba, které se jeví jako schizofrenogenní, tj. v jejím důsledku se může rozvinout i disponovaných jedinců schizofrenie. Dvojná vazba vzniká v případě, kdy je verbální sdělení v nesouladu s neverbální komunikací (matka říká dítěti, že jej má ráda, zároveň se však u toho mračí, zaujímá odmítavý postoj těla). S tímto objevem přišel G. Bateson v Palo Alto, v institutu zabývajícím se komunikací. Jestliže dítě čelí tomuto způsobu komunikace, z něžž nemůže uniknout, ocitá se stabilně v situaci, která nemá správné řešení. Dochází tak k narušení integrity osobnosti. Novotná a Kyselá (2019, s. 97) považují za důležité, aby rodiče věnovali pozornost tomu, jaké vztahy v rodině panují a jak se promítají do komunikace v rodině. Je zapotřebí odstranit možné konfliktní prvky, aby komunikace byla pro děti srozumitelná a bezpečná, neboť jedině v takovém prostředí se dítě učí rádo komunikovat, zároveň si vytváří kladný vztah k sobě i druhým.

2.3 Narušená komunikační schopnost

Jak uvádí Lechta (2008, s. 51): „*O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jazykových projevů působí vzhledem ke komunikačnímu záměru interferenčně.*“

Jednotlivé jazykové roviny se v ontogenezi řeči prolínají, vyvíjejí se souběžně, a to od 1. roku věku dítěte, kdy nastává vlastní vývoj řeči (Zajitzová, 2011, s. 66). Diagnostiku narušené komunikační schopnosti provádějí logopedi, dále se může jednat o psychology nebo odborníky z medicíny. Dle logopedické diagnózy je nastavena logopedická terapie. NKS může být trvalá nebo přechodná, úplná nebo částečná, vrozená nebo získaná, přičemž dítě si NKS může, ale nemusí uvědomovat. Děti s narušenou

komunikační schopností se z hlediska speciální pedagogiky řadí mezi děti s tělesným postižením (Klenková a Kopečný, 2016, s. 123-124).

Pro porozumění tomu, jakou podobu může NKS nabývat, je vhodné alespoň stručně popsat jednotlivé jazykové roviny.

Jazyková rovina foneticko-fonologická

Foneticko-fonologická rovina se váže ke zvukové stránce řeči. Základní jednotkou je hláska, označovaná jako foném. Deficity v této jazykové rovině mohou být projevem nesprávného nebo odlišného řečového vývoje. První projevy narušení v této rovině lze zaznamenat již při přechodu z pudového žvatlání na žvatlání. Dítě si nejprve osvojuje samohlásky, poté souhlásky, jako poslední nastupují hrdelní hlásky, přičemž pochopitelně platí, že mezi dětmi mohou existovat i značné rozdíly a některé děti např. začínají hláskami složitějšími. V rámci posouzení úrovně a kvality foneticko-fonologické roviny je zapotřebí sledovat pořadí fixace hlásek: nejprve by mělo docházet k fixaci samohlásek, nejsnazší je pro dítě vyslovení písmene *a*. Jako poslední se fixují vokály *u* a *i*. Ze souhlásek se zprvu fixují závěrové hlásky, následují hlásky úžinové, nejnáročnější jsou sykavky. Teprve po jejich fixaci dochází k fixaci polozávěrových hlásek. Jako poslední jsou fixována písmena *l*, *r* a *ř*. Platí, že by dítě mělo disponovat správnou výslovností před zahájením školní docházky (Bytešníková, 2012, s. 72-75).

Zajitzová (2011, s. 67) doplňuje, že o pořadí objevování se jednotlivých hlásek nepanuje mezi odborníky shoda. Výskyt samohlásek se příliš u dětí nesleduje, neboť s nimi většinou nemají větší potíže. Ty nastávají až u souhlásek. Potíže mají dle autorky děti zejména se sykavkami, dále se jedná o hlásky měkké a hlásku *k*. Problematické jsou písmena *l* a vibranty *r* a *ř*. Pakliže má dítě nesprávnou výslovnost v pěti letech, měla by u něj být zahájena logopedická intervence.

Jazyková rovina lexikálně-sémantická

Lexikálně-sémantická rovina se vztahuje k pasivní i aktivní slovní zásobě. Patří do ní také definice pojmů a zobecnování (Bytešníková, 2012, s. 75). Kromě toho se jedná o pochopení sémantických vztahů ve větách a souvětích, orientaci v ustálených slovních spojeních, příslovích, metaforách (Zezulková, 2008, s. 29).

Kvalita této roviny závisí mimo jiné značnou měrou na úrovni intelektu, neboť je v ní patrné propojení myšlení a řeči. Děti s mentálním postižením vykazují v této rovině oproti vrstevníkům výraznější odchylky. První slova, která se v řeči dítěte objevují, se vztahují k tomu, co dítě zná, co je pro něj důležité. Jedná se zejména o označení lidí (*máma, táta*), zvířat, která nejprve dítě označuje citoslovci (*mňau-mňau, haf-haf*). Vliv mají i zájmy dítěte a to, k čemu jsou vedeny: k prvním slovům tak může patřit označení vozidel či zařízení domácnosti. Rozvoj slovní zásoby reflektuje dva procesy. Prvním z nich je hypergeneralizaci, kdy je tentýž výraz užíván pro mnoho podobných pojmů. Tento proces je vystřídán opačným aktem, kterým je hyperdiferenciace (dítě označuje určitým slovem pouze jeden objekt: trvá si tak např. na tom, že za *mama* lze označit pouze jeho maminku). S lexikálně-sémantickou rovinou souvisí také rozlišování rozdílů mezi slovy (antonyma, homonyma) či mezi vyjádřením obecnějším a konkrétnějším. Při osvojování si nových pojmů dítě nejprve pozoruje, manipuluje s předměty, posléze se pojmy zpřesňují a jsou uváděny do širšího kontextu, teprve poté pojem (slovo) dítě užívá. Je velmi důležité, aby rodiče dětem objasňovali význam slov, jejich obsah (Bytešníková, 2012, s. 75-78).

Jazyková rovina morfologicko-syntaktická

Tato rovina se pojí s užíváním gramatických pravidel v mluvené řeči. Je možné ji začít zkoumat kolem jednoho roku věku dítěte. Mezi 2.-3. rokem se výrazně rozšiřuje obeznámenost dětí se slovními druhy, ve smyslu jejich užívání. Ve čtyřech letech by již dítě mělo užívat všechny slovní druhy. Postupně se také zlepšuje syntax, v roce a půl dítě většinou dokáže vytvořit dvouslovné věty, v rámci trojslovných vět (např. *pes pije vodu*) již dítě zvládne postihnout vztahy. Pokud se objevují obtíže v této rovině do čtyř let, jedná se o normu, označovanou jako fyziologický dysgramatismus, nicméně platí, že se děti mohou lišit z hlediska jazykového citu (Bytešníková, 2012, s. 80-82).

Správnou skladbu slov se dítě učí prostřednictvím přenosu, transferu (Zajitzová, 2011, s. 66). Též tato rovina je značně spojena s intelektem (Zezulková, 2008, s. 29).

Jazyková rovina pragmatická

Bytešníková (2012, s. 83-86) vysvětluje, že se pragmatická rovina vztahuje k obsahu a významu sdělení, komunikačnímu záměru. Velkou roli mají rodiče, kteří by

měli podporovat komunikaci dítěte, reagovat na jeho snahu o komunikaci. V opačném případě může dítě ztrácet o komunikaci zájem. Prvotní komunikace je neverbální, funkci a význam řeči si dítě začíná uvědomovat přibližně v roce a půl. Významným mezníkem je třetí rok. Dítě si začíná v oblasti komunikace více věřit, postupně dokáže vyjádřit i své emoce, potřeby. Jak autorka doplňuje, vhodným způsobem, jak tuto rovinu rozvíjet, je hra, kterou děti zejména v předškolním věku vítají.

Zajitzová (2011, s. 67) označuje tuto rovinu jako rovinu sociální aplikace nebo též uplatnění komunikace ve společnosti. Děti dokážou vhodně reagovat na komunikaci ze strany druhé osoby ve 2–3 letech. Postupně je dítě v komunikaci stále více aktivní, zahajuje ji a je schopno užívat různé komunikační vzorce.

2.4 Jednotlivé kategorie narušené komunikační schopnosti

Lechta (2008, s. 51-55) vysvětluje, že narušená komunikační schopnost může v celkovém klinickém obraze dominovat, tedy může být hlavním symptomem (jedná se o tzv. primární řečové narušení), nebo může být symptomem jiného, dominujícího postižení (např. postižení sluchu, mentálního postižení), a v takovém případě se jedná o tzv. symptomatické poruchy řeči. Symptomatické poruchy řeči se dle autora projevují ve všech jazykových rovinách.

S ohledem na rozsah práce jsou dále v textu představeny vybrané kategorie narušené komunikační schopnosti.

Patlavost nebo též dyslálie patří podle Bytešnickové (2012, s. 41-42) k poruchám artikulace. Tato NKS je jednou z nejčastějších u dětí v předškolním, ale i mladším školním věku. Značí neschopnost užívat konkrétní hlásku nebo více hlásek v mluveném projevu dle normy. Hlásky mohou být vynechávány, zaměňovány, nepřesně vyslovovány (tj. porucha je na fonetické úrovni) nebo se jedná o postižení v rovině fonologické, které se projevuje nižší plynulostí řeči, spojováním slov do vět apod. Výslovnost může být vadná, méně závažná je fyziologická nesprávná výslovnost. Dyslálie se častěji vyskytuje u chlapců a mohou se na ní podílet genetické vlivy, narušení sluchové nebo zrakové percepce, organické nálezy na mluvidlech, poškozena může být centrální část nervové soustavy, roli mají i negativní vlivy prostředí.

Jak zdůrazňuje Vrbová (2015, s. 16), pakliže není dyslálie zavčas řešena a přetrvává i v mladším školním věku, dítě se může potýkat s problémy v oblasti čtení či

psaní. Pokud navíc zažívá výsměch ze strany spolužáků, může se u něj rozvinout neurotizace.

Huhňavost neboli rinolalie znamená, že je narušená zvuková podoba mluvy a hlasu. Rozeznává se huhňavost otevřená, zavřená a smíšená. Huhňavost se projevuje vadnou výslovností hlásek *n*, *ň*, *m*. Příčinou jsou organické nebo funkcionální změny v oblasti mluvidel. (Kejklíčková, 2011, s. 29).

Breptavost, latinsky tumultus sermonis, je odchylka plynulosti řeči. Celkový klinický obraz se blíží ADHD (poruše pozornosti s hyperaktivitou). Pro breptavost je charakteristické překotné tempo řeči, čímž dochází např. k vynechávání slabik, jejich opakování, narušen může být přízvuk, tempo řeči. Problematická je skutečnost, že si dítě tuto formu NKS neuvědomuje, čímž se ztěžuje možnost autokorekce. Breptavost se objevuje spíše až ve starším školním věku, adolescenci a dospělosti (Bendová, 2011, s. 58-59).

Koktavost nebo též balbuties je dle Klenkové (2006, s. 154) obtížně definovatelná, neboť tato forma NKS zasahuje do různých oborů a akcentována jsou tak různá hlediska. Koktavost patří k nejtěžším formám NKS. Nejčastěji je chápána jako „*syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení*“ (Lechta, 1990, in Klenková, 2006, s. 154).

Dysartrie značí podle Bytešníkové (2012, s. 48) narušení artikulace jako celku. Omezena je řečově motorická pohyblivost. Častou příčinou je dětská mozková obrna. Dle typu organického postižení se rozlišuje dysartrie pyramidová, extrapyramidová, cerebelární, bulbární, smíšená a kortikální. Diagnostiku musí provést kromě logopeda další odborníci, např. pediatr, neurolog, foniatr.

Opožděný vývoj řeči může být podle Kejklíčkové (2011, s. 23-24) součástí vývojových poruch, nebo je dominujícím symptomem. Rozlišuje se opožděný vývoj řeči prostý, omezený, přerušovaný a scestný nebo též odchylný. Častý je opožděný vývoj prostý, kdy se jedná o opoždění (zdržení) ve vývoji řeči. V některých případech je patrný i opožděný vývoj motoriky. Kolem 3.-5. roku se většinou dostává řeč do normy.

3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO A MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Logopedickou intervencí se dle Klenkové, Bočkové a Bytešníkové (2012, s. 13-14) rozumí veškeré aktivity, které provádí logoped. Dle autorek se jedná o poměrně široký pojem, který zahrnuje tři hlavní oblasti, které se vzájemně prolínají a pojí se se třemi hlavními cíli působení logopeda, jimiž jsou identifikace NKS, eliminace či úplné odstranění obtíží spojených s konkrétní NKS a zlepšení komunikační schopnosti, ve smyslu předejití NKS. K logopedické intervenci tedy patří nejen logopedická prevence a terapie, ale též logopedická diagnostika.

Dále v textu je nejprve věnována pozornost logopedickému vyšetření, které směřuje zejména ke stanovení diagnózy, od níž se odvíjí následná logopedická péče. Nicméně logopedické vyšetření probíhá i v rámci prevence. Všechny tyto aktivity logopeda jsou v textu detailněji popsány, se zřetelem k aktivitám prováděných u dětí předškolního a mladšího školního věku.

3.1 Logopedické vyšetření

V případě přítomnosti NKS je zapotřebí zavčas zahájit proces zlepšování komunikace dítěte, s cílem odstranit nebo alespoň zmírnit projevy dané formy NKS. Klíčová je v tomto ohledu pomoc logopeda. Kejkličková (2016, s. 11-13) uvádí, že logopedie je obor, který patří do speciální pedagogiky. Soustředí se na výchovu ke správné mluvě a řeči. V praxi umožňuje logopedie odstraňovat nebo alespoň zmírňovat poruchy mluvy, psaní, čtení a celkově komunikace. Velmi významnou složkou logopedie je složka preventivní. Aby bylo možné zahájit patřičnou logopedickou intervenci, je zapotřebí nejprve provést logopedickou diagnostiku. Logopedické vyšetření má za cíl určit, o jakou poruchu se jedná, jaký je stupeň postižení, dále je zjišťováno, zda je porucha samostatná, nebo souvisí s jiným onemocněním, poruchou. Je-li to možné, detekována je příčina logopedické vady. Dochází též ke stanovení diagnózy a prognózy.

Logopedické vyšetření vychází z ověřeného plánu. Důležitá je již příprava na vyšetření. To by mělo probíhat v příjemné a klidné atmosféře a také by mělo respektovat dobu, kdy je dítě v optimální pohodě, má dostatek energie, není unavené. Rodiče jsou přítomni. Logoped se seznámí s anamnézou, kterou doplňuje (genetika, NKS

v rodině, školní výsledky, vývoj řeči v ontogenezi, osobnost dítěte, jeho vztahy, zájmy, jiná onemocnění, léčba). Zprvu se logoped snaží získat důvěru dítěte. Oslovuje jej jménem, zároveň si všimá projevů dítěte (mluva, gestikulace, mimika, pocení, zrychlený dech). Vyšetření může být doplněno o kresbu, krátkou hru. Zprvu jsou vyšetřovány artikulační schopnosti, jemná motorika, schopnost rytmizace, opakování melodie. Dochází také k vyšetření sluchu (dítě opakuje to, co logoped z určité vzdálenosti šeptá). Po vyšetření sluchu následuje vyšetření gnostických funkcí, včetně rozumění řeči, vyšetření artikulace, dále motoriky (jemné i hrubé), laterality. Logoped se zajímá o sociální prostředí, v němž dítě vyrůstá (Kejklíčková, 2016, s. 13-15).

Vyšetření, stejně jako případné intervence, je nutné provádět v celkové pohodě, hravou formou. Nezbytné je dítě neustále chválit, a to i za drobný úspěch. Naopak kritika by měla být zcela eliminována. Ke spolupráci je zapotřebí získat nejen dítě, ale též jeho rodiče (Bytešnicková, 2012, s. 48). K roli rodičů Bendová (2011, s. 21) uvádí, že se jedná o roli koterapeuta. Logoped potřebuje získat ke spolupráci rodiče, neboť velká část logopedických intervencí je prováděna v rodinném prostředí, a to zákonnými zástupci dítěte. Návštěvy logopeda jsou relativně krátké a jsou věnovány procvičování toho, co si již dítě osvojilo nebo si mělo osvojit, případně je přistupováno do další fáze logopedické terapie. Jsou to ale především rodiče, kteří musí s dítětem cvičit doma. Bez toho, aby uměli dobře logopeda zastoupit, nebudou jejich intervence optimální. Kromě toho je však nezbytné, aby byl rodič dostatečně motivován k působení v této roli. Měl by rozumět významu nápravy řeči, což následně zvyšuje jeho zájem a ochotu věnovat se dítěti, společně trénovat to, co by si dítě mělo osvojit. Podle autorky je navíc tato role doplněna o roli zprostředkovatele informací a přenášeče poznatků z absolvované terapie NKS do prostředí školního, směrem k pedagogickým pracovníkům (učitel, asistent pedagoga).

Vyšetření, resp. základní diagnostiku, mohou dle Zezulkové (2008, s. 43-48) provádět i učitelky, nicméně předpokladem je, že jsou dobře obeznámeny s problematikou NKS a základy logopedické intervence. V ideálním případě by tak tuto základní diagnostiku měl provádět logopedický preventista, tedy učitelka, která absolvovala patriční kurz. Před samotnou diagnostikou je nutné připravit se, kdy se zejména jedná o záznamový arch, v němž jsou vypsány všechny hlásky. Učitelka posléze zaznamenává, jakým způsobem dítě jednotlivé hlásky zvládá. Možností je také s dětmi jednotlivé hlásky procvičovat, postup by měl být od artikulačně jednodušších hlásek

k hláskám artikulačně složitějším. Pokud některé dítě nechce hovořit, nelze jej do dané činnosti nutit. Autorka nedoporučuje ani nucení dítěte zopakovat určité slovo, písmeno po učitelce, říkat slovo, písmeno nahlas. Tento postup je rizikový, může u dítěte vyvolat negativismus a nechuť zaměřovat se na zlepšování řeči, zejména disponuje-li dítě nízkým sebevědomím či jej v jeho blízkém sociálním okolí nejbližší lidé upozorňují na nedostatky. Při procvičování je nutné vycházet ze zvláštností věku, které by učitelka též měla znát. U dětí předškolního věku se osvědčuje volit multisenzorický přístup, zapojit např. audio nahrávky, video, děti lze natáčet, což může být pojato jako hra. U dětí předškolního věku se může NKS pojit také s motorikou mluvidel. Učitelka by tedy měla provést i základní diagnostiku v této oblasti, kdy si všímá pohyblivosti artikulačních orgánů, kterými jsou rty, zuby, jazyk. Pozornost je nutné věnovat také dýchání a tvorbě hlasu. Dalším krokem je orientační diagnostika fonemického uvědomování. To je důležité z hlediska přípravy na čtení a psaní. Děti by měly být vedeny k tomu, aby uměly rozlišit slabiky ve slově, rozpoznat konkrétní slovo. Opět by se mělo jednat o cvičení formou hry (např. jakmile dítě uslyší určité slovo, hodí míček do krabice. K určování počtu slabik ve větě lze užít obrázky, děti vybírají na pokyn takové obrázky, na kterých jsou zakreslena jednoslabičná, dvouslabičná, tříslabičná nebo až čtyřslabičná slova). Děti v posledním ročníku mateřské školy mohou být vedeny k určování písmen na začátku a konci slova, později i uprostřed slova. Volit lze dvojice slov, děti určují, zda začínají na stejné písmeno či nikoliv.

V českém prostředí bývá hojně užíváno orientační logopedické vyšetření navržené Tomickou, které je určené pro děti předškolního věku. Skládá se z anamnézy, orientačního vyšetření sluchu, orientačního vyšetření mluvidel, orientační zkoušky dýchání, orientačního vyšetření motoriky mluvidel, orientační zkoušky artikulační obratnosti, orientačního vyšetření fonemického sluchu, orientačního vyšetření výslovnosti, orientačního vyšetření slovní zásoby, orientačního vyšetření řečového projevu, orientační zkoušky verbální sluchové paměti, orientační zkoušky zrakové percepce a orientační zkoušky laterality. Každá dílčí zkouška obsahuje soubor konkrétních úkonů a cvičení (např. v případě orientační zkoušky motoriky mluvidel je učitelka vzorem, stojí s dítětem před zrcadlem, provádí konkrétní úkony, jako úsměv s koutky nahoru a dolů, aby nebyly vidět zuby, vycenění zubů, přetažení horního rtu přes horní řezáky, dítě má napodobovat). Některé typy zkoušek, jako např. opakování

artikulačně obtížných slov, je možné volit až od určitého věku, konkrétně od 5,5 let. Rozlišeny jsou dílčí zkoušky dle věku dětí. Učitelky jsou schopny v rámci užití této zkoušky, případně některých jejích částí, dát doporučení rodičům pro některé potřebné kroky, jakými může být odstranění nosní mandle nebo návštěva ortodontisty (Tomická, 2004, s. 7-19).

3.2 Logopedická prevence a terapie u dětí předškolního a mladšího školního věku

Logopedické intervence, dále v textu tedy zejména prevence a terapie, probíhají v institucích, které spadají pod resort Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR), ale též v institucích, které spadají pod resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). V rámci zdravotnictví provádějí logopedické intervence kliničtí logopedové. Jejich péče je tedy hrazena ze zdravotního pojištění, nicméně v některých případech si klienti připlácejí, např. za různé pomůcky. Nejčastěji docházejí děti s rodiči do logopedických ambulancí, které mohou působit samostatně, ve smyslu nestátních zdravotnických zařízení, nebo jsou tyto ambulance zřizovány při logopedických pracovištích lůžkových oddělení nemocnic, např. na foniatrii nebo oddělení ORL (tj. oddělení otorinolaryngologie). Vysokou specializací se vyznačují logopedické kliniky, které se nacházejí ve větších městech. Co se týče resortu MŠMT, logopedické intervence jsou zajišťovány speciálně pedagogickými centry pro žáky s vadami řeči. Tato zařízení patří mezi školská poradenská zařízení, primárně se tedy nesoustředí pouze na realizaci logopedické intervence, ovšem spolupracují s dalšími odborníky a zajišťují poradenství, logopedickou depistáž, logopedickou diagnostiku, velkou měrou pak intervenují u dítěte v souvislosti s jeho školní docházkou. Speciálně pedagogická centra pro žáky s vadami řeči pomáhají pro děti s NKS utvářet individuální plány, aplikovat do výuky logopedické (reedukační, stimulační, terapeutické) postupy, mohou také učitelům a zákonným zástupcům dětí poskytovat instruktáž. K dalším funkcím těchto zařízení patří zapůjčování logopedických pomůcek a odborné literatury (Bendová, 2011, s. 21).

Co se týče konkrétních odborníků působících v rámci resortu školství, jedná se o logopedické preventisty, logopedické asistenty a speciální pedagogy. Logopedický preventista je středoškolský učitel, tedy většinou se jedná o učitelku v mateřské škole,

kteřá absolvovala kurz logopedické prevence. Logopedická pēče je v tomto pŕípadē poskytována v rámci běžného režimu dne, dochází k rozvoji komunikační schopnosti u všech dētí, učitelka však může utvořit také skupinku dētí, s nimiž pracuje intenzivněji. Logopedický asistent již má vysokoškolské vzdělání, konkrétně se jedná o bakalářské studium speciální pedagogiky, se zaměřením na poruchy verbální komunikace. Logopedický asistent ovšem nemůže pracovat sám, ale pouze pod supervizí klinického logopeda. Spíše v logopedických mateřských školách a poměrně běžně v základních školách působí speciální pedagogové, což jsou učitelé se specializací na NKS, jejich studium bývá mimo jiné zakončeno státní zkouškou z logopedie (Fukanová, 2007, s. 47).

Maximální možná pēče se dētem s NKS dostává v pŕípadē docházky do škol (mateřských i základních) nebo tříd v rámci škol, které jsou koncipovány jako logopedické. Tato forma edukace, která tedy akcentuje rovinu řeči a komunikace, umožňuje realizaci intenzivních a systematických logopedických intervencí. Jak popisují Denemarková a Kapustová (2007), ve třídách bývá menší počet žáků, škola disponuje větším počtem potřebných odborníků, jakými jsou školní foniatr, psycholog. Dílčí logopedické intervence probíhají jak v rámci individuální logopedie, tak i skupinově, k dispozici je logopedické poradenství. Ve třídě pravidelně působí logopedka, která mívá třicetiminutové lekce, které se soustředí na nápravu výslovnosti, dále na rozvoj zrakového a sluchového vnímání, gymnastiku mluvidel, navozována je správná technika dýchání, procvičován je fonemický sluch, pravolevá orientace. Samozřejmostí je rozšiřování slovní zásoby. Žákům se pravidelně dostává relaxace, která střídá intenzivní práci, při níž se žáci musí značně soustředit na realizované aktivity. Na začátek školního roku bývá zařazována týdenní intenzivní logopedická pēče, která cílí na nápravu konkrétní formy NKS, rozvíjeny jsou všechny jazykové roviny, v tomto týdnu není věnována pozornost jiného obsahu, než jsou logopedické intervence. Tento týden slouží učitelům ke stanovení diagnózy a vytvoření logopedického plánu. Na obou stupních bývá dvakrát týdně předmět logopedická intervence. Dílčí logopedické aktivity jsou na prvním stupni prováděny formou individuální terapie, na druhém stupni je individuální terapie doplněna skupinovou prací. K dispozici jsou rozmanité pomůcky. Žáci také dostávají pravidelně domácí úkoly, důraz je kladen na spolupráci s rodinou.

Základní školy logopedické jsou však většině rodičů nedostupné. Jsou pouze v některých městech, navíc se může jednat o školy internátního typu, což není příliš

vhodné u dětí nižšího věku. Běžněji tak dochází k začleňování těchto dětí do běžných škol a tříd (Klenková, 2006, s. 215). V běžných třídách lze realizovat velkou měrou některé aktivity obdobně, jako je tomu v logopedických třídách, ovšem s nižší četností a intenzitou. Jedná se např. o kultivaci mluvního projevu, a to formou her, cvičení, skupinové práce, samostatné práce. Žáci jsou podporováni k vedení rozhovoru, vyjadřují se k různým problémům, učitelé by neměli ani opomíjet cvičení na zrakovou a sluchovou percepci (Denemarková a Kapustová, 2007).

Metod, které jsou v rámci logopedické terapie uplatňovány, existuje značné množství. V případě dětí předškolního věku se uplatňuje metoda cvičení, příkladu, učitelka je pro děti mluvním vzorem. U dětí předškolního věku by měly mít aktivity v rámci logopedické intervence formu hry, ovšem bez hraček, které by děti rozptylovaly. U dětí předškolního věku je pozornost věnována zejména získání dětí ke spolupráci, jedná se o přípravu na pozdější a cílenější terapii. Pakliže probíhají logopedické intervence v rámci školy, voleny jsou již cílenější postupy, které vyžadují určitou systematickosti práce: jedná se zejména o metody a postupy reedukace (voleny jsou postupy, které jsou zaměřeny na postiženou funkci nebo rozvíjejí nevyvinuté funkce, případně dochází k nápravě nebo alespoň úpravě narušených funkcí), kompenzace (přístup je opačný, rozvíjena je náhradní, nepostižená funkce), při komplexním přístupu, který zohledňuje sociální hledisko, se jedná o rehabilitaci (Lechta a kol., 2011, s. 23).

V mateřských školách jsou v současné době stále častěji k dispozici logopedičtí asistenti. Ti pak mohou zajišťovat přímou logopedickou intervenci, a to u žáků s prostou vadou výslovnosti či mírnějšími formami NKS. Tito logopedičtí asistenti (tj. v zásadě učitelky mateřských škol, které absolvovaly patřičný kurz) by se měli řídit doporučeními logopeda dítěte, tedy konkrétní logopedická intervence může být značně odlišná. Nejčastěji se jedná o provádění doporučených cvičení, reedukační postupy. Učitelky v souladu s doporučovanými postupy rozvíjejí všechny jazykové roviny. Jsou-li vytvářeny nové řečové spoje, je zapotřebí je mnohokrát fixovat. Hlavní princip logopedického působení učitelek v mateřské škole se tak pojí s dáváním co největšího prostoru k mluvě dětí. Konkrétní aktivity a metody volí dle individuálního plánu, pokud byl dítěti vytvořen. To obnáší mimo jiné i užívání konkrétních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů. Mateřské školy také spolupracují s klinickými pedagogy v souvislosti s logopedickou depistáží, která bývá prováděna pravidelně jednou

ročně, kdy klinický logoped navštíví mateřskou školu, pracuje především s dětmi, u kterých má učitelka (logopedický asistent) podezření na výskyt NKS. Výsledek bývá komunikován zákonným zástupcům dětí, je jim většinou doporučena návštěva klinického logopeda, k čemuž je zapotřebí doporučení pediatra (Zezulková, 2008, s. 35-38).

U dětí mladšího školního věku doporučuje Kejkličková (2016, s. 105) využívat také moderní komunikační prostředky. Existují programy, které se soustředí na konkrétní formu NKS (např. koktavost) a dítě s danou NKS provázejí jednotlivými fázemi doporučené logopedické intervence. Příkladem je program Speech Program, určený přímo pro děti s koktavostí. Program obsahuje také další cvičení, která lze využít při logopedické intervenci u jiných forem NKS – jednat se může o dechová cvičení, fonační cvičení, lze sledovat hlasovou kvalitu, modalitu. Ke cvičením se lze vracet a lze je provádět i v domácím prostředí, což je výhodou a tato skutečnost vhodně eliminuje rizika optimálního rozvoje komunikační schopnosti, plynoucí z nízké dostupnosti klinického logopeda či logopedické intervence, prováděné ve škole.

Realizace konkrétní logopedické intervence závisí na tom, do jaké míry jsou učitelé nebo asistenti pedagoga obeznámeni s problematikou logopedie, zda absolvovali např. kurz nutný pro pozici logopedického asistenta. Učitelé mohou dle Lechty a kol. (2011, s. 26) volit buď multisenzoriální přístup, nebo přístup monosenzoriální, tedy mohou se soustředit na více smyslových kanálů, nebo volit pouze jeden. Procvičování může být krátké, úkoly a cvičení může s žákem provádět asistent pedagoga, v případě potřeby i mimo třídu.

Klenková (2008, s. 35-38) uvádí, že by měli být učitelé na prvních stupních základní školy obeznámeni zejména s formami narušené komunikační schopnosti, které jsou v této dětské populaci nejčastější. Dle autorky se jedná především o dyslalii, opožděný vývoj řeči, ale též vývojovou dysfázii, huhňavost, breptavost a mutismus. Většinou však logopedická intervence na základních školách zajišťován není, pokud ano, provádí ji školní logoped. Přibližně jen v desetině základních škol jsou žákům k dispozici logopedické kroužky. Většina škol nemá školního logopeda, ovšem navázána je v případě přibližně necelé třetiny základních škol spolupráce s klinickým logopedem. Logopedické třídy jsou zřizovány minimálně.

Konkrétní podoba logopedické intervence se odvíjí od formy NKS. V případě dyslalie jsou nejprve realizována přípravná cvičení, následuje vyvození hlásky, fixace

nového mluvního projevu, a nakonec dochází k automatizaci správné výslovnosti. Přípravná cvičení se soustředí na rozvoj motoriky mluvních orgánů a fonematickou diferenciaci. Dítě by mělo dokázat rozlišit správně a nesprávně vyvozený zvuk. Vhodné je provádět tato cvičení formou hry. Vyvozování hlásky probíhá metodou nápodoby, substituce a mechanickou nápodobou. Fixace hlásky je založena na spojení vyvozené hlásky s ostatními hláskami, v různých slovech. Cvičení by mělo být krátkodobé, zprvu se hláska vyslovuje tiše. Zejména u dětí předškolního věku je vhodné pracovat skupinově. Po vyvození a automatizaci jedné hlásky je přistupováno k další. Je zapotřebí vyvarovat se užívání slov, které dítě nezná (Bytešníková, 2012, s. 46-47).

U breptavosti by se měl učitel soustředit na zpomalení řeči. Nápomocný může být asistent pedagoga, který může sedět s dítětem v zadní části třídy, aby ostatní žáci nebyli příliš rušeni, následně např. s dítětem vytleskává rytmus slova, slabiky. Žáky je potřeba odměňovat za pokrok (Peutelschmiedová, 2001, s. 54).

V případě kombinace více forem NKS je nutné respektovat stadia vývoje řeči. Je-li tedy např. přítomna dyslalie a k ní je přidružena koktavost, pozornost je nejprve věnována potížím souvisejících s balbuties, až posléze je přecházeno ke korekci výslovnosti. Není tak výjimečné, že k vyvozování hlásek jako *r* nebo *ř* dochází až ve druhé nebo třetí třídě základní školy. Zatímco v předškolním věku je zapotřebí vnímat výslovnost dítěte a soustředit se na ni, a to v návaznosti na podporu řečové produkce, v mladším školním věku není výslovnost považována za primární. Primární je obsah sdělení (Bendová, 2011, s. 26).

Pakliže je u dítěte přítomna vývojová dysfázie, tedy jedna z nejzávažnějších forem NKS, učitel se musí naopak přestat soustředit na výslovnost, měl by se zaměřovat na rozvoj celé osobnosti. Posilována je zejména rovina lexikálně-sémantická a morfologicko-syntaktická. I učitel, který nezískal vzdělání v logopedii, by si měl být vědom zásad práce s těmito žáky, tj. měl by např. neustále komentovat, co dítě dělá, v jakých situacích se ocitá, užívány by měly být stejné věty, slova (Klenková, Bočková a Bytešníková, 2012, s. 84-86).

Při realizaci logopedické intervence se musí učitelé řídit mimo jiné i tím, jak je problematika komunikační schopnosti zohledněna v rámcových vzdělávacích programech. V Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (dále též jako RVP PV) je nejvíce pozornosti rozvoji komunikace věnováno ve vzdělávací oblasti

Dítě a jeho psychika, konkrétně v podoblasti Jazyk a řeč. V tomto dokumentu je explicitně uvedeno, že se mají učitelé soustředit na rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností receptivních a produktivních. V prvním případě se učitel soustředí na vnímání, naslouchání a porozumění. U produktivní složky řeči věnuje pozornost výslovnosti, vytváření pojmů, celému mluvnímu projevu a způsobu vyjadřování. Učitel by měl v rámci vzdělávací nabídky dětem zprostředkovávat především artikulační, řečové, sluchové a rytmické hry, hry se slovy, slovní hádanky, různé vokální činnosti. Průběžně je též řeč rozvíjena v rámci vyprávění (příběhů, dle obrázků), poslechu pohádek, děti, které mají další školní rok zahájit povinnou školní docházkou, by měly být vedeny k samostatnému projevu na určité téma. Průběžně je zařazován zpěv, dramatizace, hry zaměřené na rozpoznávání různých zvuků, užívání gest. Z očekávaných výstupů lze uvést např. schopnost správně vyslovovat, ovládat dech, tempo i intonaci řeči, vést rozhovor, umět aktivně používat nová slova, pojmenovat většinu toho, čím je dítě obklopeno. Děti předškolního věku by měly být učitelkami vedeny k rozpoznávání začátečních a koncových slabik a jednotlivých písmen, měly by umět rozlišit antonyma, homonyma (MŠMT, 2018, s. 16-18).

V případě dětí mladšího školního roku je vycházeno z Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV). Jednou ze vzdělávacích oblastí je Jazyk a komunikace. V mladším školním věku je kladen důraz na fonetiku a syntax, důležitá je i rovina pragmatická. Učitelé vedou žáky ke správné výslovnosti, tempu řeči, pravidelnému dýchání. Nicméně v rámci běžné výuky se pozornost soustředí na trivium a základy českého jazyka (MŠMT, 2017, s. 18), tedy prostor pro logopedickou intervenci je omezený.

Dosud byla věnována pozornost zejména roli učitelů mateřských a základních škol v souvislosti s narušenou komunikační schopností dítěte. Jak však bylo zdůrazňováno v první kapitole práce, rodina je též velmi důležitá. Přestože s přibývajícím věkem mají na kvalitu řeči dítěte vliv zejména odborníci, rodiče jsou stále těmi, kteří mají v tomto ohledu největší moc: motivují dítě, provádějí s ním pravidelná cvičení, bez nichž nelze nápravy nebo zmírnění obtíží v komunikační schopnosti zmírnit. Je tedy zapotřebí, aby odborníci, škola a rodiče navázali co nejvhodnější spolupráci. Jakým způsobem se to v praxi daří, jaké jsou případné nedostatky v kooperaci rodiny a školy, bylo zkoumáno ve vlastním výzkumu, popsáném dále v textu.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

V praktické části jsem chtěla získat celkovou představu o praktikování logopedické intervence pro děti předškolního a mladšího školního věku. Jedná se o rozšířenou problematiku, kdy některé instituce dostatečně nepodporují komunikační růst dítěte. Dochází k přehlížení mluvních vad u dětí, jejichž mluva se nerovná stanovené normě, tímto přístupem dochází k neustálému stresu u dítěte. Tento stres je vyvíjen aktuálním náporům očekávání ze stran rodičů jedince na dosažení stanovených cílů, komunikačních schopností, dále je zde významný vliv od pedagogů ze školských institucí. Prvotním cílem dotazníkového šetření je zjistit, do jaké míry se instituce a pedagogové zabývají dosavadní řečí dětí. Analyzování průběhu logopedické intervence v jednotlivých mateřských školách a škol 1. stupně. Cílem výzkumného šetření je zmapovat u mateřských škol a základních škol prvního stupně míru zkušeností pedagogů s narušenou komunikační schopností. Do jaké míry jsou schopny školské instituce zasáhnout do komunikačních dovedností dítěte a jakým způsobem se tato problematika řeší. Z výzkumného šetření by mělo vyplynout, zda pedagogové mateřských škol a základních škol prvního stupně se mohou podílet/podílejí na logopedické intervenci v rámci vyučovacích hodin.

Výzkumná práce byla realizována jako kvantitativní výzkum a vzhledem k výzkumnému problému jsem si stanovila tyto hypotézy ke zjištění:

K realizaci logopedické intervence dochází u dětí předškolního věku.

K realizaci logopedické intervence dochází u dětí mladšího školního věku.

V předškolním věku dětí s NKS probíhá logopedická intervence skupinově.

V mladším školním věku dětí při NKS spolupracují s klinickým logopedem.

Rodiče mají zájem o zlepšení komunikačních schopností dětí.

4.1 Kvantitativní výzkum, dotazník

Základní stavební jednotkou pro realizaci kvantitativního výzkumu jsou výchozí hypotézy, z nichž vychází výběr otázek. Hypotézy jsou stanovené na základě popsaného výzkumného problému. Na základě kvantitativního výzkumu se tvoří dotazník, který se přikládá určitému počtu vybraných respondentů.

4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

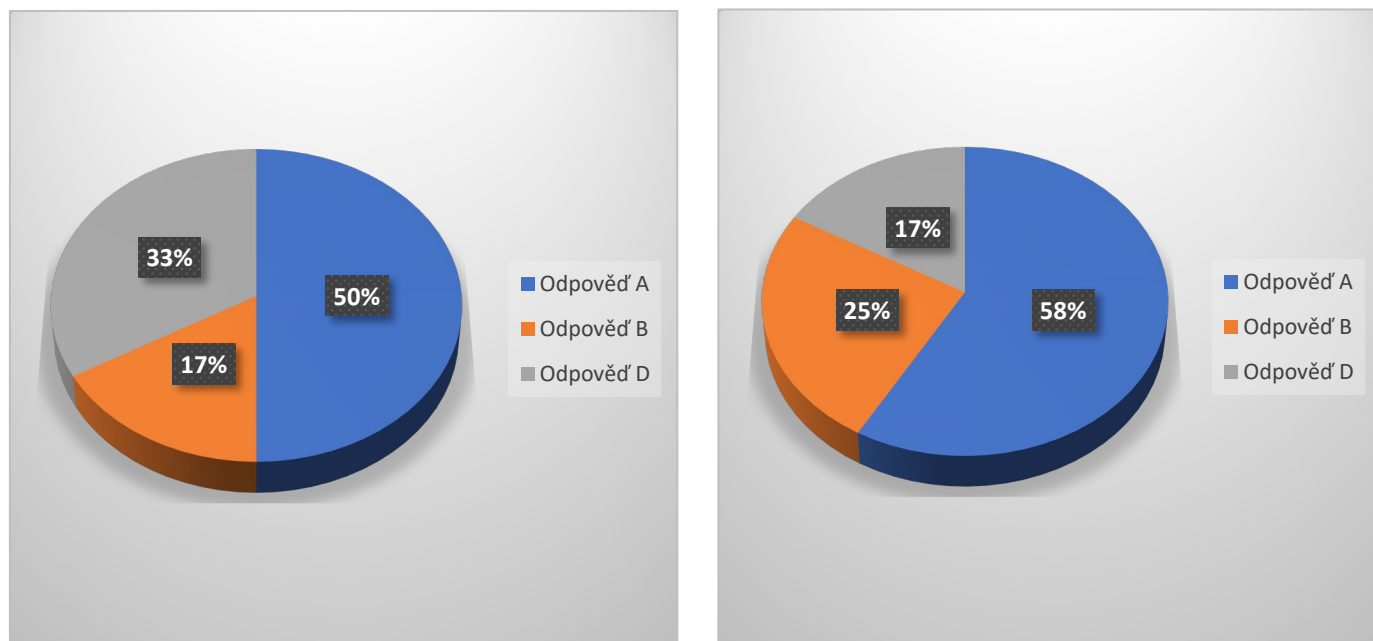
Pro průzkumné šetření bylo náhodně vybráno 15 mateřských škol, také i 15 základních škol prvního stupně. Osloveno bylo více mateřských škol a základních škol, avšak některá školská zařízení odmítla účast. Jedná se o online vložené dotazníky, které byly rozeslány pomocí webových stránek. Některé instituce byly osloveny prostřednictvím jiných mateřských a základních škol po mé žádosti.

Dotazník byl aplikován na pedagogy ve věkovém rozmezí mezi 18 až 60 rokem věku a více. Na dotazník odpovídalo dohromady 60 pedagogů z mateřských škol, ale také pedagogové na prvním stupni základních škol. Jednalo se především o výzkum logopedické intervence, avšak dotazníkové šetření obsahuje i pár otázek ohledně dětí v rozmezí 3 let věku až do 12–13 let.

4.3 Vyhodnocení dotazníkové šetření

1. Jaké formy logopedické intervence jsou v MŠ prováděny? 1.1. Jaké formy logopedické intervence v ZŠ prováděny?

Vyhodnocení otázky 1: respondenti 60- muži a ženy



Graf 1: Formy logopedické intervence

Otázku příslušnou k mateřským školám, můžete vidět na levém výsečovém grafu. V první otázce se 60 respondentů rozdělilo do tří skupin. Na možnost A odpovědělo 30 respondentů, kdy zvolili „*Logopedická prevence*“. Dále jako více zvolená odpověď bylo zvolené B „*Logopedická diagnostika*“. Nejmenší výseč koláče znázorňuje kolik respondentů zvolilo možnost D „*Logopedická intervence není v MŠ prováděna*“.

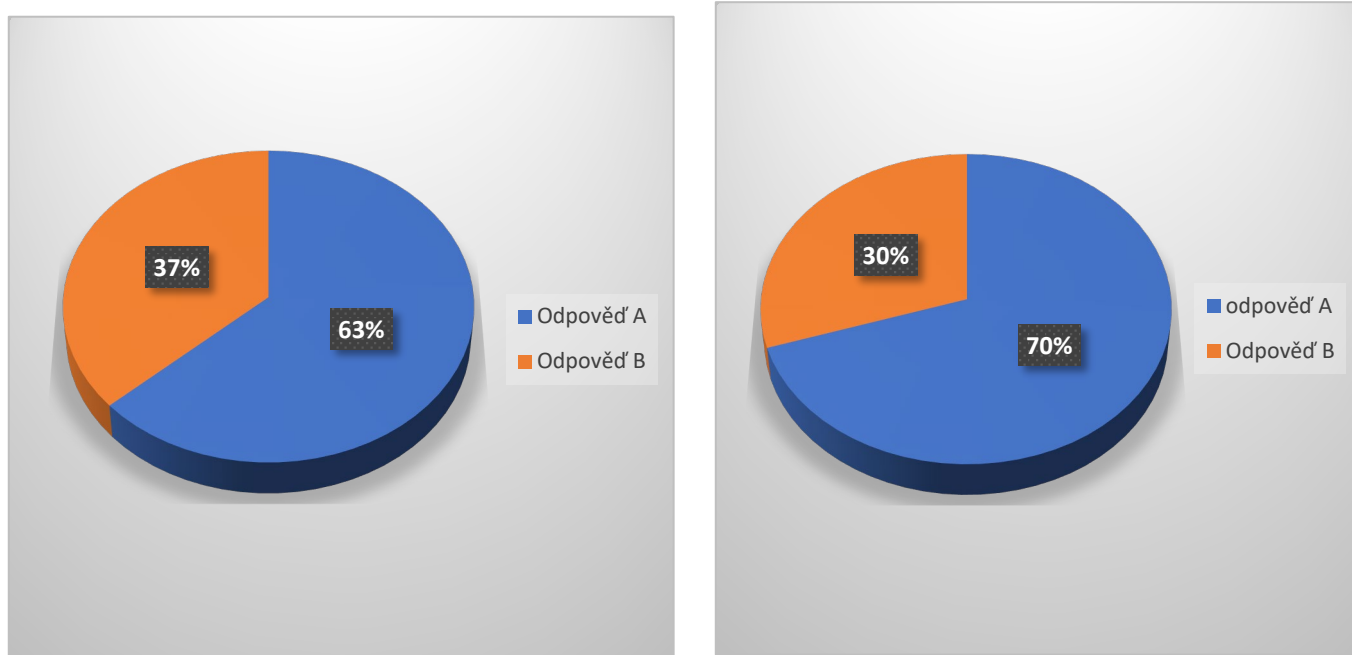
Napravo posazený výsečový graf z oblasti základních škol prvního stupně, kde si je možné povšimnout celkového rozdílu oproti grafu z mateřských škol. Převážně větší část respondentů ze základních škol zvolila možnost A, tedy odpověď „*logopedická prevence*“.

Celkový rozdíl mezi logopedickou prevencí v mateřských školách a na základních školách prvního stupně je kontraproduktivní. Je zajímavé, že v předškolním věku je menší snaha o nápravu komunikačních dovedností. Pokud je u dítěte objevena narušená

komunikační schopnost, mělo by se to řešit, co nejdříve, aby dítě v pozdějším věku nemělo problémy a nebylo znevýhodněno v rámci vyučovacích hodin.

2. Je v MŠ zřízena logopedická třída? 2.1. Je v ZŠ zřízena logopedická třída?

Vyhodnocení otázky 2: respondentů 60 – muži a ženy



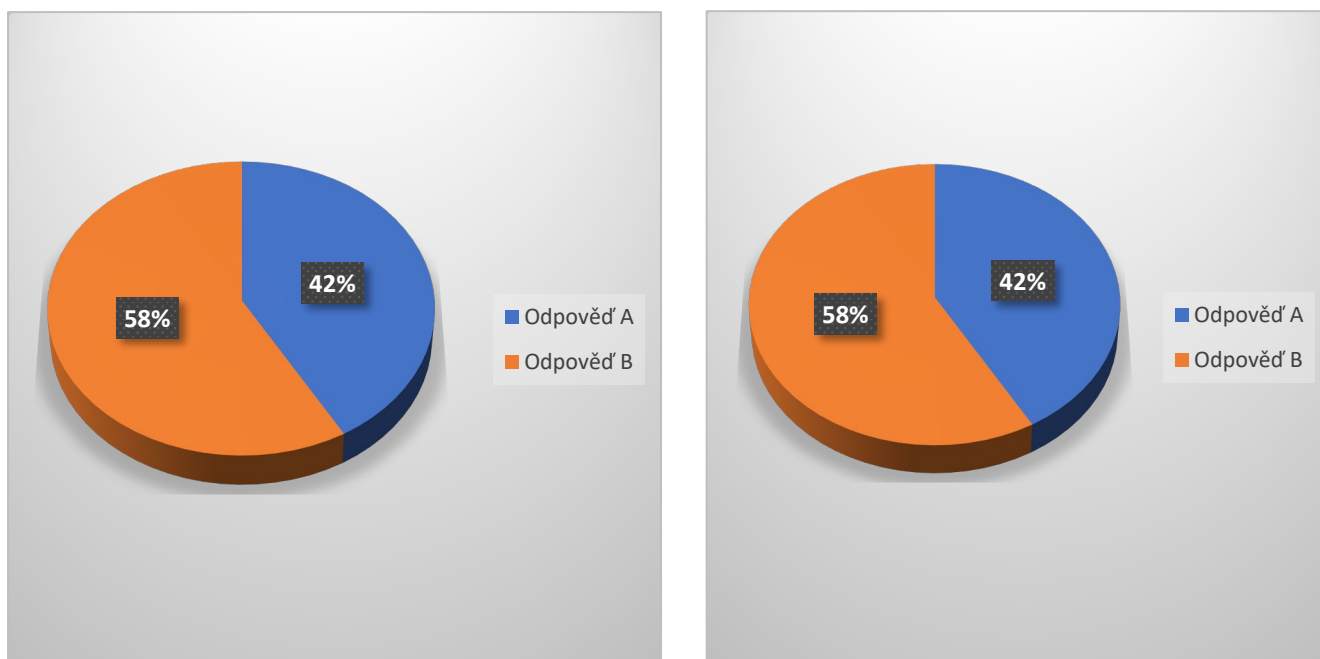
Graf 2: Zřízená logopedická třída

„Ano“, odpovědělo 38 mužů i žen. Předpokládala jsem, že u této odpovědi bude více respondentů odpovídat ano, jelikož narušená komunikační schopnost je více častou problematikou u dětí předškolního a mladšího školního věku. Zbylá část zvolila odpověď B, čímž říkají, že logopedická třída v jejich mateřské škole není zřízena. Svou roli může hrát i fakt, že většina logopedické intervence bývá řešena mimo školské instituce.

Výšečový graf provedený z dotazníkového šetření, který byl poskytnut základním školám prvního stupně lze vidět napravo od výšečového grafu poskytnutého mateřským školám. Na základních školách, podle dotazníku, jsou situovány logopedické třídy.

3. Mají děti možnost navštěvovat logopedický kroužek v MŠ? 3.1. Mají děti možnost navštěvovat logopedický kroužek v ZŠ?

Vyhodnocení otázky 3: respondentů 60 – mužů i žen



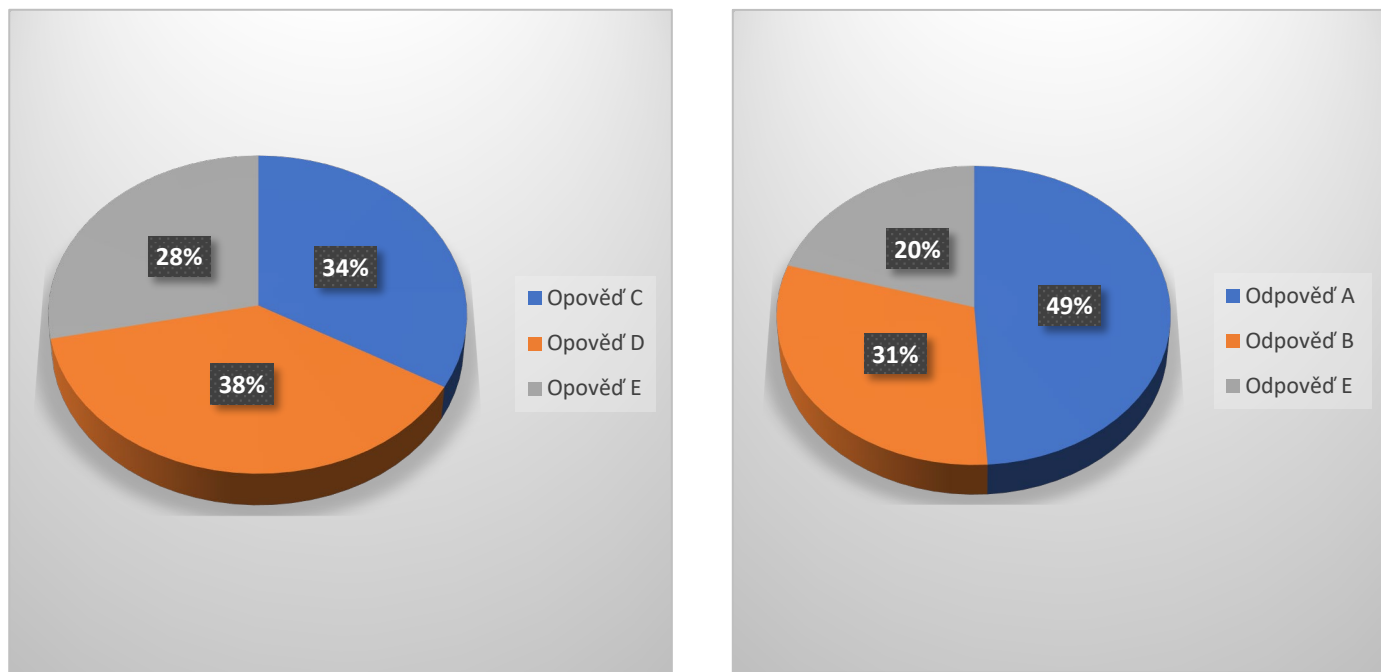
Graf 3: Navštěvování logopedického kroužku

Nižší hodnoty, 25 odpovědí, patří k odpovědím A, kdy zaškrtnlo 42% respondentů „Ano“. Zároveň větší procento odpovědí typu B implikují nepotřebnost logopedických kroužků při přítomnosti logopedických tříd.

Výsledky ze základních škol prvního stupně jsou identické výsledkům z mateřských škol. Tento procentuální výsledek nejspíše vychází ze skutečnosti, kdy mateřské školy a základní školy mají situované logopedické kroužky. Tudíž není bezprostřední nutností logopedických kroužků.

4. Kdo provádí v MŠ logopedickou intervenci? 4.1. Kdo provádí v ZŠ logopedickou intervenci?

Vyhodnocení otázky 4: respondentů 60 – mužů i žen



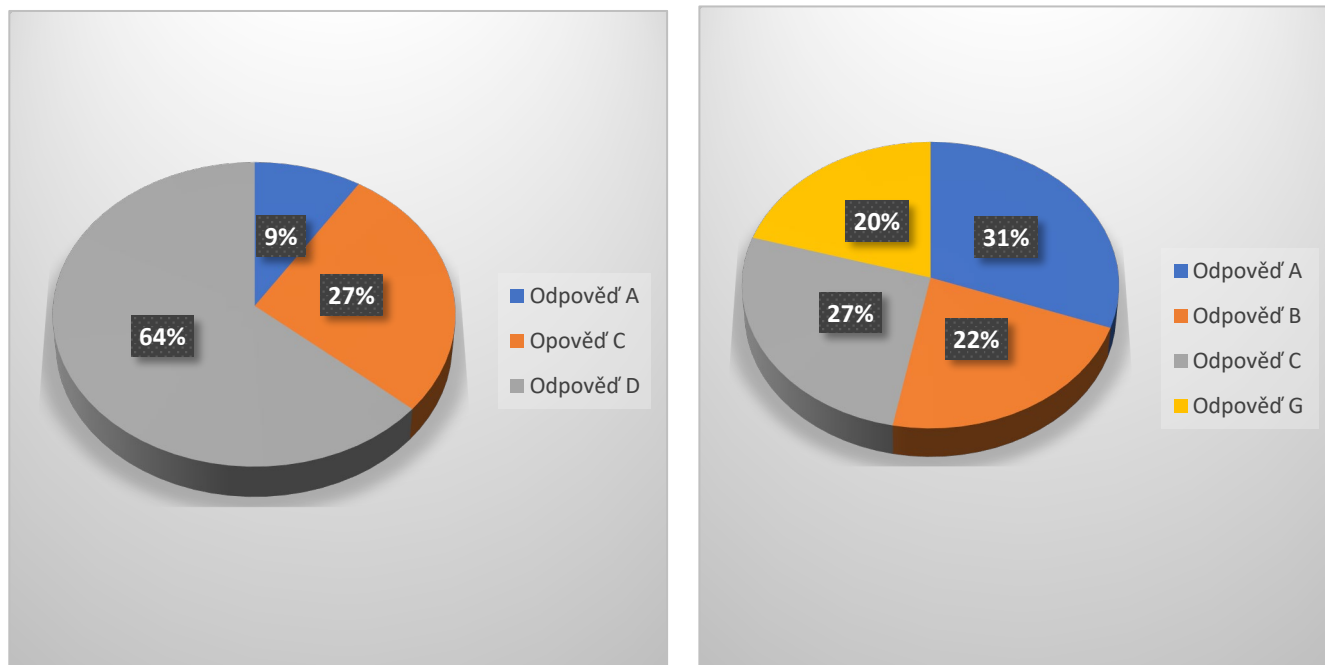
Graf 4: Kdo provádí logopedickou intervenci

Třicet čtyři procent respondentů zvolilo možnost C, čímž zvolili odpověď logopedického asistenta mimo MŠ. Z mého pohledu by bylo lepší, kdyby mateřská škola měla buď externího klinického logopeda, nebo logopeda pracujícího přímo ve školském institutu. Logopedický asistent zvolený v možnosti D, je druhou více zvolenou odpovědí. Poslední částí grafu bylo zvoleno E-jiné. Zde byla možnost vypsát, kdo jiný provádí logopedickou intervenci v MŠ. Zde většina respondentů odpověděla, že v dané mateřské škole nikdo neprovádí logopedickou intervenci.

Z oblasti základních škol prvního stupně si lze povšimnout poměrně většího rozdílu zvolených odpovědí v oblasti, kdo provádí logopedickou intervenci. Procentuálně větší množství respondentů na základních školách zvolilo tyto odpovědi „*klinický logoped, školní logoped, logopedický asistent ze ZŠ*“.

5. Jakým způsobem probíhá logopedická intervence v MŠ? 5.1. Jakým způsobem probíhá logopedická intervence v ZŠ?

Vyhodnocení otázky 5: respondentů 60 – muži a ženy



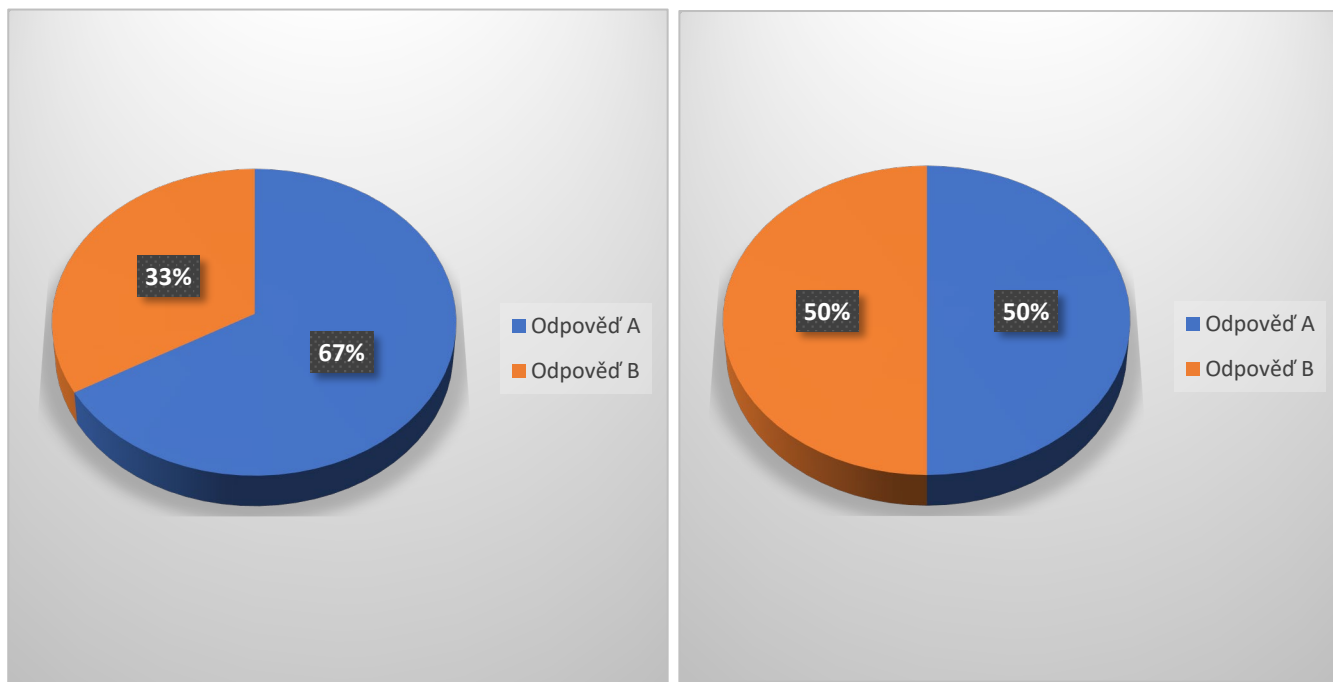
Graf 5: Jakým způsobem probíhá logopedická intervence

V nejméně zvolené odpovědi respondenti uvedli, že logopedická intervence probíhá individuálně. S touto odpovědí se nejvíce ztotožňují z důvodů potřebné vzájemné interakce mezi dítětem a logopedem, či osobou příslušnou k vykonání logopedické intervence. Při odpovědi C, zvolili respondenti logopedickou intervenci probíhající individuálně i skupinově. Poslední částí grafu, která tvoří největší část, byla zvolena odpověď D, neboli logopedická intervence v MŠ neprobíhá.

Pedagogové základních škol prvního stupně uvádějí, podle výšečového grafu, že logopedická intervence probíhá individuálně a zároveň i skupinově. Záleží na počtu dětí na třídě, také i na počtu dětí s narušenou komunikační schopností.

6. Máte v MŠ pomůcky pro logopedickou intervenci? 6.1. Máte v ZŠ pomůcky pro logopedickou intervenci?

Vyhodnocení otázky 6: respondentů 60 – muži a ženy



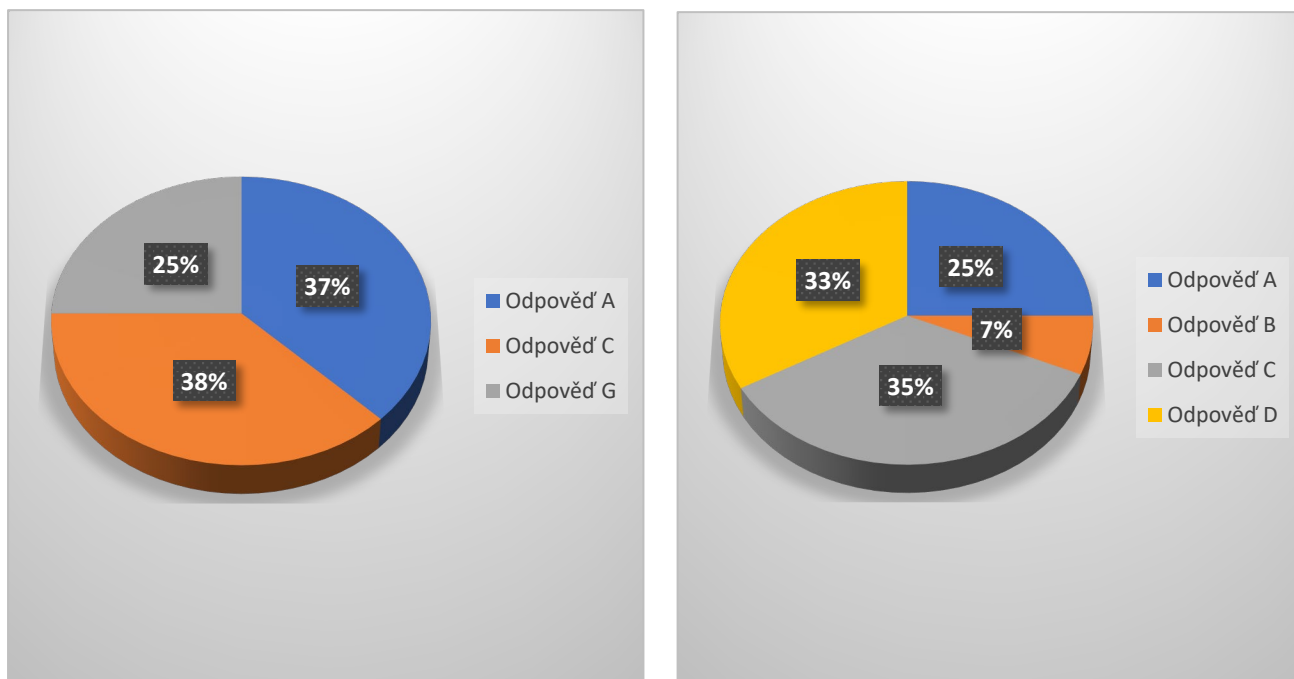
Graf 6: Pomůcky pro logopedickou intervenci

Tato odpověď je otevřenou otázkou, kam respondenti mohli vypsát případné používané logopedické pomůcky k nápravě narušené komunikační schopnosti v předškolním věku dětí. Mezi prvními, avšak málo uváděnými logopedickými pomůckami byli uvedené Diagnostické pomůcky, ale také i Terapeutické pomůcky. S těmito pomůckami dochází ke zjištění příčin a zaměření se na korekci narušené komunikační schopnosti. Dále také byly uváděny motivační a stimulační pomůcky.

Dotazníkové šetření poskytnuté základním školám prvního stupni a následovně vytvořený výsečový graf naznačuje, jakým způsobem se pracuje s dětmi s narušenou komunikační schopností. Použité logopedické pomůcky byly téměř stejné jako uvedené pomůcky v dotazníkovém šetření mateřských škol.

7. Co je obsahem logopedické intervence prováděné v MŠ? 7.1. Co je obsahem logopedické intervence prováděné v ZŠ?

Vyhodnocení otázky 7: respondentů 60 – muži a ženy



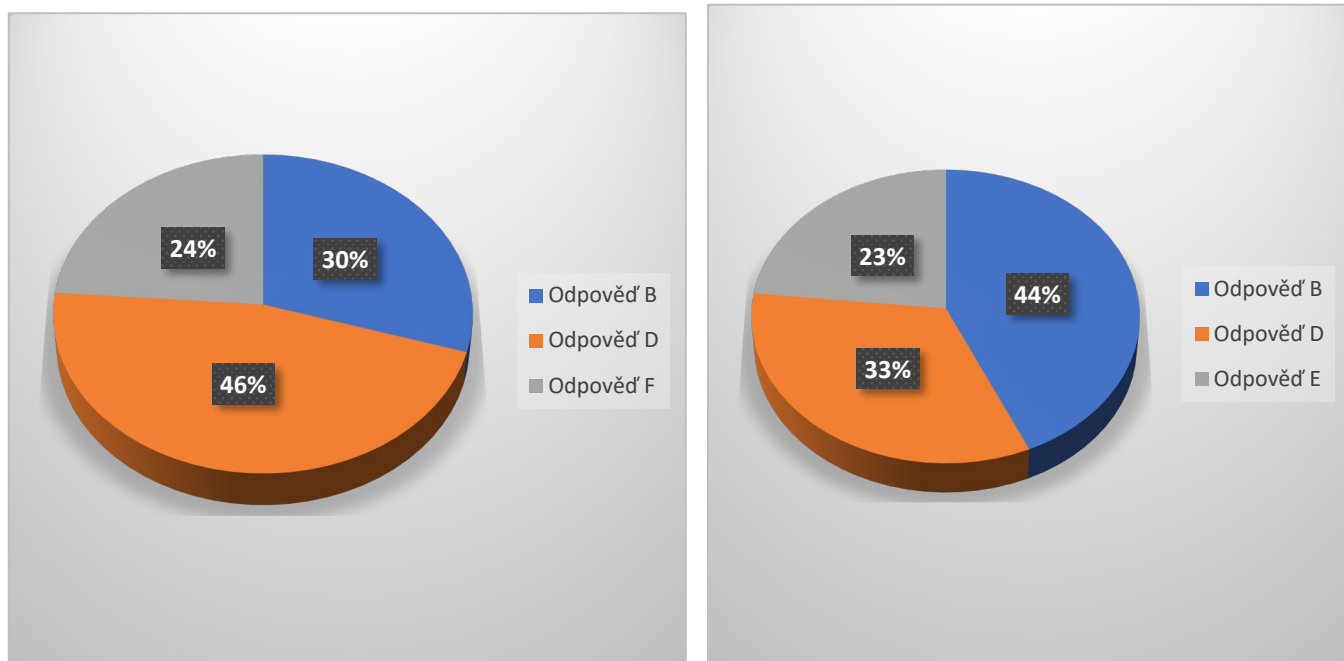
Graf 7: Obsah logopedické intervence

Nejvíce zvolené otázky byly odpovědi A, C, G. Z pohledu člověka, který pracuje s dětmi s narušenou komunikační schopností by měly být všechny odpovědi v dané otázce vybrané. Jedná se o výběr cvičení, která by podle mého názoru měla být obsažena v logopedické intervenci. Nejčastěji zvolené možnosti byly „gymnastika mluvidel, korekce, zlepšování výslovnosti, podpora mezilidské komunikace“

Na výšečovém grafu na pravé straně si lze povšimnout výrazné změny, kde je doplněn o odpověď D, což je „*procvičování fonemického sluchu*“.

8. Jak často se logopedická intervence v MŠ provádí? 8.1. Jak často se logopedická intervence v ZŠ provádí?

Vyhodnocení otázky 8: respondenti 60 – muži a ženy



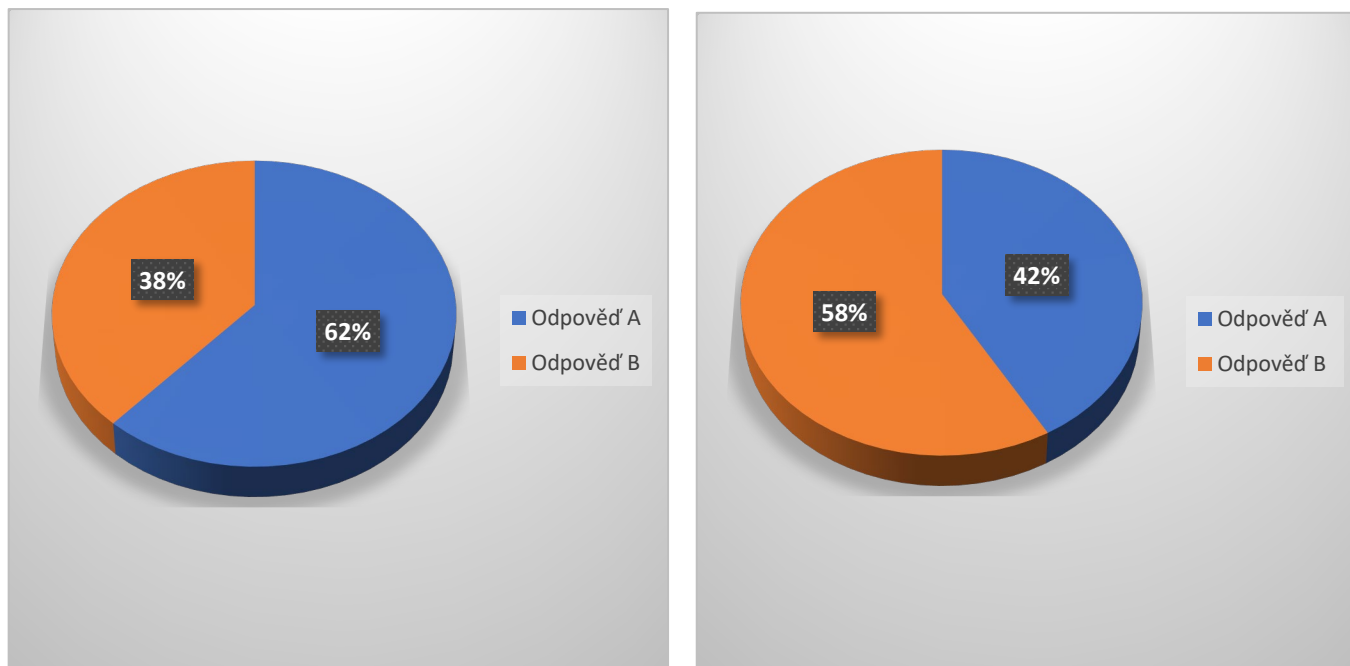
Graf 8: Častost logopedické intervence

Mezi první dvě nejvíce zvolené odpovědi patří „*dvakrát týdně, průběžně během týdne, nepravidelně*“. Poslední zvolená možnost vyplývající z předešlých otázek a odpovědí je odpověď F, kdy respondenti uvádějí, že logopedická intervence v příslušných školách neprobíhá.

Zajímavostí u této otázky se stává skutečnost, kdy odpovědi z mateřských škol a základních škol prvního stupně, jsou téměř totožné. Pokud jsou ve školských institucích děti, které mají narušenou komunikační schopnost, je dost důležité, aby se logopedické intervence prováděly častěji. Důležitost míněna nejenom pro předcházení sociálního vyčleňování, ale také pro zlepšování komunikačních dovedností dítěte.

9. Pozorujete zlepšení komunikační schopnosti u dětí v souvislosti s realizací logopedické intervence v MŠ? 9.1. Pozorujete zlepšení komunikačních schopností u dětí v souvislosti s realizací logopedické intervence v ZŠ?

Vyhodnocení otázky 9: respondenti 60 – muži a ženy



Graf 9: Zlepšování komunikačních schopností u dětí

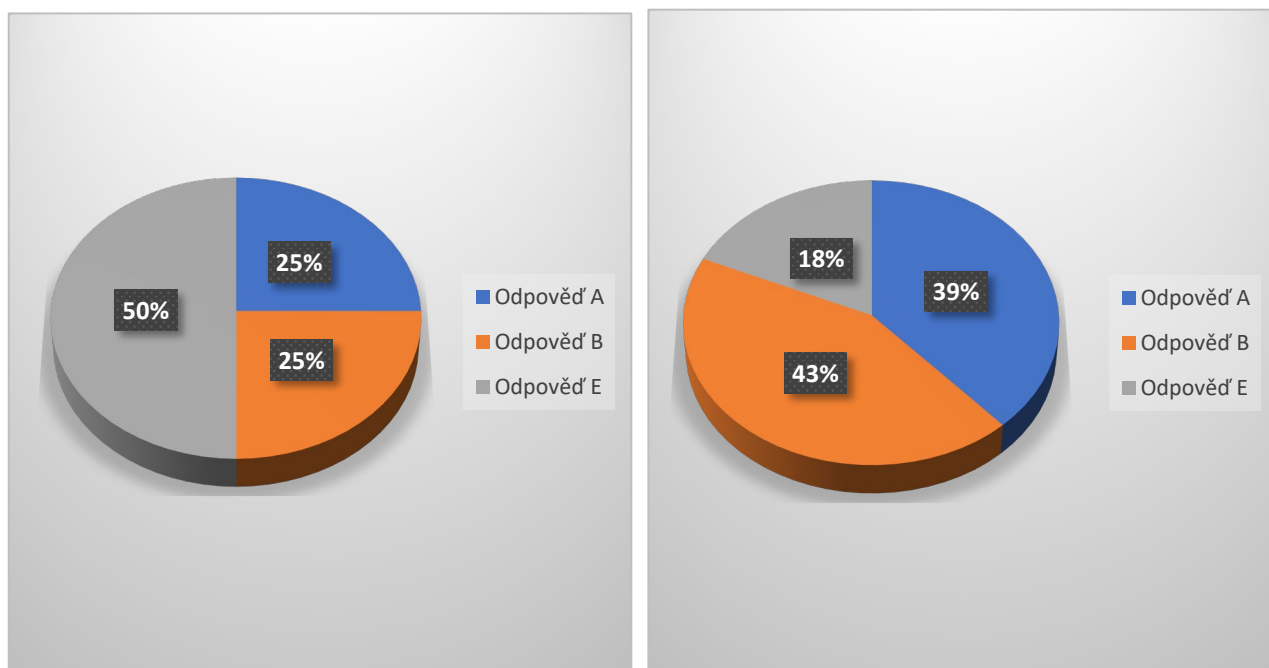
Respondenti z mateřských škol uvádějí, že se celkově mluva, výslovnost a rozvoj slovní zásoby u dětí výrazně zlepšuje. Toto prohlášení směřuje k vybraní odpovědi A. Zároveň zde popisují celkové zlepšení komunikace dětí mezi vrstevníky, ve třídách, ale i mimo školské zařízení.

„Pozorujete zlepšení komunikačních schopností u dětí v souvislosti s realizací logopedické intervence v ZŠ?“

Odpovědi na tuto otázku ze základních škol prvního stupně mě velmi překvapily. Zdá se, že procentuální rozdíl u odpovědi NE, je vyšší než u odpovědi z mateřských škol. Doufala jsem, že zrovna na základních školách budou výsledky ohledně logopedické intervence lepší než v mateřských školách.

10. Jak jsou rodiče informováni o realizaci logopedické intervence v MŠ? 10.1. Jak jsou rodiče informováni o realizaci logopedické intervence v ZŠ?

Vyhodnocení otázky 10: respondenti 60 – muži a ženy



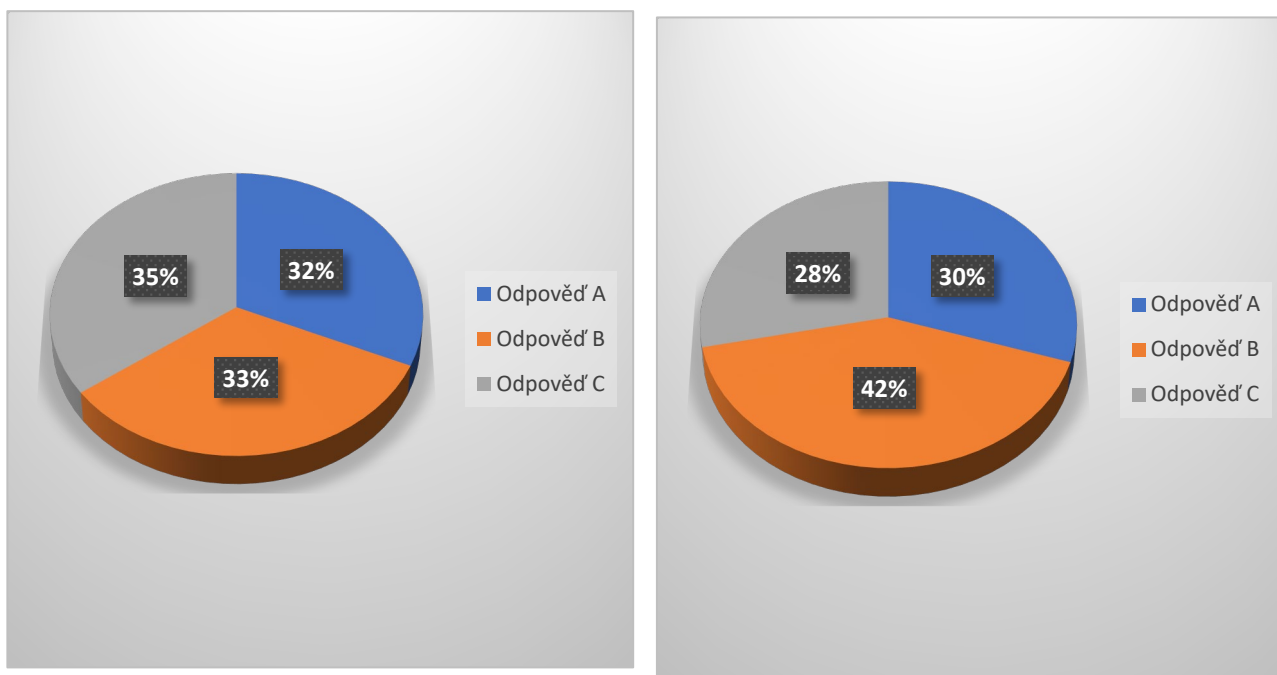
Graf 10: Jak jsou rodiče informováni o realizaci logopedické intervence

Podle odpovědí, zda jsou rodiče informováni o realizaci logopedické intervence vyplývá, že větší část školských institucí informují rodiče prostřednictvím třídní učitelky nebo učitelkou, která má na starost logopedickou intervenci.

Pozitivním výsledkem, který jsem očekávala i u odpovědí z mateřských škol. Většina respondentů ze základních škol prvního stupně uvedla, že většina škol informuje rodiče o realizaci logopedické intervence prostřednictvím třídních učitelek či učitelek, které vedou logopedickou intervenci.

**11. Jak hodnotíte spolupráci rodičů dětí s MŠ v oblasti logopedické intervence? 11.1.
Jak hodnotíte spolupráci rodičů dětí s ZŠ v oblasti logopedické intervence?**

Vyhodnocení otázky 11: respondentů 60 – muži a ženy



Graf 11: Spolupráce rodičů

V mateřských školách nejčastější vybranou odpovědí bylo C, kdy respondenti uvádějí, že komunikace s rodiči je spíše špatná. Většina rodičů, z vlastní zkušenosti, se domnívá, že jejich dítě nepotřebuje logopedickou intervenci. Tudiž se jedná spíše o rozhodnutí rodičů, zda svým dětem poskytují dostatek správných podnětů ke komunikačním dovednostem. Naopak základní školy prvního stupně spíše uvádějí, že komunikace s rodiči je velmi dobrá.

Shrnutí výzkumného šetření

Z výzkumného šetření vyplynulo, že nadpoloviční většina pedagogů/školských zařízení, probíhá logopedická intervence v souvislosti se zlepšováním komunikačních schopností dětí. Bohužel určité procento školských zařízení tvrdí, že se nerealizuje logopedická intervence, nepoužívají žádné možné logopedické pomůcky nebo jakákoliv snaha a zlepšení komunikačních dovedností dětí. Povzbudivější je fakt, kdy uvedené informace mohou posloužit, jako podnět k zamyšlení. Je patrné, že základní školy prvního stupně mají vyšší procentuálně snahu o pomoci dětem s narušenou komunikační schopností.

H1: K logopedické intervenci dochází u dětí předškolního věku.

Hypotéza č. 1 byla potvrzena.

H2: K logopedické intervenci dochází u dětí mladšího školního věku.

Hypotéza č. 2 byla potvrzena.

H3: V předškolním věku dětí s NKS probíhá logopedická intervence skupinově.

Hypotéza č. 3 byla falsifikována.

H4: V mladším školním věku dětí při NKS spolupracují s klinickým logopedem.

Hypotéza č. 4 byla potvrzena.

H5: Rodiče mají zájem o zlepšení komunikačních schopností dětí.

Hypotéza č. 5 byla falsifikována.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního a mladšího školního věku, na zjištění, zda dochází k realizaci logopedické intervence u dětí předškolního a mladšího školního věku dětí.

Práce je rozdělena na dvě části, část teoretická a část empirická. Teoretická část obsahuje několik kapitol a podkapitoly, v nichž jsou popsány základní pojmy týkající se zpracování problematiky vývoje dětské řeči, narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního a mladšího školního věku.

Výsledky dotazníkového šetření v mateřských školách a základních školách prvního stupně, zpracované a vyhodnocené ve druhé části práce, prokázaly realizaci logopedické intervence pro děti/žáky s narušenou komunikační schopností v mateřských školách a na základních školách prvního stupně.

Potvrdil se také předpoklad častějšího výskytu školských zařízení, kde respondenti uvedli, že dochází k realizaci logopedické intervence v mateřských školách a na základních školách prvního stupně. Analýzou dotazníků bylo také zjištěno, že logopedická intervence u dětí předškolního věku probíhá individuálně, ale také skupinově.

Kvantitativní výzkum prokázal přítomnost klinického logopeda u dětí mladšího školního věku.

Výzkum prokázal výskyt nedostatečného zájmu o vykonávání logopedické intervence ze strany rodičů, a to u předškolních dětí a u rodičů dětí základních škol prvního stupně.

SEZNAM LITERATURY

BENDOVÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.

DeVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace – 6. vydání*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.

FUKANOVÁ, Věra. Koncepce logopedické péče. In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 45-50. ISBN 978-80-7367-340-6.

HOLMANOVÁ, Jitka. Vývoj řeči. In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 602-605. ISBN 978-80-7367-340-6.

JANOUSEK, Jaromír. *Psychologické aspekty verbální komunikace*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4295-3.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2835-3.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-210-4708-2.

KLENKOVÁ, Jiřina, BOČKOVÁ, Barbora a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie. Text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

KLENKOVÁ, Jiřina a Petr KOPEČNÝ. Žáci s narušenou komunikační schopností. In BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ (eds.). *Strategie vzdělávání žáků se*

speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2016, s. 119-140. ISBN 978-80-7315-255-0.

KOŤA, Jaroslav. Sociálněpedagogické poznání v pedagogickém prostoru. In JEDLIČKA, Richard, KOŤA, Jaroslav a Jan SLAVÍK. *Pedagogická psychologie pro učitele.* Praha: Grada, 2018, s. 55-166. ISBN 978-80-271-0586-1.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem. 2., aktualiz. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2010. 134 s. ISBN 978-80-247-3080-6.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.

LECHTA, Viktor a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.

LEPILOVÁ, Květuše. *Cesty ke čtenářství: vyprávějte si s námi!* Brno: Edika, 2014. ISBN 978-80-266-0112-8.

MACHADO, Jeanne M. *Early Childhood Experiences in Language Arts: Early Literacy.* 2nd ed. Boston: Cengage Learning, 2016. ISBN 978-1-305-08893-1.

MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi. 2., dopl. a přeprac. vyd.* Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.

NOVOTNÁ, Kateřina a Iva KYSELÁ. *Moje děti, tvoje děti, naše šťastná rodina.* Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-247-2891-9.

PALENČÁROVÁ, Jana a Karel ŠEBESTA. *Aktivní naslouchání při vyučování: rozvíjení komunikačních dovedností na 1. stupni ZŠ.* Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-101-8.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické minimum.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0258-0.

PLAMÍNEK, Jiří. *Komunikace a prezentace: umění mluvit, slyšet a rozumět. 2., dopl. vyd.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4484-1.

PLAŇAVA, Ivo. *Průvodce mezilidskou komunikací: přístupy – dovednosti – poruchy.* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0858-2.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem.* Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.

PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3603-7.

ROBERTS, Theresa S. *No Limits to Literacy for Preschool English Learners*. Thousand Oaks: Corwin, 2009. ISBN 978-1-4129-6563-7.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

SMOLÍK, Filip. Předjazykové období. In SMOLÍK, Filip a Gabriela SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ (eds.). *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada, 2014, s. 15-24. ISBN 978-80-247-4240-3.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí až po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

TOMICKÁ, Václava. *Orientační logopedické vyšetření*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2004. ISBN 80-7083-808-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VRBOVÁ, Renata. Vymezení problematiky narušení komunikačních schopností. In VRBOVÁ, Renata a kol. *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část. Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015, s. 7-20. ISBN 978-80-244-4648-6.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.

ZAJITZOVÁ, Eliška. *Předškolní vzdělávání a jeho význam pro rozvoj jazyka a řeči*. Praha: Hnutí R, 2011. ISBN 978-80-86798-14-1.

ZEZULKOVÁ, Eva. *Logopedická prevence v předškolním věku*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-562-1.

Elektronické zdroje:

DENEMARKOVÁ, Kateřina a Dagmar KAPUSTOVÁ. *Logopedická péče v ZŠ logopedické* [online] 2007 [cit. 2021-02-17]. Dostupné z:

<https://clanky.rvp.cz/clanek/k/s/1734/LOGOPEDICKA-PECE-V-ZS-LOGOPEDICKE.html/>

MŠMT. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online] Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2017 [cit. 2021-02-17]. Dostupné z: http://www.nuv.cz/uploads/RVP_ZV_2017.pdf

MŠMT. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online] Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2018 [cit. 2021-02-17]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/45304/>

ZEZULKOVÁ, Eva. *Žák s narušenou komunikační schopností v procesu edukace* [online] Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2015 [cit. 2021-02-17]. Dostupné z: <https://projekty.osu.cz/svp/opory/54-pdf-adaptace.pdf>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Formy logopedické intervence	31
Graf 2: Zřízená logopedická třída	32
Graf 3: Navštěvování logopedického kroužku	33
Graf 4: Kdo provádí logopedickou intervenci	34
Graf 5: Jakým způsobem probíhá logopedická intervence	35
Graf 6: Pomůcky pro logopedickou intervenci	36
Graf 7: Obsah logopedické intervence	37
Graf 8: Častost logopedické intervence	38
Graf 9: Zlepšování komunikačních schopností u dětí	39
Graf 10: Jak jsou rodiče informováni o realizaci logopedické intervence	40
Graf 11: Spolupráce rodičů	41

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník pro učitele dětí předškolního věku

Příloha č. 2: Dotazník pro učitele dětí mladšího školního věku

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník pro učitele dětí předškolního věku

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Hildebrandová a jsem studentkou Univerzity Jana Amose Komenského.

Žádám Vás touto cestou o vyplnění dotazníku zaměřeného na logopedickou intervenci (diagnostiku, prevenci, terapii) u dětí předškolního věku. Získaná data budou využita pro účely bakalářské práce.

Instrukce k vyplnění dotazníku: není-li uvedeno jinak, prosím vyberte u každé otázky vždy jen jednu odpověď. Jste-li vyzván/a k jejím doplnění, napište prosím, co Vás k tématu napadá.

Velmi děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Jaké formy logopedické intervence jsou v MŠ prováděny? Uved'te prosím všechny možnosti, které se Vás týkají:

- a) logopedická prevence
- b) logopedická diagnostika
- c) logopedická terapie
- d) logopedická intervence není v MŠ prováděna

2. Je v MŠ zřízena logopedická třída?

- a) ano
- b) ne

3. Mají děti možnost navštěvovat logopedický kroužek v MŠ?

- a) ano
- b) ne

4. Kdo provádí v MŠ logopedickou intervenci? Opět prosím uved'te všechny možnosti, které se Vás týkají:

- a) klinický logoped

- b) logoped ze školského poradenského zařízení
- c) logopedický asistent mimo MŠ
- d) logopedický asistent z MŠ
- e) jiné (uveďte prosím).....

5. Jakým způsobem probíhá logopedická intervence v MŠ?

- a) individuálně
- b) skupinově
- c) individuálně i skupinově
- d) logopedická intervence v MŠ neprobíhá

6. Máte v MŠ pomůcky pro logopedickou intervenci?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl/a ano, prosím doplňte, o jaké pomůcky se jedná:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Co je obsahem logopedické intervence prováděné v MŠ? Uveďte prosím všechny možnosti:

- a) gymnastika mluvidel
- b) nácvik správného dýchání
- c) korekce, zlepšování výslovnosti
- d) procvičování fonemického sluchu
- e) procvičování laterality
- f) rozvoj slovní zásoby
- g) podpora mezilidské komunikace
- h) jiné(uveďte prosím).....

8. Jak často se logopedická intervence v MŠ provádí?

- a) třikrát týdně nebo častěji
- b) dvakrát týdně
- c) jednou týdně
- d) průběžně během týdne, nepravidelně
- e) nahodile, někdy i méně než jednou týdně
- f) jiné (uveďte prosím).....

9. Pozorujete zlepšení komunikační schopnosti u dětí v souvislosti s realizací logopedické intervence v MŠ?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl/a ano, prosím uveďte, jaké zlepšení pozorujete:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Jak jsou rodiče informováni o realizaci logopedické intervence v MŠ? Zvolte prosím všechny možnosti:

- a) osobně třídní učitelkou
- b) osobně učitelkou, která má na starost logopedickou intervenci
- c) pomocí nástěnky (v MŠ, na webu MŠ)
- d) pomocí e-mailu, SMS apod.
- e) pravidelně jsou pořádána setkání pro rodiče na toto téma
- f) nejsou nijak cíleně informováni
- g) jiné(uveďte prosím).....

11. Jak hodnotíte spolupráci rodičů dětí s MŠ v oblasti logopedické intervence?

- a) velmi dobrá
- b) spíše dobrá
- c) spíše špatná
- d) velmi špatná

Prosím doplňte své hodnocení: s čím jste spokojen/a, s čím nikoliv apod.:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PŘÍLOHA

Příloha č. 2: Dotazník pro učitele dětí mladšího školního věku

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Hildebrandová a jsem studentka

Žádám Vás touto cestou o vyplnění dotazníku zaměřeného na logopedickou intervenci (diagnostiku, prevenci, terapii) u dětí předškolního věku. Získaná data budou využita pro účely bakalářské práce.

Instrukce k vyplnění dotazníku: není-li uvedeno jinak, prosím vyberte u každé otázky vždy jen jednu odpověď. Jste-li vyzván/a k jejím doplnění, napište prosím, co Vás k tématu napadá.

Velmi děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Jaké formy logopedické intervence jsou v ZŠ prováděny? Uveďte prosím všechny možnosti, které se Vás týkají:

- a) logopedická prevence
- b) logopedická diagnostika
- c) logopedická terapie
- d) logopedická intervence není v ZŠ prováděna

2. Je v ZŠ zřízena logopedická třída?

- a) ano, jedna
- b) ano, dvě
- c) ano, tři
- d) ne

3. Mají děti možnost navštěvovat logopedický kroužek v ZŠ?

- a) ano
- b) ne

6. Kdo provádí v ZŠ logopedickou intervenci? Opět prosím uveďte všechny možnosti, které se Vás týkají:

- a) klinický logoped
- b) školní logoped
- c) logoped ze školského poradenského zařízení
- d) logopedický asistent mimo ZŠ
- e) logopedický asistent z ZŠ
- f) jiné (uveďte prosím).....

5. Jakým způsobem probíhá logopedická intervence v ZŠ?

- a) individuálně ve třídě během výuky
- b) skupinově ve třídě v rámci výuky
- c) individuálně mimo vyučovací hodinu
- d) skupinově mimo vyučovací hodinu
- e) individuálně i skupinově ve vyučovací hodině
- f) logopedická intervence v ZŠ neprobíhá
- g) jiné(uveďte prosím).....

6. Máte v ZŠ pomůcky pro logopedickou intervenci?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl/a ano, prosím doplňte, o jaké pomůcky se jedná:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Co je obsahem logopedické intervence prováděné v ZŠ? Uveďte prosím všechny možnosti:

- a) gymnastika mluvidel

- b) nácvik správného dýchání
- c) korekce, zlepšování výslovnosti
- d) procvičování fonemického sluchu
- e) procvičování laterality
- f) rozvoj slovní zásoby
- g) podpora mezilidské komunikace
- h) jiné(uveďte prosím).....

8. Jak často se logopedická intervence v ZŠ provádí?

- a) třikrát týdně nebo častěji
- b) dvakrát týdně
- c) jednou týdně
- d) průběžně během týdne, nepravidelně
- e) nahodile, někdy i méně než jednou týdně
- f) jiné (uveďte prosím).....

9. Pozorujete zlepšení komunikační schopnosti u dětí v souvislosti s realizací logopedické intervence v ZŠ?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl/a ano, prosím uveďte, jaké zlepšení pozorujete:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Jak jsou rodiče informováni o realizaci logopedické intervence v ZŠ? Zvolte prosím všechny možnosti:

- a) osobně třídní učitelkou

- b) osobně učitelkou, která má na starost logopedickou intervenci
- c) pomocí nástěnky (v ZŠ, na webu ZŠ)
- d) pomocí e-mailu, SMS apod.
- e) pravidelně jsou pořádána setkání pro rodiče na toto téma
- f) nejsou nijak cíleně informováni
- g) jiné(uveďte prosím).....

11. Jak hodnotíte spolupráci rodičů žáků v oblasti logopedické intervence?

- a) velmi dobrá
- b) spíše dobrá
- c) spíše špatná
- d) velmi špatná

Prosím doplňte své hodnocení: s čím jste spokojen/a, s čím nikoliv apod.:

.....

.....

.....

.....

.....

.....