

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Úroveň logopedické intervence u dětí mladšího
školního věku**

**The level of speech therapy intervention for pupils of
younger school age**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Phdr. Jitka Cintlová

Autor:

Michaela Šutá

Praha 2017

Poděkování

Mé poděkování patří PhDr. Jitce Cintlové za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Také bych ráda poděkovala Mgr. Lucii Šťastné za korekturu bakalářské práce.

Velké poděkování náleží i celé mé rodině, za podporu a povzbuzování po dobu mého studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Úroveň logopedické intervence u dětí mladšího školního věku“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 27.6.2017

Michaela Šutá

.....

Anotace

Obsahem teoretické části bude charakteristika vývojové úrovně řeči a myšlení dítěte mladšího školního věku a nejčastějších vad a poruch řeči. Další kapitolou bude popis logopedické prevence v rodině, MŠ a ZŠ v logopedické intervence u žáků mladšího školního věku. Praktická část bude zahrnovat zhodnocení stavu logopedické prevence a intervence u žáků mladšího školního věku s NKS ve vybraném regionu ČR, popis metod, využívaných učiteli prvního stupně ZŠ pro rozvoj komunikačních schopností u dětí a také zjištění, zda-li rodiče mají povědomí o tom, jak probíhá logopedická prevence v ZŠ, kam jejich dítě dochází. Ve výzkumné části budou využity metody strukturovaného rozhovoru s učiteli prvního stupně ZŠ, klinickými logopedy z Plzeňského kraje a dotazníku (anketa pro rodiče žáků prvního stupně ZŠ).

Abstract

The content of the theoretical part will be characteristic of the developmental level of speech and thinking of the child of younger school age and the most common defects and disorders of speech. The next chapter will be a description of speech therapy prevention in the family, kindergarten and primary school in speech therapy intervention for pupils of younger school age. The practical part will include an assessment of the state speech therapy prevention and intervention with pupils of younger school age with NKS in the selected region of the Czech republic, a description of the methods, used by teachers of the first grade of primary school for the development of communication abilities in children and also determine whether if the parents have awareness about it, how is the logopaedic prevention in the primary school where their child occurs. In the research part will be used the method of structured interview with teachers of the first grade of primary school, clinical speech and language therapist from the Pilsen region and the questionnaire (questionnaire for parents of pupils of the first grade of primary school).

Klíčová slova

Logopedická úroveň, logopedická intervence, logopedická prevence, mladší školní věk

Keywords

Speech level, speech therapy intervention, logopedic prevention younger school age

Obsah

SEZNAM ZKRATEK.....	8
ÚVOD.....	8
1 CHARAKTERISTIKA VÝVOJE MYŠLENÍ A ŘEČI U DÍTĚTE.....	10
1.1 Ontogenetický vývoj myšlení a řeči od narození do 6 let	10
1.2 Charakteristika myšlení a řeči dítěte mladšího školního věku	14
2 PORUCHY A VADY ŘEČI U DĚTÍ.....	16
2.1 Centrální vady a poruchy.....	16
2.2 Neurotické poruchy	18
2.3 Vady mluvidel	20
2.4 Poruchy artikulace	23
3 LOGOPEDICKÁ PREVENCE	25
3.1 Logopedická prevence v rodině.....	26
3.2 Logopedická prevence v mateřské a základní škole.....	26
4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE.....	28
4.1 Logopedická intervence v resortu školství	29
4.2 Logopedická intervence v resortu zdravotnictví	31
5 CÍLE A METODOLOGIE VÝZKUMNÉ ČÁSTI PRÁCE	32
5.1 Cíle výzkumu.....	32
5.2 Metody výzkumu.....	32
5.3 Charakteristika výzkumného vzorku	33
6 ANALÝZY ROZHOVORŮ	33
6.1 Rozhovory s třídními učiteli ZŠ	33
6.2 Rozhovory s klinickými logopedy.....	39
7 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	46

8 SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	54
ZÁVĚR.....	57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
SEZNAM PŘÍLOH	62
PŘÍLOHA Č. 1 OTÁZKY Z ROZHOVORU PRO TŘÍDNÍ UČITELE A KLINICKÉ LOGOPEDY	62
PŘÍLOHA Č. 2 VZOR DOTAZNÍKU PRO RODIČE.....	62
SUMMARY.....	66

Seznam zkratek

ADHD Syndrom poruchy pozornosti

APOD A podobně

ATD A tak dále

CNS Centrální nervová soustava

č. Číslo

ČR Česká republika

Ml. škol. věk Mladší školní věk

NKS Narušená komunikační schopnost

ORL Otorhinolaryngologie

PPP Pedagogicko-psychologická poradna

SPC Speciálně pedagogické centrum

s. Strana

Tzv. Takzvaný

Úvod

„To, čím se člověk od zvířat dělí, jest rozum a řeč, protože o oboje to jedinstevná péče býti má, aby člověk jak mysl a z myslí jdoucí všech údů hnutí, tak i jazyk co nejvybroušenější měl.“ (J. A. Komenský)

Obor logopedie je mladým studijním a vědním oborem, který se začal utvářet a formovat v první polovině 20. století. Klíčovým prvkem tohoto oboru je logopedická intervence, kterou provádí logoped u svého klienta. Oblast komunikace a řeči se v posledních několika letech dostává do popředí řady vědních disciplín. Vždyť právě řeč je to, co člověka odlišuje od všech ostatních živočichů, kteří s námi žijí na této planetě.

Řeč je důležitým dorozumívacím prostředkem a hlavním předpokladem k tomu, aby se dítě jednoduše zapojilo do kolektivu, dobře navazovalo kontakty a udržovalo přátelské vztahy. Ne každé dítě se ji však naučí snadno a bez problémů. V důsledku narušené komunikační schopnosti (NKS) se vyskytují u poměrně velkého počtu dětí potíže, které se projevují v oblasti sociální a psychické. Z těchto důvodů je dle mého názoru žádoucí, aby byla těmto dětem poskytována kvalitní logopedická intervence, a to již od jejich předškolního věku. Protože jsem se chtěla věnovat studiu logopedie a jejím odvětvím hlouběji, zvolila jsem si jako téma bakalářské práce **„Úroveň logopedické intervence u dětí mladšího školního věku“**.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zhodnotit stav logopedické prevence a intervence u žáků mladšího školního věku s narušenou komunikační schopností (NKS) v Plzeňském regionu. Vedlejšími cíli práce je popsat, jaké metody využívají učitelé prvního stupně ZŠ pro rozvíjení komunikační schopnosti u žáků prvního stupně ZŠ v Sušici, a zjistit, zda mají rodiče žáků přehled o tom, jakým způsobem probíhá logopedická prevence na téže základní škole.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou část. V první kapitole teoretické části je čtenář seznámen s charakteristikou vývoje myšlení a řeči u dítěte. Největší pozornost byla věnována oblasti myšlení a řeči dítěte, jelikož myšlení a řeč člověka se od útlého věku navzájem ovlivňují.

Druhá kapitola se zaměřuje na poruchy a vady řeči u dětí. V jejích podkapitolách jsou zmíněny nejčastější poruchy řeči, které jsou různého charakteru a vznikají z odlišných příčin. Zabývala jsem se převážně poruchami centrálními, neurotickými a poruchami artikulace.

Třetí a čtvrtá kapitola teoretické části popisuje logopedickou prevenci a logopedickou intervenci. Ve třetí kapitole se zaměřuji na logopedickou prevenci, u níž popisuji její tři základní typy a poté přibližuji formy logopedické prevence v mateřských a základních školách. Pozornost věnuji i pravidlům pro předcházení řečových vad a poruch v rodině. V poslední čtvrté kapitole teoretické části se zabývám logopedickou intervencí a jejím uplatněním ve školství a zdravotnictví v ČR.

V praktické části je popsán výzkumné šetření, v němž byly provedeny strukturované rozhovory s třídními učiteli prvního stupně Základní školy v Sušici a dětskými klinickými logopedy z Plzeňského regionu a realizováno dotazníkové šetření s rodiči žáků oné Základní školy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA VÝVOJE MYŠLENÍ A ŘEČI U DÍTĚTE

1.1 Ontogenetický vývoj myšlení a řeči od narození do 6 let

Řeč je klíčová schopnost člověka, pomocí níž se dorozumí s druhými lidmi, přemýšlí nebo uchovává myšlenky. „*Řeč je specificky lidskou schopností. Jde o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek. Tato schopnost nám není vrozená, na svět si však přinášíme určité dispozice, které se rozvíjí až při verbálním styku s mluvícím okolím. Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů (zevní řeč), ale především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč). Úzce souvisí s kognitivními procesy a myšlením.*“ (Klenková, 2006, s. 27)

Řeč je také neodmyslitelně spjata s kognitivním vývojem dítěte. Existují různé teorie, které se zabývaly kognitivním vývojem dítěte. Asi nejvýznamnějším představitelem v oblasti vývojové psychologie byl švýcarský psycholog Jean Piaget. V této kapitole budu při charakteristice vývoje myšlení a řeči vycházet zejména z jeho myšlenek.

Podle Piageta je dítě od svého narození do přibližně dvou let ve **stádiu senzomotorické inteligence**. Dítě začíná plně chápat postupy jednotlivých činností, které vykonává a dokáže je také analyzovat. V tomto období vzniká také symbolická funkce, která dítěti umožňuje označení věcí, na základě podobnosti se skutečností. (Piaget, 1970). Proto se také uvádí, že hlavní roli ve stádiu senzomotorické inteligence hraje opravdová činnost dítěte. Především pak v prvním roce života jsou myšlenkové procesy úzce vázány na skutečné vykonávání různých činností, na momentální, přímé vnímání a na pohybové úkony (Šulová, 2004).

Vývoj dítěte do šestého roku je také obdobím, kdy se uskutečňuje proces osvojování mluvené řeči. Vývoj řeči má určitá stádia, které jsou rozdílné svou délkou trvání. Lze tedy hovořit o takzvaném **preverbálním stádiu** vývoje řeči, které trvá přibližně do jednoho roku života dítěte (Bytešniková, 2012). Toto stádium vývoje řeči zahrnuje všechny neverbální projevy dítěte, níže přibližuji pouze na některé z nich:

- **Křik.** Představuje první komunikační projev novorozence. Podle Kutáلكové (2010) není projevem nespokojenosti, jak si obecně lidé myslí, jde o reflexní činnost, která vede v budoucnu k používání hlasu. Ke konci druhého měsíce se povaha dětského křiku mění. Kromě neurčitého kňourání přichází na řadu i pronikavý a silný pláč. Mezi dětmi jsou značné rozdíly. Některé jsou hlasově

aktivnější, jiné nikoli. Poměrně brzo dokáže dítě rozpoznat lidskou řeč od jiných zvuků a také na ni dokáže přiměřeně a rychle reagovat (Kutálková, 2010).

- **Broukání.** „*Je produkováno jemnějšími pohyby mluvidel při výdechu a spojeno s pohybovou aktivitou těla.*“ (Plevová, Slowik, 2010, s. 88) Jedná se o vrozený a přirozený pud dítěte. Začíná se objevovat kolem druhého až třetího měsíce života. Přibližně kolem pátého měsíce připomínají zvuky vydávané broukáním samohlásky. Zvukový repertoár se postupem času rozšiřuje a k samohláskám se přidávají souhlásky, přičemž se broukání stává zdánlivě slabikové (Plevová, Slowik, 2010).
- **Žvatlání.** Nejčastěji se objevuje mezi čtvrtým až šestým měsícem života dítěte. Kolem čtvrtého měsíce přichází tzv. žvatlání pudové. Podle Kejklíčkové (2011) jde o jakousi „hru s mluvidly“, kterou doprovázejí pestré hlasové projevy. Dítě používá slabiky, které nejčastěji obsahují hlásky b, m, p, t a d. Postupem času se řada slabik pomalu rozšiřuje a jejich seskupení se stále více začíná podobat slovům, tím také začíná tzv. žvatlání napodobivé. V tomto momentu dochází k tomu, že dítě začíná rozumět řeči a také na ni reagovat (Kutálková, 2011).

Po preverbálním stádiu vývoje řeči přichází **období vlastního vývoje řeči**, obvykle nastává kolem prvního roku života dítěte. (Bytešníková, 2012). Dítě začíná používat slova, která mají význam celé věty. První slova dítěte mohou být jednoslabičná i víceslabičná. Velký význam má v tomto období přízvuk, intonace a citové zbarvení. Tato prozatím jednoduchá slova mohou mít více významů, např. slovo „mama“ může znamenat projev radosti, nebo naopak projev nespokojenosti, že se matka vzdálila apod. (Klenková, 1997). „*I nadále poměrně ještě dlouho dítě využívá dorozumívání na předverbálně-neverbální úrovni (gesta, mimika, pláč, apod.)*“ (Klenková, 2006, s. 36)

Ve druhém roce už dítě zvládá téměř 200 až 400. Také pomalu zkouší skloňovat a uvádět slova do správného mluvnického tvaru. Věty se začínají obohacovat o tři až čtyři slovní spojení. (Lazarri, 2013)

Kolem poloviny druhého roku života dochází u většiny dětí k tomu, že také chápou symbolický význam slov. Počet slov, kterým rozumí, se zvyšuje a tím pádem je o to více využívají (Plevová, Slowik, 2010). V tomto období je zapotřebí s dítětem hodně komunikovat a nepolevovat (Kutálková, 2010).

Podle Piageta je kognitivní vývoj dále rozdělen na fázi senzomotorické inteligence, která trvá od narození dítěte přibližně do dvou let. Jde o období, kdy se primárně u dítěte rozvíjejí poznávací procesy. Poznávání a následné učení probíhá v kontaktu se skutečným

světem. Dítě poznává vše, co svými smysly vnímá, co může ovládnout a s čím může v rámci svých kompetencí manipulovat. (Vágnerová, 2012)

Od dvou do přibližně do čtyř let nastává fáze symbolického a předpojmového myšlení. „*Dítě přestává být ve svém poznávání omezeno jen na aktuálně vnímané a manipulované objekty. Už si dovede představit nějaký objekt nebo činnost a její výsledky, aniž by ji muselo skutečně provádět.*“ (Vágnerová, 2012, s. 44)

Kolem třetího roku života dítěte nastává zásadní změna v tom, že si dítě začíná uvědomovat svou vlastní identitu, své „Já“, a dále potom své postavení v rodinném společenství. Dítě si je vědomo své svébytnosti, odlišnosti od ostatních a určité hodnoty, kterou v něm vidí i druzí lidé (Dunovský, 1999). Také mluva dítěte je rychlejší, než tomu bylo doposud. Holé věty se rozvíjejí do jednoduchých souvětí. Ve výslovnosti se stále objevují zkomolená slova, někdy si i dítě usnadňuje řeč tím, že slova zkracuje. (Lazzari, 2013).

Podle Kutálkové (2010) mají děti často problémy vyslovit sykavky (C, Z, S). Velmi obtížné jsou pro některé děti i hlásky Č, Ž, Š. Sykavky se během dětského vývoje neobjeví najednou, ale postupně. Osobitý vývoj ve výslovnosti je zcela jasný. Hlásky, jako jsou R a Ř, umí v tomto věku vyslovit jen minimální procento dětí.

Tříleté dítě mívá slovní zásobu kolem 600- 1000 slovy. Tvoří již složitější věty a snaží se také lépe skloňovat. Ve výslovnosti ubývá gramatických chyb a ztrácejí se pojmy, které náleží dětskému slovníku. (Lazzari, 2013)

Kolem čtvrtého roku se sice ještě objevují gramatické chyby, ale řeč by měla být, z 90% srozumitelná. Dítě již také využívá minulý čas a množné číslo. (Pospíšilová, 2007)

Po kognitivní stránce vývoje se podle Vágnerové (2012) dítě dostává do fáze názorného, intuitivního myšlení, které trvá přibližně do 7 let. „*Názorné myšlení je spojeno s konkrétními představami a věcmi. Vnímání je zaměřeno buď globálně – dítě vnímá objekt jako celek a neuvědomuje si detaily –, nebo naopak vnímá detail, který nemusí být podstatný, a celek mu uniká.*“ (Jucovičová, Žáčková, 2014, s. 13) To signalizuje, že dítě plně nerespektuje významné a důležité znaky reálného světa a také doposud nemá schopnost logického odvozování. Může se tak stát, že vnímaná realita a její odraz v myšlení dítěte jsou subjektivně zkresleny. Typickým znakem pro toto věkové období jsou také různé dětské „hlášky“, kdy si dítě samo k sobě přiřadí různé informace a pomocí své jednoduché logiky z nich vydedukuje zábavný, originální, často i překvapující závěr. (Jucovičová, Žáčková, 2014)

Kolem pátého roku se řeč zdokonaluje natolik, že postupně mizí i špatná výslovnost jedné či více hlásek, obvykle nejpozději před nástupem do školy (Langmeier, Krejčířová, 2006). U některých dětí „patlavost“ přetrvává, a tudíž je nezbytné začít navštěvovat logopeda, aby dítě umělo správně vyslovovat, než zahájí povinnou školní docházku.

Důležitá je proto role rodiče. *„S rodiči je to jako s dětmi. Někteří chápou potřeby dítěte přirozeně, spontánně volí ty nejvhodnější postupy, aby dítěti během vývoje pomohli, dítě a jeho nápady jsou pro ně zdrojem radosti. Jiní se teprve musí učit porozumět dětem, jejich potřebám a způsobu myšlení, musí v sobě teprve obnovit dědictví, předávané po staletí z generace na generaci, dnes zasuté „moderním“ způsobem života a několika generacemi kolektivní výchovy.“* (Kutálková, 2010, s. 19)

V předškolním věku má dítě ještě omezenou schopnost správně poskládat slova do věty a věty k sobě, tak aby dávaly smysluplný význam. Projevuje se to např. tím, že dítě dává do jedné věty přítomný a minulý čas zároveň. Častým jevem také bývá rychlý spád řeči, kdy se dítě snaží na dospělé rychle chrlit své myšlenky a tím věty komolí nebo vynechává slova. Předškolní věk rovněž bývá kritický také pro řadu vad výslovnosti např. dyslalie (patlavosti). (Jucovičová, Žáčková, 2014).

Langmeier a Krejčířová (2006) uvádějí, že řeč se během prvního stupně základní školy významně rozvíjí. Dítě se učí spisovnému jazyku, dochází u něj ke zlepšení artikulačních dovedností a slovní zásoba se významně rozrůstá. Tomu, jak přesně se řeč rozvíjí v tomto období, se věnuje následující podkapitola.

1.2 Charakteristika myšlení a řeči dítěte mladšího školního věku

Období mladšího školního věku (od 6 až 7 do 10 až 11 let) začíná nástupem do školy, který razantně mění dosavadní způsob života dítěte. Počátek školy znamená velkou zátěž, která se s přibývajícím nároky na vzdělání a vědomosti samozřejmě zvětšuje, týká se stejně všech dětí s nepatrnými odchylkami vzhledem ke konkrétním schopnostem či osobnosti nebo rodinnému prostředí, z něhož dítě pochází (Trpišovská, Vacínová, 2006).

Vývojové změny po psychosomatické stránce nejsou u dítěte nijak zvlášť bouřlivé. V mnohých publikacích se uvádí, že vývoj dítěte je plynulý a prochází pokrokem ve všech směrech. Zásadním převratem v tomto období jsou individuální rozdíly mezi dětmi. Větší akcelerace vývoje bývá uváděna u děvčat. Současně se také v tuto dobu posiluje odolnost organismu, zdokonaluje se činnost svalů, pohyblivost kloubů a vegetativní funkce. (Šimíčková- Čížková, 2003)

Vývoj myšlení a řeči

Dítě začíná svou školní docházku během šestého až sedmého roku. Právě tento věk není vůbec náhodný, jelikož se v těchto letech postupně mění hodnotový systém dětského uvažování. „*Vývoj myšlení prochází v této etapě dvěma základními fázemi. První fáze se přibližně kryje se dvěma prvními roky školní docházky a myšlenková činnost žáka připomíná ještě myšlení předškolního dítěte.*“ (Trpišovská, Vacínová, 2006, s. 49)

Z hlediska Piagetova výkladu kognitivního vývoje dítěte Vágnerová (2012) uvádí, že se jedná o **fázi konkrétních logických operací**, která trvá přibližně od 7 let do 11 let a dodává, že v této fázi vývoje dochází ke zcela zásadní proměně dětského uvažování. Dítě si začíná uvědomovat zákonitosti logiky a to zatím pouze ve vztahu ke konkrétní realitě. S tím souvisí to, že se dítě zajímá o poznání reálného světa. Chce vědět, na jakém principu funguje život, lidé kolem něj, jestli lze život nějak ovládat. Mladší školák uvažuje ze všeho nejraději nad vlastními zkušenostmi. Přednost v jeho poznávání má princip ověření si, že tvrzení, které zkoumal, je pravdivé.

Ve školním věku se také výrazně vyvíjí řeč dítěte, která je základním předpokladem pro úspěšnost ve škole. Roste slovní zásoba, mění se složitost a délka vět, souvětí i celková stavba vět. Na vyšší úroveň se také dostává používání gramatických pravidel. Aktivně využívaný slovník dítěte prudce stoupá. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

A to tak, že od první přibližně do třetí třídy prvního stupně ZŠ se slovní zásoba u dětí ztrojnásobí. Zatímco s nástupem do první třídy dítě disponuje přibližně třemi tisíci slovy, kolem jedenáctého roku se slovní zásoba dítěte pohybuje zhruba kolem deseti tisíc slov. Děti zvládají synonymii, homonymii a také chápou podstatu různých her, básní, říkanek či vtipů. Nástupem do školy se autoritou a vzorem pro dítě stává učitel/ka. Dítě velmi snadno přebírá názory učitele/učitelky či napodobuje jeho/její chování, způsob komunikace a písmo. V mladším školním věku lehce dochází k osvojení všech mechanických, stereotypních vyjadřovacích postupů, jež by si později dítě osvojovalo s patřičnou nechtí či velmi problematicky (Palenčárová, Šebesta, 2006).

2 PORUCHY A VADY ŘEČI U DĚTÍ

„Poruchou řeči nazýváme výraznou odchylku ve zvukové podobě mluvního projevu, a to jako celku, nebo v jeho jednotlivých částech, dále neschopnost správně mluvu používat a také neschopnost řeči rozumět.“ (Kejklíčková, 2016, s. 23) Narušení komunikační schopnosti může být přechodné či trvalé. Projevuje se buď jako vada řeči od narození (vrozená), či jako vada získaná (Klenková, 1997).

Vyskytuje se mnoho poruch řeči. Od nejjednodušších forem řečových poruch (např. dyslalie – patlavost) přes některé obtížnější (balbuties – koktavost, tumultus sermonis – breptavost) až po velmi závažné poruchy řeči, u kterých je velice těžké odstranit, či alespoň utlumit dané příznaky. V každém vývojovém stádiu je četnost výskytu řečových vad různá.

Vznik poruch řeči závisí především na vývoji řeči. Vývoj může být opožděný, kde je očividně jasná jeho příčina, nebo zřetelná na první pohled není a dále se pracuje na tom, aby se zjistilo, jak k tomu došlo. Také se může stát, že je vývoj řeči narušený úplně jinak.

U opožděného prostého vývoje řeči je viditelné, že mluvený projev dítěte je opožděný, řeči ale rozumí přiměřeně jeho věku. Lze také vyzorovat jeho celková opožděná motorika. I přes tyto zádrhele je ale jeho zdravotní stav v normě. Většinou se vývoj dítěte mezi třetím až pátým rokem srovná do „normálního“ stavu bez nějakých následků.

Opožděný vývoj řeči s jasnou příčinou je nutný co nejdříve začít léčit u kvalifikovaného odborníka, který dítěti poskytne celkovou odpovídající péči. Možnosti viditelných změn závisí na tom, jak závažné má dítě onemocnění, které způsobuje opožděný vývoj řeči, zda bude příčinou toho, že dítě bude trpět už nevratnou trvalou poruchou. (Kejklíčková, 2016).

2.1 Centrální vady a poruchy

Vznik a příčiny vývojové dysfázie (specificky narušený vývoj řeči)

Při vývojové dysfázii není dítě schopno slovně komunikovat i přesto, že podmínky pro správný rozvoj řeči jsou dobré. Někdy se mezi laiky objevují názory, že vývojová dysfázie zasahuje inteligenci dítěte. To ale nevyplývá z mnou prostudované odborné literatury, podle které vývojová dysfázie zasahuje do porozumění a tvorby řeči (jak např. uvádí Jiřina Klenková, 1997, ve své knize Kapitoly z logopedie.)

Vývojová dysfázie se označuje jako porucha řeči, která je často charakterizovaná různými příznaky v různých řečových úrovních. Jeden z hlavních projevů je tzv. opožděný

vývoj řeči. Většina autorů zabývajících se touto problematikou označuje vývojovou dysfázii jako „*následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu.*“ (Škodová, Jedlička a kol, 2007, s. 111) Jedna z příčin tohoto stavu spočívá v tom, že nervové dráhy v mozku nezrají rovnoměrně. Podle Kutálkové (2011, s. 156) „*se nejčastěji jedná o nerovnoměrné dozrávání nervových drah, o nápadnou nezralost, někdy o drobný neurologický nález.*“ Příčina vývojové dysfázie je tedy ukryta ve fungování centrální nervové soustavy. Další velmi pravděpodobnou příčinou může být rizikové těhotenství, malá porodní váha novorozence nebo dlouhý a náročný porod, u kterého může dojít k přidušení dítěte. V mnoha případech se stává, že si rodiče kladou podíl na vzniku této poruchy za vinu. Zrání mozku neovlivní ani lékaři ani rodiče. Dysfázie patří k poruchám, které se bohužel mohou přihodit, aniž by to kdokoli mohl ovlivnit (Kutálková, 2011).

Příznaky (symptomatologie)

Na první pohled je evidentní, že mezi největší příznaky patří výrazně opožděný řečový vývoj. Dále se sem řadí celkový, nestejnomyrný vývoj osobnosti dítěte. V mluvě dítěte je rozsah poškození individuální. Může jít o lehčí formu, která se projevuje podobně jako patlavost. Nebo se mohou vyskytovat zcela nesrozumitelné komunikační projevy a může to vygradovat až do úplné nemluvnosti. (Škodová, Jedlička a kol, 2007)

V hloubkové struktuře řeči doprovází vývojovou dysfázii patlavost až nesrozumitelnost. Dítě především v dlouhých slovech zaměňuje nebo vynechává slabiky. Oblast gramatiky či základní skladební dvojice patří do hloubkové struktury řeči v případě jejího nesprávného osvojení, dělá dítěti problémy správný slovosled, špatné koncovky při ohýbání slov, zapomenutí na některá slova, nejčastěji se jedná o citace či značná omezenost slovní zásoby (Škodová, Jedlička, a kol., 2007).

Vznik a příčiny breptavosti (tumulatio sermonis)

V minulém století se breptavost považovala za neurózu řeči, dnes ji řadíme mezi vadu, která narušuje plynulost řeči. Vznik breptavosti není dodnes jasný. Především výzkumy z 20. století prokázaly, že breptavost si lze vysvětlit jakousi nevyrovnaností mezi vnějším řečovým projevem a řečí vnitřní a že tato porucha řeči spadá mezi vrozené anomálie (Lechta, 1990). Podle Lechty lze breptavost definovat jako narušení plynulosti řeči, jejímž hlavním projevem je zrychlený rytmus a tempo řeči. Kejkličková (2016) hovoří o breptavosti jako o

velice zrychlené mluvě, u které vážně schopnost artikulace, je doprovázená častým přeroknutím, slova se různorodě překrucují a převážně u delších slov dítě vynechává slabiky.

Příznaky (symptomatologie)

Hlavním a zcela zjevným příznakem breptavosti je extrémní zrychlení tempa řeči, o kterém se hovoří jako o spouštěči dalších příznaků breptavosti. Právě pro zrychlené tempo řeči nedokáže breptavé dítě správně artikulovat. Návaznost na zrychlené tempo řeči se také objevuje opakování a vynechávání slabik. Při rychlém tempu řeči se dotýčný nedokáže soustředit na správné artikulování jednotlivých slov a hlásek. (Lechta, 1990). Mezi další příznaky breptavosti se uvádí:

- **Zrychlení (akcelerace).** Nejnápadnější okamžiky, kdy lze bez problému rozpoznat breptavost, jsou dlouhé věty, souvětí a slova víceslabičná. Čím více slabik slova obsahují a čím více slov tvoří věty, tím je tempo řeči rychlejší. Nejvíce se to dotýká správnosti výslovnosti (Lechta, 1990).
- **Porušená artikulace.** Při rychlém mluvním tempu nezbývá čas na to, aby dítě trpící breptavostí přesně vyslovovalo hlásky a slova (Škodová, Jedlička, a kol., 2007). Je to ale různě proměnlivé, tentýž hláska může být jednou vyslovená správně a podruhé chybně. Odráží se to především v hláskovém shromáždění daného slova a i na celkové navozené komunikační situaci.
- **Porušené dýchání.** V průběhu mluvení se může stát, že má dítě problém i s respirací (Lechta, 1990).
- **Hlasové poruchy.** Při vzájemném nesouladu dýchání a utváření hlasu se mohou vyskytnout funkční hlasové poruchy. Co se týče samotného hlasu, breptaví jedinci mívají často nezvučný a zapadlý hlas (Škodová, Jedlička, a kol., 2007).

2.2 Neurotické poruchy

Vznik a příčiny koktavosti (balbuties)

Koktavost je jedna z nejčastějších poruch řeči, kterou často trpí i dospělí jedinci. Jednotná a všeobecně přijímaná definice koktavosti neexistuje. Existuje však mnoho různých definic od mnoha autorů (např. Sovák či Lechta, atd.), kteří si vznik a příčiny koktavosti vysvětlují každý trochu jinak. (Klenková, 2006).

Koktavost je porucha plynulosti řeči. Příčinnou koktavosti je nadměrná aktivita dýchacího, artikulačního a někdy i hlasového svalstva (Kejklíčková, 2016). Patří mezi závažné poruchy s mnoha podobami i příznaky. Tato porucha se nejčastěji vyskytuje v předškolním věku mezi třetím až pátým rokem života a potýkají se s ní zejména chlapci. (Kutálková, 2005)

Dalším spouštěcím okamžikem může být psychické trauma, které se odehrálo v čase minulém, nebo už delší dobu přetrvává (Kejklíčková, 2016). Kutálková (2005) dále uvádí, že mezi příčinami koktavosti se také často uvádí období před porodem a kolem porodu, které bývá velice riskantní. Jedná se zejména o rizikové těhotenství, těžký a komplikovaný porod, předčasné narození dítěte, nevyzrálou nervovou soustavu atd. Řadí se sem i dědičnost.

Příznaky (symptomatologie)

Příznaků koktavosti je mnoho a nejvíce závisí na tom, do jaké míry je tato porucha závažná. Je zajímavé, že koktavost se při zpěvu či při šepotu ve většině případů vytrácí, méně se také objevuje při čtení. Nejvíce je znatelná při samostatném řečovém projevu. Kutálková (2011) vymezila nejčastější příznaky koktavosti následovně:

- opakování několikrát prvních či posledních slabik (tzv. klony) a občasně i celých slov,
- přehnaný nátlak na první slabiku, setrvání na první slabice, dítě má značný problém se přes tuto slabiku dostat (tzv. tóny),
- vznik kombinace obou výše uvedených příznaků (tzv. tonoklony),
- často přidávané citoslovce ve větě, kam při běžné souvislé komunikaci nepatří (tzv. slovní vmetky).

Tóny, klony i tonoklony jsou v mluveném projevu často používané a narušují celkový dojem z něj. Koktavost má i vedlejší projevy (nadměrné pocení, zrychlený dech, tiky, zrychlený srdeční tep), popř. je patrná na gestech i mimice, které jsou dost nepřirozené. (Kejklíčková, 2016)

Vznik a příčiny oněmění (mutismus)

Mutismem se vyznačuje mlčení, které se objevuje již po období, kdy se dítě naučí mluvit a je schopno mluveného projevu. Jde o velice závažnou poruchu, při níž dojde k zablokování výslovnosti. Mutismem většinou trpí děti, které mají nezralou nervovou soustavu vzhledem k přiměřenosti jejich věku, mohou to být i děti trpící ADHD či děti labilní

(Kejklíčková, 2016). Mutismus se také objevuje u velice stydlivých, bojácných, introvertních dětí, dětí vyčleněných z kolektivu nebo i u dětí s nějakým handicapem.

Podle Škodové, Jedličky, a kol. (2007) se mutismus může dělit, na mutismus elektivní a mutismus totální. Elektivní mutismus se projevuje v tom, že dítě nekomunikuje pouze s některými osobami, anebo jen v některých situacích. Elektivní mutismus se nejvíce objevuje u dětí ve školce, ve škole nebo v prostředí mimo domov. Mutismus totální „*je celková psychická zábrana hlasité řeči po jejím oslovení při zachovaných sluchových a řečových schopnostech. Jedná se o úplnou neschopnost komunikace, kdy postižený jedinec nemluví ani v rodině, ani mimo rodinné prostředí.*“ (Bytešníková, 2012, s. 63)

Příznaky (symptomatologie)

V zásadě lze říci, že se děti trpící mutismem chovají normálně. Lehčí forma mutismu umožňuje dítěti komunikovat alespoň neverbálně. Pokud se po dítěti něco vyžaduje, je ochotné a většinou daný příkaz splní, nebrání se ani letmému dotyku. Těžší forma této poruchy je provázána tím, že dítě nereaguje většinou na žádné podněty, a to ani neverbálním způsobem, má ustrašený výraz, je bledé v obličeji a je na něm patrné napětí. Nereaguje ani na fyzický dotyk (Kutálková, 2005).

2.3 Vady mluvidel

Vznik a příčiny huhňavosti (rhinolalia)

Vrozené odchylky v oblasti obličeje a úst jsou uváděny jako nejčastější příznaky poruch řeči a hlasu, jako je právě huhňavost a chybné artikulování, které jsou zapříčiněné nedostatečnou funkčností patrohltanového závěru. „*Výrazem patrohltanový závěr se označuje schopnost uzavření horní části nosohltanu pohybem měkkého patra vzhůru a dozadu k zadní stěně hltanu.*“ (Škodová, Jedlička, a kol., 2007, s. 215) Poškození tohoto mechanismu se označuje odborným termínem „velofaryngeální insuficience“.

Tím, že se znemožní správné vyvinutí patrohltanového závěru, nemůže se ani dostatečně oddělit nosohltan společně s dutinou nosní od nižších pater nosohltanu a to pak vede k huhňavosti (čili poruše hlasu) a k palatolalii (čili poruše zvuku řeči). (Škodová, Jedlička, a kol., 2007) Dítě trpící huhňavostí vypadá navenek velice unaveně a většinou má otevřená ústa. Dalším typickým znakem je vyzáblý a plochý hrudník. Tyto děti mají také

často potíže s jídlem. Jako základní příčiny rhinolalie (huhňavosti) uvádějí Škodová a Jedlička, a kol., (2007):

- **rozštěpy patra** – patří mezi vývojové vady, vznikají při vývoji částí obličeje, kdy se nespojí správně tvary jednotlivých struktur,
- **vrozené zkrácené patro** – měkké patro nemá příslušnou délku na to, aby se mohlo účelně zapojit do vytvoření patrohltanového závěru,
- **obrný měkkého patra** – mají za následek centrální poruchy, cévní mozkové příhody nebo třeba poškození mozku.

Rozlišit lze více typů huhňavosti:

- **Otevřená huhňavost (rhinolalia aperta).** Při otevřené huhňavosti uniká při mluvení vzduch do nosu místo do úst, tím pádem to při běžné komunikaci zní, jako by postižený „mluvil nosem“ (Kerekrétiová, 2008).
- **Zavřená huhňavost (rhinolalia clausa).** Zavřená huhňavost vzniká tehdy, když vydechnutý vzduch proudící směrem do nosu nemá možnost se dostat přes zavřenou nosní přepážku či patrohltanový závěr. Výsledkem tohoto „procesu“ je, že písmena, jako jsou m, ň, n, znějí jako b, d, d (Škodová, Jedlička, a kol., 2007).
- **Směšená huhňavost (rhinolalia mixta).** U smíšené huhňavosti jde o kombinaci mezi otevřenou a zavřenou huhňavostí. Základem pro její vznik je nedostatečnost patrohltanového uzávěru současně se vzniklou přepážkou v oblasti nosu (Klenková, 2006).

Příznaky (symptomatologie)

Všimnout si špatné odezvy nosu dokáže při prvním poslechu i laik. To je takovým typickým příznakem. Při huhňavosti se mění i zvuk jednotlivých hlásek (např. při uzavřené huhňavosti znějí nosové hlásky jinak než za normálních okolností, při smíšené huhňavosti je zase porušen zvuk tzv. sykavek a mění se celkově mluvený projev). Po stránce zvukové to může být natolik závažná porucha, že se řeč může stát úplně nesrozumitelnou (Škodová, Jedlička, a kol., 2007).

Vznik a příčiny palatolálie

Klenková (2006) uvádí, že palatolálie patří mezi nejnápadnější narušení komunikační schopnosti. Řadí se mezi narušené komunikační schopnosti, jejíž příčinou jsou

orofaciální rozštěpy. Rozštěpy vznikají neúplným vyvinutím a svraštěním částí, které jsou klíčové pro vznik patra, a to přibližně v osmém až devátém týdnu embryonálního života. Příčiny vzniku rozštěpů nejsou dodnes objasněné. Nejnovější výzkumy však prokázaly, že na vzniku rozštěpů se podílejí vnitřní (dědičné) i vnější příčiny. Vnitřní příčiny jsou důsledkem porušení (vady) genů. Mezi vnější příčiny rozštěpů patří například bakteriální a virová onemocnění, radioaktivní a RTG záření, úraz matky na začátku těhotenství nebo také nesprávná a nedostatečná výživa matky v těhotenství (Lechta, 1990).

Příznaky (symptomatologie)

Uvádí se hned několik příznaků palatolálie, nejčastěji jsou to ale dva základní symptomy:

- **Změny nosní rezonance (nazality)** – rezonancí je myšlen akustický fenomén, který se týká zvuku řeči. Základní tón (lidský hlas) nabírá potřebnou sílu a zabarvení až po přechodu z rezonančních dutin (ústní, hrtanová, nosohltanová, hltanová). Každá z jednotlivých dutin působí na základní tón jako rezonátor a přenáší na něj svou frekvenci. Právě dutina nosní a nosohltanová je podstatnou součástí mluvené řeči.
- **Poruchy artikulace** – typickým znakem při palatolálii je narušená výslovnost samohlásek a souhlásek. Zvuk samohlásek narušuje hypernazální (huhňavé) zabarvení, které vzniká v důsledku poruchy nosní rezonance. Souhlásky se mění kvůli: a) slyšitelnému úniku vzduchu z dutiny nosní, b) nedostatku tlaku vzduchu, který je nutný k tvoření hlásek na artikulačních místech (výslovnosti), c) posunutím artikulační báze (způsob specifický pro artikulaci) vzad (Kerekrétiová, 2008).

2.4 Poruchy artikulace

Vznik a příčiny patlavosti (dyslalie)

Dyslalie (patlavost) patří k nejrozšířenějším artikulačním poruchám dětského věku. „Dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.“ (Klenková, 2006, s. 99) Dyslalie se dělí dle úrovně na tzv. fonetickou (výslovnostní) a fonologickou (hláskoslovní). Do fonetické patří zaměňování, vynechávání či nepřesné vyslovování hlásek. Ve fonologické podobě se dyslalie může vyskytovat např. při plynulém mluvním projevu nebo při spojování základních řečových zvuků do slabik, slov nebo vět. Existuje poměrně hodně druhů dyslalie. Podle publikací zaměřujících se na tuto vadu řeči jsou v praxi nejčastější tři druhy dyslalie, a to sigmatismus (nesprávná výslovnost sykavek), rotacismus (neschopnost správně vyslovit hlásku r) a rotacismus bohemicus (neschopnost správně vyslovit hlásku ř). (Bytešníková, 2012)

(Škodová, Jedlička, a kol., 2007) mezi nejčastější příčiny dyslalie se uvádí:

- **Dědičnost** – názory na vliv dědičnosti u dyslalie jsou různé. Ve většině případů se však dokazuje, že výskyt NKS byl zaznamenán převážně u otců.
- **Vlivy prostředí** – zmiňovány jsou rodiny, ve kterých rodiče komunikují s dítětem pomocí dvou jazyků (např. mateřský jazyk, anglický jazyk), dále může jít o nesprávný řečový vzor v rodině či chyby ve výchovném přístupu k dítěti ze strany rodičů.
- **Poruchy zrakového a sluchového vnímání** – má-li dítě např. narušené sluchové vnímání, může se u něj vyvíjet špatně i výslovnost. Také porucha zrakového vnímání může být příčinou chybné výslovnosti, ta je převážně v raném věku způsobena nepřesným vnímáním artikulačních pohybů.
- **Poškození centrálních částí** taktéž mohou způsobit závažná postižení, u kterých se může objevit dyslalie jako jeden z mnoha symptomů.

Příznaky (symptomatologie) a klasifikace

Při hláskové dyslalii dítě hlásku většinou vynechá (např. auto – ato), nebo hlásku nahrazuje jinou hláskou (např. kytara – kytala), popřípadě dítě jednotlivé hlásky tvoří chybně. Poté se tyto poruchy nazývají např. rotacismem (viz první odstavec této stránky).

Dyslalií se rozlišuje mnoho druhů, lze je rozdělit např. podle vývojového hlediska, etiologie, kontextu a rozsahu.

- **Z vývojového hlediska** rozlišujeme dyslalii fyziologickou (vývojovou), která se objevuje přibližně do sedmi let věku dítěte a je součástí jeho přirozeného mluvního projevu, a dyslalii patologickou, při níž si dítě z různých příčin není schopné osvojit si tvoření některých hlásek.
- **Podle etiologie** je možné dyslalie rozdělit na funkční a organické. Funkční vzniká tím, že dítě nemá dostatečně vyvinutou senzomotorickou či motorickou schopnost. Po stránce diagnostiky se nejčastěji uvádí, že je tato forma dyslalie zapříčiněna genetickými dispozicemi či nesprávným mluvním vzorem v rodině. Dyslalie organická vzniká v důsledku narušení odstředivých a dostředivých nervových drah při narušení řečového centra (Škodová, Jedlička, a kol., 2007).
- **Podle kontextu** lze rozlišovat dyslalii hláskovou, která se týká hlásek izolovaných, a dyslalii kontextovou, tzv. slabikovou či slovní, při níž jsou hlásky tvořeny správně, ale problém je v tom, že dítě je ve slabikách či slovech tvoří chybně (Klenková, 2006).
- Dyslalie lze třídit i **podle rozsahu**, a to na dyslalie levis, jež charakterizuje, že dítě používá několik vadných hlásek (např. č-š-ž, c-s-z, r, ř), a na dyslalie multiplex, při nichž je rozsah chybných hlásek větší, ale řeč je srozumitelná (Škodová, Jedlička, a kol., 2007).

3 LOGOPEDICKÁ PREVENCE

Logopedická prevence je snaha předcházet poruchám komunikačních schopností. Klenková (1997, s. 9) také dodává, že „*logopedická prevence je osvětové působení nejen ve smyslu předcházení poruchám komunikačních schopností, ale i ve smyslu pokynů pro optimální stimulaci řečového vývoje.*“ V logopedii můžeme využívat primární, sekundární i terciární logopedickou prevenci. Hlavní snahou logopedické prevence je cílené nalézání dětí s NKS.

Primární logopedická prevence se týká veškeré populace. V povědomí všech lidí by měly být uloženy základní vědomosti o tom, jak od prvních dnů života dítěte přispívat k jeho přirozenému vývoji řeči, co podporovat a čeho se naopak vyvarovat. (Peutelschmiedová, 2007). Primární logopedická prevence je zajišťována především v rodině, a to nejvíce přibližně v prvních několika měsících, kdy má dítě velice silné citové vazby k matce. Primární prevence dále funguje také v mateřských školách. Pro dítě je v tomto věku důležité učit se tzv. nápodobou, která značně přispívá k vytváření kvalitního řečového vzoru. Nápomocné k logopedické prevenci se v tomto případě stávají různé říkanky, slovní přestřelky, obrázkové knihy atd. Součástí některých mateřských škol také bývají tzv. průpravná logopedická cvičení, jejichž součástí jsou různá artikulační, zvuková či dechová cvičení, které provádí zpravidla učitelé se základním logopedickým školením (ale nemusí tomu vždy tak být). U těchto cvičení musí učitelé dbát na různorodost každého dítěte a podle toho přizpůsobovat své aktivity (Kutálková, 2002).

Sekundární logopedická prevence se už netýká veškerého obyvatelstva, zahrnujeme sem pouze rizikové skupiny. Do těchto rizikových skupin se zařazují např. děti předčasně narozené, často se to týká i dětí s handicapem. Za rizikovou skupinu lze považovat i děti, které vyrůstají v nepříznivých sociálních podmínkách, nebo také děti, u nichž se řeč nevyvíjí plynule, či trpící NKS. Sekundární logopedickou prevenci by měl zajišťovat např. klinický logoped (logoped ve zdravotnictví), který ji provádí ve státní či soukromé logopedické ambulanci nebo také ve foniatrických klinikách. Ve školství ji zajišťuje logoped ve školství, tím může být např. učitel ve speciální škole, pracovník pedagogicko-psychologické poradny (PPP) či pracovník speciálně pedagogického centra (SPC). Paralelně se SPC zaměřených na logopedii fungují logopedické ambulance, ve kterých pracují terénní logopedi, kteří provádějí např. v rodině při závažnějších problémech s dítětem tzv. depistáž a aktivně spolupracují s rodiči dítěte (Dvořák, 1999).

Terciární logopedická prevence si klade za cíl zamezit nebo alespoň předcházet dalším negativním důsledkům u dětské populace, u kterých se NKS už projevila. Vedle

tradičních postupů a metod, které vedou k objasňování vzniklé situace, jako jsou např. různé publikace, osvětové přednášky, články nebo instrukce, programy, videoprogramy, existuje ještě také model symetrického poradenství (Škodová, Jedlička, a kol., 2007). Lechta (2005) model symetrického poradenství vysvětluje tak, že rodiče či příbuzní osob s NKS se stávají partnery logopeda se všemi právy, ale také i se všemi povinnostmi spoluterapeuta.

3.1 Logopedická prevence v rodině

Základem logopedické prevence se stává rodina. V převážné většině případů se v prvních letech života dítěte jedná o jeho matku. Dítě řeč matky napodobuje, a aby se řeč u dítěte rozvíjela správným směrem, je zapotřebí, aby byl dítěti poskytnut správný mluvní vzor. Podle Kutálkové (2005) není zpravidla snaha tím prvním podnětem, jak dát dítěti dobrý mluvní vzor. Zpravidla se matka či rodiče dítěte rozhodnou vylepšit svou výslovnost pod tlakem okolností. Je důležité, aby se rodiče naučili mluvit klidně a s rozvahou. Svě důležité místo má i způsob komunikace v rodině. V prvních letech života dítěte se do jisté míry musí komunikace zjednodušovat, ale i to by mělo mít jistý řád. V rodinách, kde bývá mluvní projev velice hlasitý a celý den je puštěná (velmi nahlas) televize či rádio, nastává velké riziko poškození hlasu dítěte (Kutálková, 2005).

Dalším důležitým bodem je vnější prostředí – to prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, a také celková atmosféra v rodině. *„Pokud dětem nejsou vytvořeny vhodné podmínky a v dostatečné míře, může dojít k jejich deprivaci jednak z vnějších příčin a jednak z vnitřních příčin. Vnější příčinou mohou být neúplné rodiny. Rodiče často mimo domov, nízká ekonomická nebo kulturní úroveň rodiny, která neposkytuje dostatek podnětů pro přirozený vývoj dítěte apod. Vnitřními příčinami bývají zájmové zaměření, charakterová nevyzrálost, duševní poruchy atd.“* (Horká, Syslová, 2011, s. 27)

3.2 Logopedická prevence v mateřské a základní škole

„V preventivní logopedické péči zaměřené na předškolní věk (i na mladší školní věk) jde především o vytváření podmínek pro správný a přirozený vývoj řeči a tím předcházení různým vadám a poruchám a také o včasné odhalení případných nedostatků. Jde také o překonávání a odstraňování překážek správného vývoje řeči, což má vliv na celkový rozvoj osobnosti dítěte.“ (Klenková, 1997, s. 42) V dnešní době je velice žádoucí, aby pedagogové v předškolním zařízení a na prvním stupni ZŠ měli dostatek informací o poruchách komunikačních schopností u dětí. Logopedická prevence stejně jako logopedická intervence spadají primárně do kompetence logopedů, ale dítě v předškolním a mladším školním věku

netráví většinu dne právě v těchto zařízeních. Od pedagogů se očekává, že s dětmi, které mají nějakou vadu řeči, budou cíleně a smysluplně pracovat (Klenková, 1997).

4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Cílem logopedické intervence je pokud možno co nejpřesněji rozpoznat NKS, zároveň ji přesně diagnostikovat a zmírnit či úplně zdolat komunikační narušení. Je při ní nezbytně nutné využívat znalosti z tzv. hraničních vědních oblastí, jakou je např. oblast medicíny, pedagogiky, speciální pedagogiky nebo psychologie. Logopedickou intervencí lze chápat jako multifaktoriální složitý proces, který lze uvést v realitu po dosažení třech základních cílů: logopedické diagnostiky, logopedické terapie a logopedické prevence, které budou podrobně rozvedeny níže (Škodová, Jedlička, a kol., 2007).

Logopedická diagnostika „*má za cíl co nejpřesnější postihnutí narušené komunikační schopnosti jako východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod.*“ (Klenková, 2006, s. 57). Další cíle logopedické intervence uvádějí Škodová a Jedlička, a kol., (2007):

- zjistit, zda se jedná o fyziologický jev či jde o NKS,
- určit, zda je NKS přechodné, trvalé, vrozené, získané,
- určit formu a stupeň závažnosti,
- odhalit etiopatogenezi a příčinu NKS.

Poté se na základě této diagnostiky vypracuje plán logopedické intervence zahrnující postup ovlivnění vývoje řeči u dětí, které mají narušený vývoj komunikační schopnosti, a následnou terapii (Klenková, 2006). Na logopedické diagnostice se podílí tým odborníků z různých vědních oblastí. Nejčastěji se jedná o logopedy, psychology a lékaře, kteří na bázi různých vyšetření sestaví plán terapie.

Logopedickou terapii charakterizuje Klenková (2006, s. 60) jako „*specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami, ve specifické situaci záměrného učení.*“ Existují tři metody logopedické terapie:

- stimulující – patří sem opožděné a nerozvinuté funkce řeči,
- korigující – chybné řečové funkce,
- reedukující – zdánlivě ztracené, dezintegrované funkce řeči (Škodová, Jedlička, a kol., 2007).

Klenková (2006) uvádí, že při terapii NKS se hojně využívá několik typů pomůcek, které logoped vybírá na základě zjištěného druhu NKS, jejího rozsahu, pomůcky se také přizpůsobují věku dotyčného. Tyto pomůcky, které logoped využívá, se stále zdokonalují a také stále nově vznikají počítačové programy a programy výukové. Některé z nově vznikajících pomůcek jsou například:

- stimulační – do těchto terapeutických pomůcek patří různé zvukové hračky, foukadla atd.,
- motivační – tyto pomůcky jsou velmi nápomocné pro spolupráci logopeda s dítětem,
- didaktické – patří sem soubory obrázků nebo také logopedické básničky či říkanky, které vedou k celkové diagnostice a k procvičování výslovnosti jednotlivých hlásek,
- názorné – tyto pomůcky slouží ke zhodnocení kvality zvuku, které dítě s NKS vydává, patří sem logopedické zrcadlo. (Klenková, 2006)

Logopedické prevenci, jejím cílům a klasifikacím byla již věnována kapitola 3.

4.1 Logopedická intervence v resortu školství

„Pro děti s narušenou komunikační schopností, jejichž postižení je takového charakteru, že nemohou s ohledem na své postižení navštěvovat mateřskou školu či základní školu hlavního vzdělávacího proudu, jsou určeny logopedické třídy při mateřských školách, mateřské školy logopedické a základní školy logopedické.“ (Klenková, 2006, s. 214) Každé dítě vykazuje určité individuální potřeby, a proto musí zařazení do speciálně vzdělávacích institucí tyto potřeby dítěte odrážet.

V resortu školství může působit hned několik typů odborných pracovníků, kteří vykonávají logopedickou péči:

- **Logopedický preventista** – jedná se většinou o středoškolsky vzdělané pedagogy, většinou (např. učitelka v mateřských školách), kteří museli absolvovat kurz logopedické prevence. Hlavním cílem logopedického preventisty je podílet se na celkovém rozvoji komunikačních dovedností u dětí. (Škodová, Jedlička, a kol., 2007)
- **Logopedický asistent** – je absolventem bakalářského studia speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy v komunikaci (Škodová, Jedlička, a kol., 2007). Logopedický asistent pracuje pod vedením speciálního pedagoga. S pojmem logopedický asistent se setkáváme i ve zdravotnictví, kde pracuje pod vedením klinického logopeda.
- **Speciální pedagog** – je absolventem magisterského studia, který má státní závěrečnou zkoušku z logopedie a surdopedie. Možností, kde všude může pracovat speciální pedagog, je spousta. Jsou to například mateřské školy (logopedické) pro děti s vadami řeči, základní školy (logopedické) pro děti s vadami řeči, speciálně pedagogická centra (SPC), specializované třídy pro žáky s vadami řeči při základních

školách, pedagogicko-psychologické poradny (PPP). (Škodová, Jedlička, a kol., 2007)

Mateřské školy logopedické využívají děti, které trpí závažným stupněm postižení v oblasti centrálních procesů řeči. To znamená, že se jejich postižení vztahuje na oblast zpracování, vnímání a užívání řeči. Velmi důležité je to, aby dětem s tímto postižením byla poskytnuta maximální a intenzivní logopedická intervence (Klenková, 2006).

Základní školy logopedické jsou zřízeny pro denní docházku a navíc mohou sloužit i jako internátní typ školy. Hlavní klientelou logopedických základních škol jsou především žáci s NKS. Obvykle se jedná o poruchy závažnějšího charakteru, které se nedají upravit ambulantní logopedickou péčí, např. dyslalie, koktavost, rinolálie, poruchy fonace, palatolálie, kombinované vady řeči, opožděný vývoj řeči atd. Tyto školy jsou zaměřené na výchovnou, vzdělávací a terapeutickou činnost (Klenková, 2006).

Každodenní vyučovací program a jeho obsah je shodný s normálním typem základních škol. Zde se ale navíc přidává individuální logopedická péče, při které je počet dětí nižší, aby se speciální pedagog mohl každému dítěti maximálně věnovat. Program v těchto základních školách je podobného rázu, jako je program v MŠ. Pedagog se nejvíce zaměřuje na účelnou logopedickou terapii, která je zaměřená na narušenou komunikační schopnost, a jeho snahou je rozvíjet žákovy komunikační schopnosti.

Problém logopedických ZŠ škol je v tom, že jejich počet je stále velmi nízký a někdy je pro rodiče s dětmi obtížné do škol docházet. Mnozí rodiče si také nepřejí být odloučeni od svých dětí po celý týden. I vlivem těchto okolností vznikají snahy žáky s NKS integrovat do běžných základních škol. V tomto případě se jedná o takzvanou individuální integraci, kdy je žákovi zajištěn individuální přístup a také výuka podle individuálního vzdělávacího plánu. Pokud nastane situace, kdy je dětí s NKS více, může dojít k takzvané skupinové integraci (logopedické třídě). (Klenková, 2006). V logopedických třídách je menší počet žáků a vzdělání probíhá pod vedením speciálního pedagoga, který spolupracuje jak s rodiči dětí, tak s pracovníky (SPC). Jeho úloha spočívá v zajištění celkové logopedické intervence a následně i alespoň částečné logopedické terapie. Nesmí se opomenout ani to, že všichni vyučující musí zohledňovat klasifikaci v těch předmětech, kde se postižení žáků projevuje.

Speciálně pedagogická centra (SPC) „jsou speciální školská zařízení, která zajišťují v rámci stanoveného regionu metodickou pomoc pedagogům mateřských, základních a speciálních škol a školských zařízení a rodičům postižených dětí.“ (Klenková, 2006, s. 216). Dále Klenková (2006) uvádí, že mezi hlavní úkoly SPC, které se zabývají NKS dětí a žáků jsou např.:

- Komplexní realizace speciálně – pedagogické, logopedické a psychologické diagnostiky
- Stanovení konkrétních logopedických postupů
- Poskytování logopedické intervence podle individuální potřeby klienta
- Vzájemná spolupráce s pedagogy škol, kteří zajišťují integraci jedince s NKS

4.2 Logopedická intervence v resortu zdravotnictví

Poskytování kompletní logopedické intervence zde zajišťují logopedi a kliničtí logopedi na soukromých klinikách, ve státních logopedických ambulancích (poradnách), na odděleních foniatrie, v ambulantních poradnách v poliklinikách či na pediatrii.

Logoped je absolvent vysokoškolského magisterského studia samostatného oboru logopedie. Po absolvování magisterského studia lze pracovat pod vedením klinického logopeda jako zaměstnanec, ve státním zdravotnickém zařízení. Tuto činnost nelze vykonávat samostatně.

Klinický logoped má podobné postavení. V případě, že by se chtěl stát samostatným klinickým logopedem, může ale přejít na specializační přípravu postgraduálního studia a splnit další kvalifikační požadavky (povinné postgraduální celoživotní vzdělávání a následně povinnou atestaci). (Škodová, Jedlička, a kol., 2007)

Ambulantní péče je nejčastěji navštěvovaná forma logopedické péče. Probíhající konzultace jsou většinou individuální a následné terapie probíhají za přítomnosti rodičů. Velkou a zásadní výhodou klinické logopedie je úzká spolupráce s lékaři a dalšími potřebnými odborníky. Tato spolupráce je velice důležitá při odhalování příčin poruch narušené komunikační schopnosti. Kliničtí logopedi nejčastěji spolupracují s dětskými lékaři, s lékaři z ORL (ušního, nosního a krčního lékařství) a také s lékaři z neurologie a foniatrie.

Logopedická péče na lůžku se ve vzácných případech využívá také. „*U dětí může jít výjimečně o diagnostické pobyty u některých závažných stavů, o formu intenzivní terapie, kde je žádoucí, na nějaký čas vzdálit dítě z rodiny (složitá, nevyhovující rodinná situace) nebo o formu stacionáře*“. (Kutálková, 2011, s. 38). Stacionář je podle Kutálkové (2011) ve většině případů tří týdenní terapie, který se podobá režimu MŠ. Je nutné pečlivě zvážit všechny okolnosti, než se podobné řešení navrhne. Musíme přihlížet na věk dítěte, na povahu dítěte a jeho stanovenou diagnózu.

5 Cíle a metodologie výzkumného části práce

5.1 Cíle výzkumu

Hlavní cíl mého výzkumu je zhodnotit stav logopedické prevence a intervence u žáků mladšího školního věku s NKS v Plzeňském regionu. Vedlejší cíle: 1. Popsat, jaké metody užívají učitelé na prvním stupni ZŠ pro rozvoj komunikačních schopností u dětí. 2. Zjistit, zda-li rodiče mají povědomí o tom, jak probíhá logopedická prevence ve škole, kam jejich dítě dochází.

5.2 Metody výzkumu

Ve své práci jsem využívala možnosti kvalitativního výzkumu v podobě individuálních, strukturovaných rozhovorů, které měly podrobněji zachytit výpovědi respondentů. Jednalo se o dva typy standardizovaných rozhovorů s třídními učitelkami ZŠ v Sušici a klinickými logopedkami. Rozhovor s třídními učitelkami obsahoval otázky, které se týkaly např. rozvoje komunikačních schopností u dětí, nejčastějších řečových vad, které převládají u dětí v mladším školním věku, výukových materiálů či pomůcek, které jsou při hodinách českého jazyka využívány atd. Rozhovory s klinickými logopedkami, byly prováděny ve třech městech Plzeňského kraje (Sušice, Klatovy, Plzeň) v logopedických ambulancích a to proto, že jsem chtěla např. zhodnotit řečovou úroveň dětí ve více oblastech v Plzeňském kraji. Otázky nadále zahrnovaly např. současný stav řečové úrovně žáků mladšího školního věku a s tím spojenou podporu ze strany rodičů dětí z NKS. Dále také uváděly charakteristiku logopedické prevence a logopedické intervence. Oba dva rozhovory měly celkem 10 otázek. Výzkumná část nadále obsahovala také dotazníkové šetření. Dotazník měl celkem 8 otázek. Jednalo se o 3 uzavřené otázky, 3 otevřené otázky a 2 polootevřené otázky. Otázky pro strukturovaný rozhovor i dotazníkového šetření jsem sestavila sama. Při sestavování jednotlivých otázek rozhovorů a dotazníku jsem se především držela svých stanovených cílů. Potřebný sběr dat pro můj výzkum v podobě rozhovorů s třídními učiteli byl prováděn v ZŠ Lerchově ulici v Sušici.

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

První část rozhovoru jsem realizovala se třemi třídními učitelkami od první do třetí třídy prvního stupně ZŠ v Sušici s délkou praxe mezi patnácti až dvaatřiceti lety. Do své první části rozhovoru jsem chtěla zahrnout také učitele s kratší délkou praxe, ale žádný takový se ve škole nevyskytoval. Paní učitelky, jsem jednotlivě oslovila a obeznámila jsem je s mou výzkumnou částí práce a požádala je o poskytnutí rozhovoru. Jak již bylo zmíněno výše, rozhovor se týkal pouze třídních učitelek od první do třetí třídy prvního stupně ZŠ. Třídní učitelé čtvrtých a pátých tříd prvního stupně ZŠ, mi rozhovor bohužel nebyli schopni poskytnout. Ve čtvrté a páté třídě se dle jejich slov logopedická prevence již nerealizuje, maximálně do třetí třídy prvního stupně ZŠ. Druhý typ rozhovoru jsem realizovala se třemi klinickými logopedkami, jejichž praxe byla v rozmezí deseti až třiceti let. Klinické logopedky jsem písemnou formou oslovila s žádostí o poskytnutí rozhovoru a následně jsem si s nimi domluvila schůzku v jejich logopedické ambulanci. Výzkumná část nadále obsahovala také dotazníkové šetření, které jsem připravila pro rodiče žáků ZŠ. Připravený dotazník rozdali učitelé rodičům během třídních schůzek. Celkový počet respondentů u dotazníkové šetření byl 22. Všichni respondenti, jak u rozhovorů, tak u dotazníků, byli obeznámeni s tím, že jejich odpovědi budou zcela anonymní.

6 Analýzy rozhovorů

Celé znění otázek obou rozhovorů přikládám v přílohové části práce č. 1

6.1 Rozhovory s třídními učiteli ZŠ

Otázka č. 1: Jak dlouho pracujete v ZŠ?

Respondent č. 1 : „*Pracuji na této základní škole již dvaatřicet let.*“

Respondent č. 2 : „*Celková má praxe ve školství činí 15 let. Na této základní škole jsem desátým rokem.*“

Respondent č. 3: „*Tento rok je pro mě dvacátý.*“

Otázka č. 2 – Mají podle Vás rodiče dostatečný přehled o tom, co NKS znamená a jaké má důsledky?

Respondent č. 1 : „Samozřejmě o tom mají povědomí rodiče, kteří narušenou schopnost komunikace řeší u svého dítěte, i tací rodiče, kteří mají větší všeobecný přehled a jsou vzdělanější. Děti s narušenou komunikační schopností stále přibývá. My jako učitelé, se snažíme všem rodičům neustále opakovat, ať se svými dětmi doma procvičují mluvní projev, ale řada rodičů naše slova berou na lehkou váhu. Důsledky se poté u dětí projevují především ve čtení, psaní, kdy si např. u diktátu dítě převádí slova tzv. „do své řeči“ a velký důsledek to má i na kolektiv ve třídě, protože dítěti s vadou řeči ostatní děti těžko rozumí a jsou i tací, kteří se s ním nechtějí přátelit.“

Respondent č. 2 „Myslím si, že většině případů spíše ne. Často se setkávám s tím, že rodičům musíme během např. třídních schůzek říkat, jak postupovat v případě, že jejich dítě má narušenou komunikační schopnost. Především pak zdůrazňujeme, aby vyhledali návštěvu klinického logopeda a více se svému dítěti věnovali, co se týče domácí přípravy do školy.“

Respondent č. 3 „Podle mého názoru o narušené komunikační schopnosti rodiče moc ponětí nemají. Je mnoho rodičů, kteří by měli v některých věcech zvýšit svůj zájem vůči dítěti a více se mu věnovat. Spousta rodičů si myslí, že se problémy s komunikací dítěte zlepší věkem a dále tento problém neřeší, což je samozřejmě velice špatně.“

Shrnutí: Tato otázka je pro mě velmi důležitá, kvůli stanovenému vedlejšímu cíli mé práce. Z odpovědi respondenta č. 1 je evidentní, že ponětí o tom co je NKS, mají pouze ti rodiče, kteří dítě s NKS mají či rodiče, kteří mají větší všeobecný přehled. Zbylí respondenti se spíše shodují na tom, že se rodičům musí problém s NKS u dětí musí zdůrazňovat a neustále připomínat během třídních schůzek. Také se dozvídáme, že spousta rodičů problém s narušením vývojem řeči neřeší, tak jak by měli.

Otázka č. 3 – Jakou učebnici českého jazyka používáte ve výuce?

Respondent č. 1 – „Na gramatiku používáme učebnici z nakladatelství Alter a na čtení používáme učebnici z nakladatelství Nová škola.“

Respondent č.2 – „Na čtení používám dvě učebnice. Učebnici Nová škola a druhou učebnici s názvem Já čítanka. Na gramatiku používám učebnici z nakladatelství Alter a také se řídím ze svých poznámek z předešlých let.“

Respondent č. 3 „*Na čtení i gramatiku používám stejné učebnice jako mé kolegyně. Občasně využívám různé cvičení, které jsou dostupné na internetu.*

Shrnutí: Všechny odpovědi jsou téměř shodující už jen díky tomu, že třídní učitelé pro můj rozhovor byli osloveni v jedné ZŠ.

Otázka č. 4 – Myslíte si, že Vámi používaná učebnice Českého jazyka věnuje dostačující pozornost celkovému rozvoji komunikačních dovedností žáků?

Respondent č.1 „*Ano, učebnice jsou dostačující. Obsahují mnoho cvičení, které děti potřebují k rozvoji komunikačních dovedností.*“

Respondent č. 2 „*Na rozvoj komunikačních dovedností, nepotřebuji pouze učebnice Českého jazyka. Snažím se využívat i jiné pomůcky, které napomáhají rozvoji komunikačních dovedností.*“

Respondent č. 3 „*Učebnice, které využíváme, splňují všechny požadavky, které spějí k dobrému mluvnímu projevu dětí. V učebnici je mnoho cvičení, pro podporu a rozvoj komunikačních dovedností.*“

Shrnutí: Z odpovědí vyplývá, že používané učebnice jsou vyhovující a jeden z respondentů se přiklání také k využívání jiných pomůcek pro rozvíjení komunikačních schopností, než jsou pouze standartní učebnice.

Otázka č. 5 – Jaké metody a formy práce v rámci rozvoje komunikačních dovedností používáte?

Respondent č.1 „*Ve výuce používám logopedické knihy, ve kterých jsou různé hry směřující k rozvoji slovní zásoby. Vytvářím s dětmi krátké příběhy na určité téma, které si dopředu promyslím, děti také rády vymýšlejí přídavná jména související s různými předměty např., které máme ve třídě, a s oblibou zadávám skupinové práce, kdy spolu děti navzájem spolupracují a navzájem si také pomáhají.*“

Respondent č. 2 „*Preferuji skupinové práce, které zařazuji téměř každý den. Žáky ve skupinách střídám každý měsíc, tím pádem mají šanci seznámit se téměř se všemi spolužáky při společné aktivitě. Ve skupinách připravujeme např. slohové práce, slovní úlohy, soutěže pro ostatní atd.*“

Respondent č. 3 „Často s dětmi pracuji s knihami. Slovní zásoba se nemůže příliš dobře rozšiřovat, pokud dítě nečte knihy, nebo mu alespoň nejsou čteny, např. od rodičů. Podle mého názoru jsou knihy základem pro rozvoj komunikačních schopností. Zdůrazňuji tento fakt, i rodičům dětí, při třídních schůzkách.“

Shrnutí: Myslím si, že všechny tři odpovědi jsou dostačující. Třídní učitelé hojně využívají práce ve skupinách, které mají pro děti řadu pozitivních výhod. Také využívají práce s textem, různé soutěže, krátké příběhy na určité téma atd.

Otázka č. 6 – Zařazujete do své výuky materiály pro podporu a rozvoj komunikačních dovedností?

Respondent č.1 „Ano, zařazujeme, Spíše to provozuji prostřednictvím her na procvičování různých slabik a jednotlivých hlásek, doplňovacích cvičení, vymyšlení zábavných textů, nebo si děti vymýšlejí na základě několika slovních druhů věty- texty, které mohou být i vtipné a zábavné. Nebo si děti vytahují jedno slovo a minutu povídají o dané tématice. Nevěřila by jste, jak je to pro ně náročné, ač se to zdá být jednoduché.“

Respondent č. 2 „ Ano zařazuji do své výuky tzv. volné hodiny, kdy mi děti mohou sdělit, např. co dělali s rodiči o víkendu, kam pojedou o prázdninách na dovolenou, jaké úkoly je v rámci výuky baví, jaké zase nikoli atd. Podle mého názoru, je tento samostatný mluvný projev dětí velmi důležitý a je také důležité, že u toho děti nebývají nervózní, jelikož hovoří o tématech, které jsou pro ně příjemné.“

Respondent č. 3 „Vedu s dětmi např. hodiny etické výchovy. Tyto hodiny probíhají spíše formou zážitkových a debatních metod. Při těchto hodinách děti hodně čtou články, které posléze mají za úkol převyprávět, tím si hodně svůj komunikační projev rozvíjí.“

Shrnutí: Jeden z mých vedlejších stanovených cílů v mé práci byl popis metod, které využívají třídní učitelé pro rozvoj komunikační schopnosti u dětí. Velice mě zaujala odpověď respondenta č.2, kdy se děti učí mluvit déle a samostatně na téma, které je jim blízké. O této metodě jsem sama ještě neslyšela a jsem ráda, že učitelé nepoužívají jen učebnice, ale také vymýšlejí své vlastní nápady, které slouží pro rozvoj komunikačních schopností dětí.

Otázka č. 7 – Myslíte si, že Vaše práce ve škole by měla zahrnovat logopedickou prevenci? A jakou by měla mít podobu?

Respondent č.1 „Rozhodně ano, je vlastně i naší povinností, dovést děti k souvislému a plynulému mluvnímu projevu. I přesto je můj názor takový, že logopedické vady by měly děti zvládnout v předškolním věku, maximálně do druhé třídy prvního stupně ZŠ. Především by to měl být zájem rodičů, aby jejich dítě správně mluvilo. Rodičům je tento fakt, zdůrazňován při zápisu a pak ještě v rámci společné schůzky rodičů pro budoucí prvňáky.“

Respondent č. 2 „Ve chvíli, kdy dítě nastoupí na tuto ZŠ, může navštěvovat dyslektický kroužek. Už u zápisu upozorňujeme rodiče na logopedické obtíže jejich dítěte a doporučujeme spolupráci s logopedem.“

Respondent č. 3 „Každý učitel obzvláště na prvním stupni ZŠ, by měl mít podle mého názoru znalosti z odvětví logopedie, i my jako učitelé si musíme dávat pozor, na to, jak se vyjadřujeme a jak se žáky komunikujeme. Naší povinností je i rodiče během třídních schůzek upozorňovat na případné odchylky či vady řeči jejich dětí a na možnosti začít tento problém co nejrychleji řešit.“

Shrnutí: Tyto odpovědi vypovídají podle mého názoru hodně o přístupu učitele k dětem. Respondenti č. 1 a č. 3 se víceméně shodují na tom, že by učitel měl mít povědomí o tom, co je logopedická prevence a měla by ji ZŠ žákům běžně poskytovat. Také je zde ale názor, kde je patrné, že by rodiče měli využívat možnosti dyslektického kroužku či rovnou spolupracovat s logopedem.

Otázka č. 8 – Jaké nejčastější poruchy řeči se u žáků ve Vaší třídě vyskytují?

Respondent č. 1 „V mé současné třídě se žádné poruchy řeči nevyskytují. Za mou dlouholetou praxi ve školství musím říci, že si nevzpomínám na to, že by někdo ze žáků měl očividnou vadu řeči, spíše se často setkávám u dětí s poruchami učení.“

Respondent č. 2 „Je to velmi různé, někteří žáci se potýkají jak s poruchou učení, tak i s poruchou řeči. Momentálně mám ve třídě jednu dívenku s koktavostí a druhou dívenku s mutismem, který se nám ale daří s pomocí klinického logopeda a školního psychologa pomalu odbourávat.“

Respondent č. 3 „U mě ve třídě se vyskytuje nejčastěji koktavost. Když se zpětně ještě zamyslím nad mými bývalými žáky, musím trvat na své předchozí větě. Koktavost je častý problém u dětí. Většinou, ale už mám děti bez nějakých větších poruch řeči.“

Shrnutí: Z odpovědi je patrné, že častá porucha řeči ve škole je koktavost. Překvapila mě první odpověď, kdy respondent uvedl, že v jeho současné třídě se žádná porucha řeči u dětí nevyskytuje.

Otázka č. 9 – V čem se liší výuka a následné hodnocení žáků trpících NKS od ostatních žáků?

Respondent č. 1 „Ubezpečuji se, jestli žáci rozumí danému úkolu, jsou-li ve třídě žáci s NKS, tak v Českém jazyce mívají zkrácená cvičení, používá se raději nějaká doplňovací cvičení, různé přehledy, v matematice se např. čtou znovu slovní úlohy, a při čtení čtou krátké úseky. V praxi jsem se setkala pouze s dyslexií, nikoli s poruchami NKS. S koktavostí nebo breptavostí jsem se nesečkala. Do známky se nezahrnují typické věci, které spadají do určité oblasti NKS.“

Respondent č. 2 „Jelikož jsem se zatím během své praxe nesečkala s velmi závažným problémem, zlepšení daného problému jsem dosahovala především individuálním přístupem.“

Respondent č. 3 „Je důležité mít k těmto dětem klidný přístup. V Českém jazyce těmto dětem dávám více času na diktáty, slohové práce či pravopisná cvičení, také se snažím, aby se děti ve třídě navzájem tolerovali a dokázali si navzájem pomáhat.“

Shrnutí: Učitelé se obecně snaží poskytovat žákům trpících NKS více času na dané splnění úkolů, než je tomu u ostatních žáků. Mají také zkrácené texty atd. Překvapivé je to, že se učitelé podle výpovědi spíše setkávají s dětmi s poruchami učení, než-li s dětmi s NKS.

Otázka č. 10 – Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci s rodiči dětí s NKS?

Respondent č.1 „*Moje zkušenost je taková, že většina rodičů se zajímá o problémy svých dětí v různých předmětech a snažím se rodičům v rámci svých možností pomoci s tím, jak mají postupovat s domácí přípravou, protože ta je zrovna u dětí s NKS velmi důležitá.*“

Respondent č. 2 „*Odpověď na tuto otázku není jednoduchá. Od naprosto skvělé spolupráce až po naprosté ignorování problémů. Špatné zkušenosti mám většinou s dysfunkčními rodinami, kdy je evidentní, že péče o dítě je zanedbaná.*“

Respondent č. 3 „*Je to velice individuální, podle chuti rodičů komunikovat. Ve většině případů, ale rodiče spolupracují a mají o děti zájem. Spíše si myslím, že někteří rodiče nevědí, jak se mají s dítětem správně učit a plnit domácí úkoly, proto všem přítomným rodičům během třídních schůzek pravidelně opakuji, co s dětmi doma mají procvičovat a jak se s nimi mají učit.*“

Shrnutí: Odpovědi ukazují, že je to spíše individuální záležitost, ale ve většině případů se rodiče o své děti zajímají, pouze nevědí, jak se s dětmi správně učit. Bohužel jsou i případy, kdy rodiče ignorují potřeby svých dětí a nejeví skoro žádný zájem.

6.2 Rozhovory s klinickými logopedy

Otázka č. 1 – Jak dlouho vykonáváte praxi klinického logopeda?

Respondent č. 1 „*Profesi klinického logopeda vykonávám téměř třicet let.*“

Respondent č. 2 „*Pracuji jako klinický logoped již 16 let.*“

Respondent č. 3 „*Od roku 2007, tedy desátý rok.*“

Otázka č. 2 – Jak hodnotíte současnou úroveň řeči dětí mladšího školního věku?

Respondent č. 1 „*Dle mého názoru se řečová úroveň u dětí výrazně zhoršuje. Roste počet dětí, kterým nedělá problém pouze r a ř, ale i sykavky a řada dalších hlásek. Je daleko více dětí s neobratností jazyka. Též stoupá počet dětí s přidruženým postižením, dětí s mentální retardací, dětí s poruchami autistického spektra apod. Pokud srovnám situaci, když jsem do oboru vstupovala a nyní, dětí je daleko více. Též stoupá počet třeba dětí 3 – 4 letých, které nemluví vůbec.*“

Respondent č. 2 „Děti s mluvením mají čím dál větší problémy. Pomalu každé třetí dítě trpí poruchou řeči. Nejedná se jen o špatnou výslovnost některých hlásek, ale častěji se potýkáme s těžkými poruchami komunikace. Mohu konstatovat, že se ve většině případů jedná především o chlapce. Dívky jsou na tom patrně lépe. Chyba nastává i v případě rodičů. Většina rodičů bere zpočátku nesprávnou výslovnost svých dětí na lehkou váhu. Na některé nesrovnalosti řeči má dítě samozřejmě nárok s ohledem na věk, mluvím především o věku, který se týká předškolního období. Děti v mladším školním věku, by měli umět mluvit souvisle a v řeči by se neměly už objevovat gramatické chyby. Není dobré vady řeči podceňovat a je nutné vyhledat odbornou pomoc.“

Respondent č. 3 „ Počet dětí, které nastupují do povinné školní docházky, a neumějí správně mluvit, podle mého názoru razantně stoupá. Tím samozřejmě roste počet poruch řeči. Je nutné, aby rodiče byli obezřetní a všímali si, jak umí jejich dítě správně tvořit věty, vyslovovat správně všechny hlásky, artikulovat, jestli nezaměňuje ve slovech určitá písmenka atd. Bohužel někteří rodiče, si myslí, že vše vyřeší těsně před nástupem na ZŠ (kolem šestého roku). Samozřejmě je to nesmysl. Pokud vidí, že je něco v nepořádku, musí onou situaci začít řešit včas a to již kolem třetího roku. Pak není divu, že poruch řeči přibývá a přibývat bude nejspíše i nadále.“

Shrnutí: Odpovědi dotazovaných respondentů se ve většině poskytnutých informací shodovaly. Např. v tom, že roste počet dětí s poruchou řeči. Velice mě zaujaly odpovědi u respondentů č. 2 a č. 3 související s rodiči dětí s NKS. Netušila jsem, že dokážou rodiče brát špatnou komunikaci svých dětí na lehkou váhu a neřešit tento problém včas. Samozřejmě, čím déle se tento problém neřeší, o to více se NKS u dítěte prohlubuje.

Otázka č. 3 – S jakými nejčastějšími poruchami řeči k Vám děti mladšího školního věku přicházejí?

Respondent č. 1 „Nejčastěji se jedná o chybné tvoření hlásek, nejčastěji r a ř, nyní též sykavek obou řad a l. Též mnoho z těchto dětí má oslabenou motoriku jazyka.“

Respondent č.2 „Přes chybné vyslovování sykavek a různých hlásek. Často mám také pacienty s koktavostí a s patlavostí, to jsou podle mě nejčastější vady, se kterými se moji pacienti potýkají.“

Respondent č.3 „Mezi nejčastější poruchy se samozřejmě řadí patlavost, breptavost, častou poruchou řeči je také koktavost. Někdy se stává, že dítě, si už svou poruchu plně uvědomuje a přestává kvůli strachu mluvit úplně. Pak je tedy nutná velká podpora rodiny, kolektivu ve třídě, kam dítě dochází a samozřejmě má práce s postiženým.“

Shrnutí: V teoretické části své práce se zmiňuji o tom, že patlavost (dyslalie) patří k velice rozšířeným poruchám u dětí. Vyznačuje se např. chybnou výslovností sykavek nebo hlásek r a ř. Jsem ráda, že se tento fakt potvrdil, i během mých rozhovorů s klinickými logopedy. Jako další častou poruchou řeči byla uváděna koktavost, což se mi potvrdilo i u předešlých rozhovorů s třídními učiteli, kteří hojně uváděli právě zmiňovanou koktavost.

Otázka č. 4 – Co podle Vašeho názoru tvoří základ logopedické prevence?

Respondent č. 1 „Základem prevence by asi mělo být to, že se budu již rodiče s dětmi mnohem více bavit, budou spolu trávit čas a věnovat se jim. Poté se řada hlásek upravuje i správným mluvním vzorem, dítě odposlouchá a samo hlásky tvoří. Též by bylo dobré toto podporovat i v předškolním zařízení, které dítě navštěvuje.“

Respondent č. 2 „Primární je v tomto ohledu rodina. Rodiče jsou pro dítě jeho tzv. řečový (mluvní) vzor tudíž je podstatné, aby rodiče s dětmi neustále komunikovali. Snažili se dítěti odpovědět na veškeré jeho otázky, protože ty jsou ve vývoji dítěte nezbytné a patří k němu. Náprava řeči u dítěte je o to jednodušší, když fungují rodiče, tak jak mají.“

Respondent č. 3 „Základ prevence tvoří prostředí, které je pro dítě zásadní tudíž rodina či příbuzní dítěte. Někdy se rodiče dopouštějí velkých chyb, které dobré mluvní schopnosti jejich dítěte nijak zásadně nepomohou. Např. dítěti pustí TV, dítě sice vidí obrázky, poslouchá zvuk, ale kolikrát nerozumí dějové linii jednotlivých příběhů. Málo s dítětem komunikují. Dávají dětem místo čtené pohádky, tablet, mobilní telefon, zapnou rádio atd. Dříve jsme nebyli tolik ovlivnění masovou komunikací, jako jsme teď a to je pro děti a jejich komunikační vývoj špatně. Doporučuji se více dětem věnovat, více s nimi komunikovat, vyslechnout si jejich příběhy, které prožily např. během přestávek v ZŠ a číst s nimi nějakou zábavnou literaturu.“

Shrnutí: Z uvedených odpovědí jasně vyplývá, že základ logopedické prevence tvoří zejména rodiče dětí a jejich přístup k dítěti jako takový. Za správný přístup se ze strany

rodičů považuje především vzájemná komunikace mezi nimi, kvalitně strávený volný čas a též je nutné, aby rodiče uváděli dítěti správný mluvný vzor.

Otázka č. 5 – Probíhá podle Vás na ZŠ v Plzeňském regionu logopedická prevence a následná logopedická intervence?

Respondent č. 1 *„V rámci školek, které znám fungují programy, kde se věnují zejména rozvoji motorice mluvidel, rozvoj slovní zásoby apod. Podle mého názoru toto ale pouze ve školce nestačí, je nutné toto aplikovat i doma, což se dle mého názoru moc neděje. Následná intervence v podobě zejména návštěvy dítěte u klinického logopeda je též problém. Je nás málo a dětí čím dál více“.*

Respondent č. 2 *„Pokud jsem dobře informovaná. Vím spíše o Mateřských školkách, kde logopedická prevence funguje. U běžných Základních škol si nejsem úplně jistá. To už je pak asi na individuálním přístupu učitelů, ale mohu říct, že zajištění prevence proti NKS u dětí je u nás v tomto kraji katastrofální. Ve Středočeském kraji, je velký počet logopedických tříd, či běžných Základních škol, kde poskytuje logopedickou prevenci i následnou intervenci např. speciální pedagog. Byla bych ráda, kdyby se na řeč dětí dbalo, nejen v rodině, ale také ve vzdělávacích zařízeních více než tomu doposud je. Logopedická intervence v Plzeňském kraji probíhá především během návštěv klinického logopeda, ovšem v Plzeňském kraji je logopedů málo, tudíž by bylo potřeba např. více speciálních logopedů či logopedických asistentů.“*

Respondent č. 3 *„Od rodičů mých pacientů, jsem informovaná o tom, že logopedická prevence probíhá jak v MŠ, tak i v ZŠ, ale pouze v první a druhé třídě prvního stupně, ale ne na všech ZŠ se logopedická prevence provádí a také ne ve všech třídách. Logopedická intervence by se měla provádět odborně čili při návštěvách logopedických ambulancí, ale vzhledem k počtu dětí s NKS a nás logopedů, je to docela problém.“*

Shrnutí: Z první odpovědi vyplývá, že logopedická prevence je součástí především Mateřských škol, které mají i různé podpůrné programy v rámci logopedické prevence. U respondentů č. 2 a č. 3 si můžeme všimnout, že logopedickou prevenci zahrnují i do Základních škol, která spíše funguje v prvních či druhých třídách 1. stupně ZŠ a také je postavena na individuálním přístupu třídních učitelů. Kdežto u logopedické intervence se

výpovědi respondentů shodli na tom, že by se měla provádět odborně pod vedením klinického logopeda.

Otázka č. 6 – Charakterizujte podstatu logopedické prevence a logopedické intervence a uveďte, kdo je má zajišťovat?

Respondent č. 1 „Logopedickou prevenci vnímám jako podporu zdravého rozvoje řeči, práci s mluvidly, říkanky, rytimizace, tvorbu příběhů, práci s předločkami, protiklady apod. Prostě podporovat zdravý vývoj dítěte, aby se předešlo tomu, že by byla nějaká vada řeči. A logopedickou intervenci vnímám jako zásah, ideálně klinického logopeda, do nesprávného vývoje řeči s cílem upravení výslovnosti, tvorbu vět apod. S cílem upravit již nastalé problémy, navodit správné hlásky apod. Logopedickou prevenci by měla zajišťovat dle mého názoru rodina, školka apod. a logopedickou intervenci klinický logoped.“

Respondent č. 2 „Logopedickou prevencí by se mělo předcházet poruchám řeči. Čili by se tedy dítě mělo podporovat ve správném rozvoji komunikačních dovedností a ze strany rodičů, by mělo mít dítě správný řečový vzor. Tím jsem také zodpověděla, kdo by ji měl, především zajišťovat. Logopedická intervence tvoří zásah odborníka do již narušené komunikační schopnosti s vizí tuto vadu úplně zneškodnit či alespoň zmírnit její projevy.“

Respondent č.3 „Podstata logopedické prevence je včasná podpora rozvoje řeči. Nápomocné k tomu mohou být knihy, příběhy, neustálá komunikace atd. Logopedická intervence zajišťuje přesné identifikování dané poruchy komunikace a také se snaží eliminovat či zmírnit nebo úplně překonat NKS to zajišťuje klinický logoped.“

Shrnutí: Logopedickou prevenci vnímají respondenti jako určitou podporu zdravého vývoje řeči a také předcházení různým poruchám řeči. Tyto odpovědi jsou různě zodpovězeny, ale mají, dle mého názoru stejnou podstatu. Posléze respondenti uvedli, že podstata logopedické intervence spočívá v zásahu a následné eliminaci vyskytlých poruch řeči

Otázka č. 7 – Měl by podle Vašeho názoru klinický logoped spolupracovat s učiteli ZŠ? (pokud ano, jak by spolupráce měla probíhat)?

Respondent č. 1 „Určitě ano, učitel zná dítě přeci jen mnohem více než my, u mne je dítě cca 1x za 14 dní až 3 týdny, po dobu cca 40 minut, ve škole je denně. Jistě je možné, domluvit

spolupráci na tom, že dítě je u klinického logopeda vyšetřené a následná terapie probíhá nejen doma, ale i ve škole. Vždy bych ale viděla nutnost, aby vstupní vyšetření a to, jak se povede terapie, vedl klinický logoped. Z vlastní zkušenosti mám řadu dětí, kde logopedickou péči převzala paní učitelka ze ZŠ, nacvičili velární R a l se souhybem spodní čelisti.“

Respondent č. 2 *„Podle mého názoru ano. Týká se to především terapie, která je nařízená logopedem, ke kterému dítě dochází a která je nutná. Tu samozřejmě více budou zajišťovat osoby, které dítě znají a jsou s ním v kontaktu více než odborný pracovník.“*

Respondent č. 3 *„Nevidím důvod, proč by spolupracovat nemohl, ale vím, že spousta logopedů s učiteli nespolupracuje. Považují to spíše za narušení jejich terapie.“*

Shrnutí: U této otázky mě překvapila výpověď respondenta č. 3, který uvedl že, většina klinických logopedů s učiteli nespolupracuje. Myslím si, že je to škoda a že by vzájemná spolupráce mezi klinickými logopedy a učiteli probíhat měla v zájmu dítěte a pro jeho celkový rozvoj.

Otázka č. 8 – Měl by podle Vás učitel na ZŠ využívat stejné logopedické materiály jako Vy?

Respondent č. 1 *„Proč ne, klidně, a pokud si vytvoří i něco jiného, je to mnohdy pro dítě jen přínos. Vždy by to ale mělo být v souladu s tím, co cvičí dítě u mě. Abychom my necvičili l a ve škole něco jiného.“*

Respondent č. 2 *„Spíše se přikláním k tomu, že bych já měla mít své materiály a učitel také. Přece jen, nelze dítě učit soustavně ze stejných materiálů, dítě potřebuje zkoušet řadu jiných věcí a tím pádem se o to víc bude jeho komunikace rozvíjet, myslím, že by ho to pak ani nebavilo.“*

Respondent č. 3 *„Nejsem proti, naopak, ale měli bychom být s učitelem ve vzájemném souladu, proto je nutné se předem vždy semnou domluvit, co s dítětem procvičuji já, protože to je podstatnější.“*

Shrnutí: Výpovědi č. 1 a č. 3 se víceméně shodují na tom, že stejné výukové materiály klinických logopedů a třídních učitelů jsou pro dítě přínosem. Opačný názor má respondent č.2., který se zastává názor, že by kliničtí logopedi a učitelé na ZŠ neměly využívat stejné výukové materiály a to proto, aby si dítě nepochižovalo jedny a ty samé úkoly, a aby ho to bavilo.

Otázka č. 9 – Jak moc je důležitá podpora rodičů při NKS?

Respondent č. 1 *„Zásadní. Rodičům je nutné vysvětlit principy NKS, je též nutné je seznámit se vším, co mohou očekávat, pouze pokud budou informovaní a budeme je v tom podporovat, může to mít nějaký přínos pro dítě.“*

Respondent č. 2 *„Je velmi důležitá. Kdo jiný by měl dítě podpořit než jeho rodiče. Primárně by vždy měla spočívat v rodině. Je nutné, aby rodiče věděli, jak v tomto případě mají postupovat a je také zásadní poradit se s každým postupem s logopedem, který připravuje pro dítě domácí procvičování a následné úkoly.“*

Respondent č. 3 *„Naprostojedinejší. Ještě více důležitá než ze strany všelijakých odborníků. Mám zkušenosti s tím, že když se do následné logopedické intervence zapojí např. Oba rodiče na 100%, je posun k lepšímu ze strany dítěte značný, již v prvních měsících od začátku zahájení terapie.“*

Otázka č. 10 - Jaké typy zařízení pro děti s vadami řeči se vyskytují v Plzeňském regionu a je jich dostatečný počet?

Respondent č. 1 *„Logopedické třídy, ale je jich málo, SPC pro děti s vadami řeči, též je, ale problémem jsou děti, které mají nejen řečové postižení, tyto děti pak nechce nikdo. Pracoviště klinických logopedů – též je nás málo. Čekací doby na první vyšetření jsou i několik měsíců a dětí je čím dál více.“*

Respondent č. 2 *„Jako alarmující vidím počet logopedických ambulancí. Vady řeči u dětí přibývají a v plzeňský region se nemůže chlubit zrovna vysokým počtem pracovišť logopedů.“ Např. v Plzni jsou logopedické třídy, SPC pro děti s NKS, ZŠ a MŠ pro vady řeči a zrakově postižené děti, ale zcela upřímně v tomto směru není ničeho v Plzeňském regionu dostatek.“*

Respondent č. 3 *„Samozřejmě vím o MŠ a ZŠ logopedických, o SPC atd. Co se týče logopedických ambulancí, je to problém. V Plzni ne až takový, jako třeba u nás v okrese Klatovy. Zde by byla potřeba navýšit počet logopedických ambulancí a využívat také více práci logopedických asistentů.“*

Shrnutí: Tyto odpovědi mě nepřekvapily. Už při hledání klinických logopedů pro můj rozhovor bylo patrné, že jich je nedostatečný počet, který je alarmující převážně v okrese Klatovy. Je také evidentní, že by se měl navýšit i počet logopedických tříd.

7 Vyhodnocení dotazníkového šetření

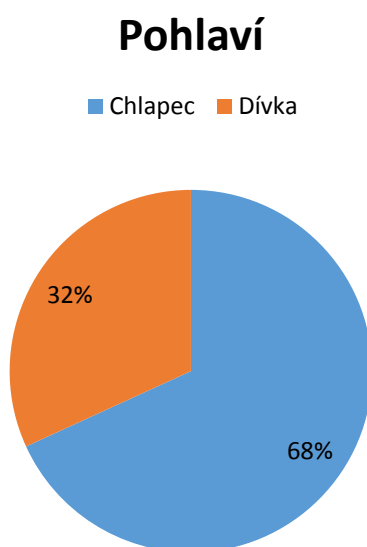
Celé znění dotazníku uvádím v přílohové části č. 2.

Otázka č. 1: Pohlaví Vašeho dítěte?

První otázkou jsem zjišťovala pohlaví dětí. Mého výzkumu se zúčastnilo celkem 22 rodičů. Z nichž 15 rodičů odpovědělo, že jejich dítě je chlapec a 7 rodičů odpovědělo, že jejich dítě je dívka. Složení dětí je z hlediska pohlaví nerovnoměrné.

Tabulka 1: Pohlaví

Uvedené pohlaví	Počet odpovědí
Chlapec	15
Dívka	7
Celkem	22



Otázka č. 2: Jakou třídu navštěvuje Vaše dítě?

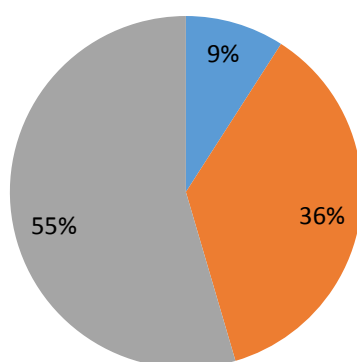
V uvedené tabulce pod danou otázkou vidíme, že nejvíce rodičů uvedlo, že jejich dítě navštěvuje třetí třídu ZŠ. Tato skutečnost mě překvapila. Čekala jsem, že nejvíce dětí s NKS navštěvuje především první či druhou třídu ZŠ. Pod tabulkou je následné procentuální vyjádření uvedené v grafu.

Tabulka 2 : Četnost dětí v uvedených třídách ZŠ

Třídy	Počet odpovědí
1	2
2	8
3	12
Celkem	22

Třída

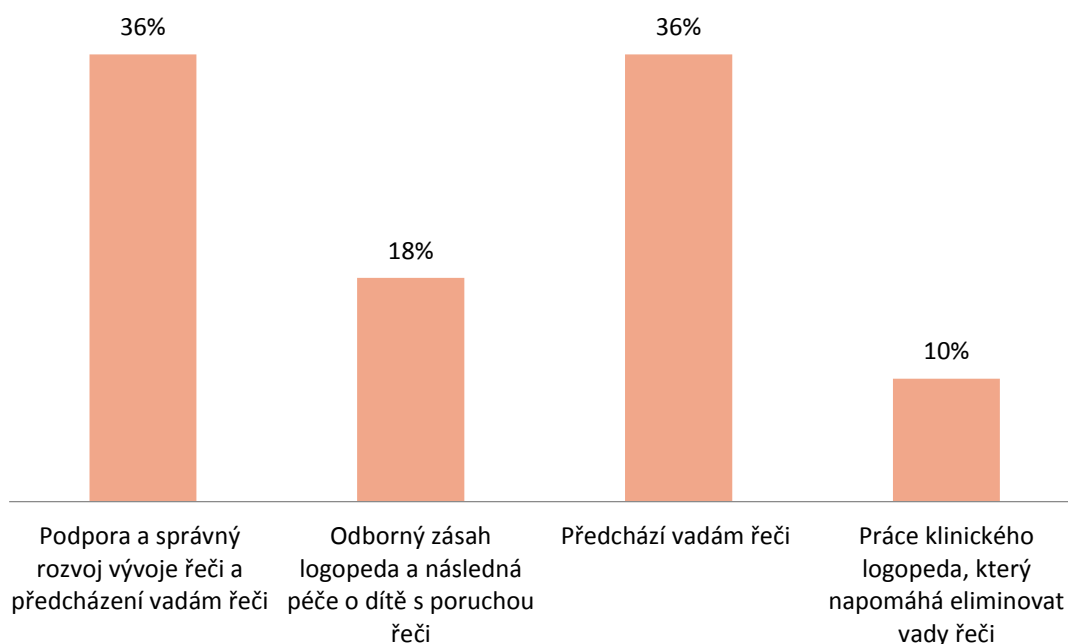
■ 1. třída ■ 2.třída ■ 3.třída



Otázka č. 3: Stručně charakterizujte pojmy logopedická prevence a logopedická intervence?

U této otázky jsem chtěla konkrétně vypsát, co pro rodiče znamená pojem logopedická prevence a logopedická intervence. Tabulku četnosti odpovědí jsem neuváděla. Časté odpovědi mám zde v textu a následně vypsané v grafu. Mezi nejčastější uváděnou charakteristikou logopedické prevence bylo, že: „*Je to správný vývoj řeči a předcházení vadám řeči.*“ Dále také mnozí rodiče uvedli, že logopedická prevence je: „*Podpora vývoje řeči a předcházení poruch řeči.*“ U charakteristiky logopedické intervence se nejvíce objevovaly odpovědi: „*Je to odborný zásah logopeda a následuje péče o dítě s poruchou řeči.*“ Pár dotazovaných odpovědělo, že logopedická intervence znamená práci klinického logopeda, který eliminuje poruchy řeči.

Logopedická prevence a intervence



Otázka č. 4: Kdo zajišťuje logopedickou péči v Základní škole, kam dochází Vaše dítě?

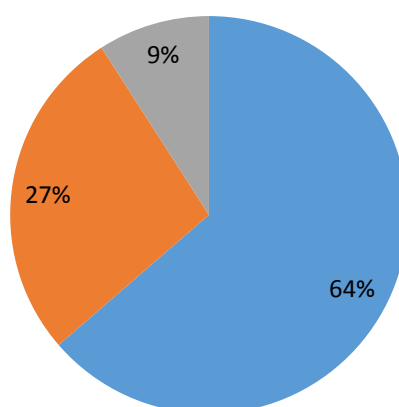
Prostřednictvím této otázky jsem se chtěla dozvědět, jestli v dané Základní škole zajišťuje logopedickou péči třídní učitel, logopedický asistent či speciální pedagog. V tabulce vidíme, že rodiče nejvíce udávali volbu třídního učitele. Nejméně pak volbu speciálního pedagoga. Většina rodičů sdílí názor, že speciálních pedagogů je v Základních školách nedostatek. Pod tabulkou dále vidíme v grafu procentuální vyjádření.

Tabulka 4 : Zajištění logopedické péče v ZŠ

Poskytnutí logopedické péče	Počet odpovědí
Třídní učitel	14
Logopedický asistent	6
Speciální pedagog	2
Celkem	22

Logopedická péče v ZŠ

■ Třídní učitel ■ Logopedický asistent ■ Speciální pedagog



Otázka č. 5: Má Vaše dítě logopedem diagnostikovanou některou z uvedených poruch řeči?

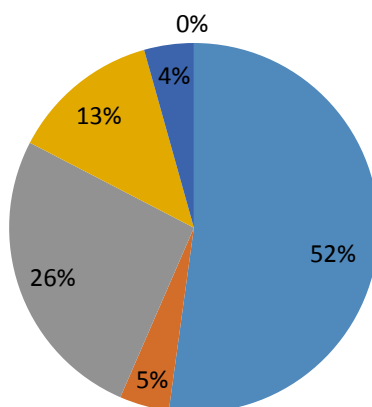
Graf ukazuje nejčastější výskyt uvedené poruchy dyslalie (patlavost). Jsem si vědoma, že toto složení grafu je zkreslující, protože z první otázky dotazníku je patrné, že převažovali chlapci nad dívkami. V reálu to v dané Základní škole může být jinak. Jak vidíme v tabulce, tuto možnost zaškrtno 12 respondentů. Častější vyskytující se poruchou byla také koktavost. Tuto možnost zaškrtno 6 respondentů. Menší množství respondentů dále uvedlo, že jejich dítě má diagnostikovaný mutismus. Překvapivé bylo, že uvedenou vývojovou dysfázií zaškrtnl pouze jeden respondent. Možnost uvést i jiné poruchy nezaškrtnl z respondentů žádný.

Tabulka 5: Poruchy řeči u dětí

Uvedené poruchy	Počet odpovědí
dyslálie (patlavost)	12
vývojová dysfázie	1
koktavost	6
mutismus	2
huhňavost	1
jiné	0
Celkem	22

Poruchy řeči

■ Dyslálie (patlavost) ■ Vývojová dysfázie ■ Koktavost ■ Mutismus ■ Huhňavost ■ Jiné



Otázka č. 6: Jakou formou probíhá logopedická prevence a intervence v ZŠ, kam dochází Vaše dítě?

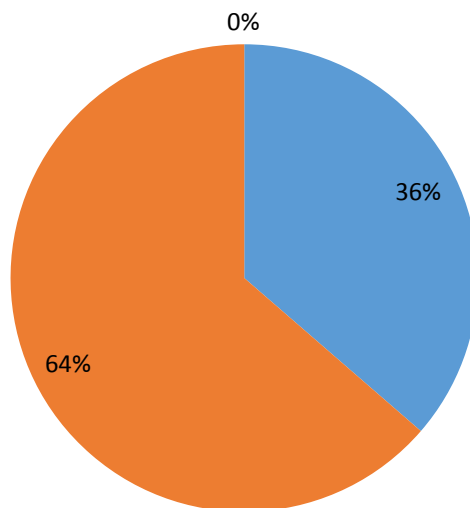
U této otázky jsem chtěla zjistit, jestli je častější individuální či skupinová forma logopedické prevence a logopedické intervence nebo zda-li jsou i jejich jiné formy. Je patrné, že převažuje možnost skupinové logopedické péče. Bohužel nikdo z dotazovaných mi na možnost jiných forem logopedické prevence a logopedické intervence neodpověděl.

Tabulka 6: Formy logopedické prevence a intervence v ZŠ

Uvedené formy	Počet odpovědí
individuální logopedická péče	8
skupinová logopedická péče	14
jiné formy logopedické péče	0
Celkem	22

Forma prevence a intervence

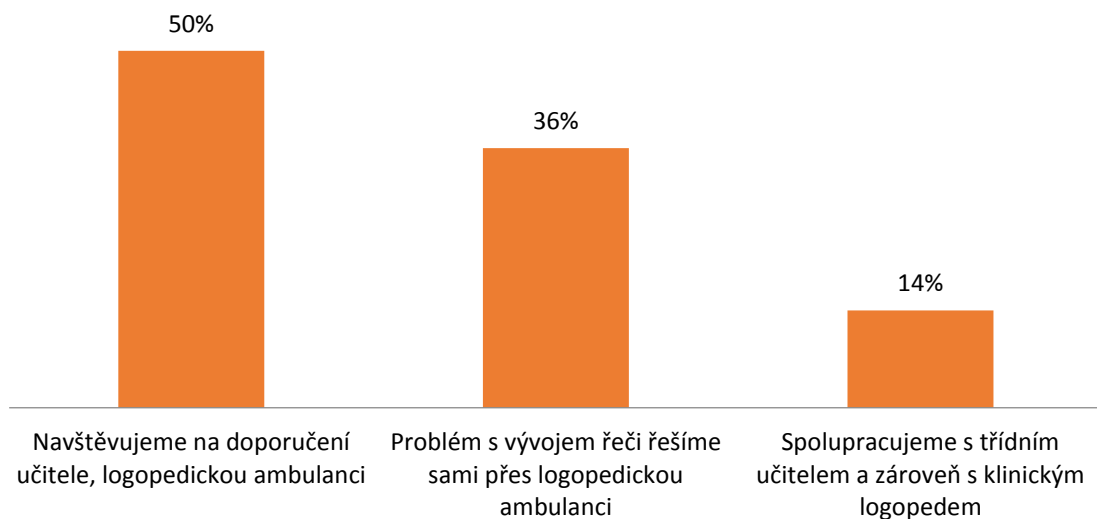
■ Individuální logopedická péče ■ Skupinová logopedická péče ■ Jiné formy



Otázka č. 7: Spolupracujete se ZŠ v případě, že má Vaše dítě problémy s vývojem řeči, Popište jak?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda-li rodiče spolupracují s třídním učitelem, či vedením ZŠ v případě, kdy má jejich dítě problémy ve vývoji řeči. Záměrně jsem u této otevřené otázky neprováděla tabulku četnosti, jelikož uvedených odpovědí bylo více a já vybrala pouze ty častěji opakované. Jak můžeme vidět z grafu, nejčastěji mi rodiče odpovídali tím, že: „Navštěvujeme, pravidelně na doporučení třídního učitele logopedickou ambulanci“. Další velmi častou uváděnou odpovědí bylo, že rodiče řeší komunikační problém svého dítěte sami pod vedením klinického logopeda. Někteří z dotazovaných také uvedli, že jsou ve spolupráci jak, s třídním učitelem, tak i s klinickým logopedem. Podle mého úsudku, je tato volba nejlepší, proto jsem ráda, že se našli i tací, kteří ve vzájemné spolupráci jsou.

Spolupráce se ZŠ



Otázka č. 8: Navštěvuje Vaše dítě některou z forem logopedické intervence?

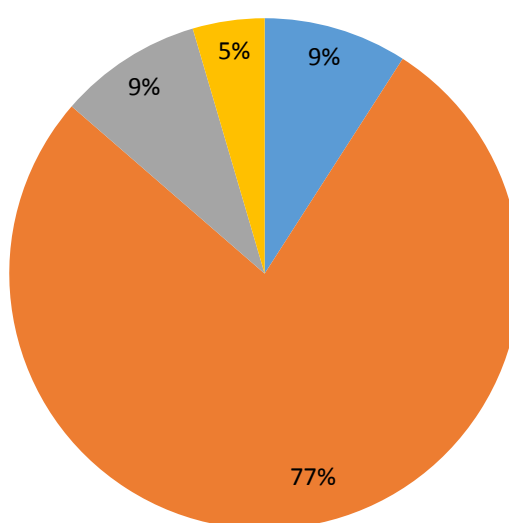
Nejvíce dotazovaných zaškrtnulo možnost logopedické poradny (ambulance). Je evidentní, že plno dětí dotazovaných chodí na pravidelné kontroly ke klinickému logopedovi. Procentuální vyjádření činí 77%, což je opravdu hodně. Další uvedené možnosti, se pohybují v procentuálním vyjádření téměř stejně, mluvím tedy o logopedickém kroužku v ZŠ a foniatrické klinice. Velmi mě překvapilo, že se v této otázce objevila odpověď, že dítě nikam nedochází i přesto, že má NKS.

Tabulka 8: Formy logopedické intervence

Uvedené formy	Počet odpovědí
Logopedický kroužek	2
Logopedická poradna (ambulance)	17
Foniatrická klinika	2
Nenavštěvuje	1
Celkem	22

Formy intervence

- Logopedický kroužek v ZŠ
- Logopedická poradna(ambulance)
- Foniatrická klinika
- Nenavštěvuje



8 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Praktická část je složena ze dvou částí. V první části jsem se věnovala rozhovorům s třídními učiteli prvního stupně Základní školy v Sušici a zkušeným klinickým logopedům z Plzeňského kraje. Třídní učitelé odpovídali jednotlivě celkem na 10 otázek. Oba rozhovory byly zaměřeny na zhodnocení stavu logopedické prevence a intervence u žáků v mladším školním věku s narušenou schopností komunikace v Plzeňském regionu, vzájemné spolupráce mezi učiteli a klinickými logopedy a na popis využitých metod pro rozvoj narušené komunikace u žáků.

Druhou část práce tvořilo dotazníkové šetření s rodiči žáky s NKS na výše uvedené Základní škole. Dotazník se převážně zaměřoval na to, jestli jsou rodiče dětí informováni a vědí, jak probíhá na oné ZŠ logopedická prevence a kdo jí zajišťuje. Za pomoci těchto dvou metod, jsem se snažila naleznout odpovědi na mé stanové cíle. Hlavní stanovený cíl výzkumné části práce byl zhodnotit stav logopedické prevence a intervence u žáků mladšího školního věku s NKS v Plzeňském regionu. Vedlejší cíle jsem si stanovila dva:

1. Popis metod, které užívají učitelé na prvním stupni Základní školy pro rozvoj komunikačních schopností u dětí.
2. Zjištění zda-li rodiče, vědí a mají informace o tom, jak probíhá logopedická prevence v Základní škole, kam jejich dítě dochází.

Výzkumné šetření celkově potvrdilo mé očekávání.

K hlavnímu cíli výzkumné části práce se vážou tyto otázky:

Stav a zajištění logopedické prevence a logopedické intervence v ZŠ. Ke zjištění hlavního cíle mi byla nápomocná především tato otázka: „*Probíhá podle Vás na ZŠ v Plzeňském regionu logopedická prevence a následná logopedická intervence?*“. Všechny odpovědi klinických logopedů se bohužel shodovaly v tom, že logopedická prevence probíhá spíše v MŠ a co se týče ZŠ, probíhá individuálním přístupem třídního učitele či probíhá maximálně v první a druhé třídě prvního stupně ZŠ. Jeden z respondentů uvedl, že formy poskytované logopedické prevence v Plzeňském kraji, proti NKS u dětí, jsou kritické, na rozdíl např., od Středočeského kraje, kde je hojně množství škol, logopedických tříd atd., ve kterých je běžně logopedická prevence a následná logopedická intervence poskytovaná s pomocí např. speciálních pedagogů. V Plzeňském kraji poskytuje logopedickou intervenci ve většině případů klinický logoped a to ambulantně. Logopedických asistentů a hlavně především speciálních pedagogů, je v tomto kraji velmi málo. Tento fakt potvrzuje i dotazníkové

šetření, kdy u otázky č. 4 rodiče dětí dodali, že je v Základních školách v Plzeňském kraji nedostatek speciálních pedagogů. Myslím si, že jsem tento stanovený cíl ve své práci splnila. Ke splnění mého hlavního cíle mi dopomohla především otázka č. 5 v rozhovoru s klinickými logopedy a také s tím souvisí otázka č. 10, kde jeden z respondentů uvádí že: *„Jako alarmující vidím počet logopedických ambulancí. Vady řeči u dětí přibývají a v plzeňský region se nemůže chlubit zrovna vysokým počtem pracovišť logopedů.“* Např. *v Plzni jsou logopedické třídy, SPC pro děti s NKS, ZŠ a MŠ pro vady řeči a zrakově postižené děti, ale zcela upřímně v tomto směru není ničeho v Plzeňském regionu dostatek.“* Logopedická intervence, by se podle dotazovaných učitelů měla opírat o ambulantní služby klinických logopedů, ale problémem je, že klinických logopedů v Plzeňském kraji není mnoho a dětí s NKS stále přibývá. S tím také souvisí otázka, u které jsem chtěla slyšet názor třídních učitelů na to, jestli se domnívají, že jejich práce v hodinách, by měla zahrnovat logopedickou prevenci, která byla položena takto: *„Myslíte si, že Vaše práce ve škole by měla zahrnovat logopedickou prevenci? A jakou by měla mít podobu?“*. Bylo pro mě překvapením, že dva dotazovaní učitelé odpověděli, že logopedická prevence je, povinností každého učitele. Kdežto zbylý dotazovaný učitel uvedl, že děti s NKS mají možnost navštěvovat např. logopedický kroužek, který ZŠ poskytuje. Z těchto všech odpovědí je patrné, že stav logopedické prevence a logopedické intervence není ideální. V Plzeňském kraji je bohužel nedostatek, jak klinických logopedů, tak i speciálních pracovníků v Základních školách a dětí za posledních pár let s NKS přibývá.

Negativním přínosem pro mě byla otázka: *„Jak hodnotíte současnou úroveň řeči dětí mladšího školního věku?“*, u které jsem zjišťovala současný stav řeči žáků ml. škol. věku, o který se také stav logopedické prevence a logopedické intervence opírá. Všichni dotazovaní odpověděli poměrně stejně a jednoznačně, příkladem uvádím jednu z odpovědí klinického logopeda: *„Dle mého názoru se řečová úroveň u dětí výrazně zhoršuje. Roste počet dětí, kterým nedělá problém pouze r a ř, ale i sykavky a řada dalších hlásek. Je daleko více dětí s neobratností jazyka. Též stoupá počet dětí s přidruženým postižením, dětí s mentální retardací, dětí s poruchami autistického spektra apod. Pokud srovnám situaci, když jsem do oboru vstupovala a nyní, dětí je daleko více. Též stoupá počet třeba dětí 3 – 4 letých, které nemluví vůbec.“* Z této odpovědi jasně vyplývá, že situace u dětí s NKS je za posledních x let, velmi špatná a nadále se zhoršuje. K tomuto stavu, ale velice přispívají rodiče dětí, kteří si podle výpovědí respondentů závažnost NKS svých dětí neuvědomují dostatečně a posléze ani nedbají na důležité připomínky ze strany učitelů. Učitelé zdůrazňují, že by se rodiče svým dětem měli více věnovat a více s nimi komunikovat. Před zahájením mého

výzkumného šetření, jsem si myslela, že NKS je u jednotlivých dětí daná a že za narušenou komunikační schopnost u dětí může více okolností např. dědičnost. Nenapadlo mě, že za počátky či prohlubující špatnou komunikační schopnost mohou rodiče dětí. Zjistila jsem totiž, že primární logopedická prevence, by měla spočívat především v rodině a u mnoha případů to tak bohužel není.

Dále mě také zajímaly metody, které jsou využívány pro rozvoj komunikačních schopností u dětí, což patřilo mezi mé vedlejší cíle výzkumného šetření. Zjištění, že všichni dotazovaní učitelé odpověděli kladně je pro mě překvapující obzvláště po předchozím hodnocení práce učitelů v rámci poskytování logopedické prevence ze strany klinických logopedů. Formulace otázky zněla takto: „*Zařazujete do své výuky materiály pro podporu a rozvoj komunikačních dovedností?*“ Dotazovaní učitelé uvedli, že do své výuky pravidelně zařazují různá doplňovací cvičení, hry na procvičení hlásek a slabik. Velice se mi líbil nápad tzv. volných hodin, kdy si žáci s učiteli vyprávějí různé zážitky, přání nebo své touhy a mohou učiteli sdělit, co mají na srdci. Podle mého názoru jsem i tento vedlejší cíl splnila. Všichni dotazovaní učitelé využívají několik doporučených ale i svých metod, pro rozvíjení komunikačních schopností u svých žáků.

Můj druhý vedlejší cíl výzkumného šetření se týkal zjištění, zda-li rodiče mají povědomí o tom, jak probíhá logopedická prevence ve škole, kam jejich dítě dochází. Tento cíl jsem se snažila zjistit především touto otázkou: „*Jakou formou probíhá logopedická prevence a intervence v ZŠ, kam dochází Vaše dítě?*“ Nejužívanější formou logopedické prevence a intervence se stala skupinová logopedická péče (např. logopedický kroužek), uvedlo ji celkem 67% rodičů. Rodiče, k této informaci také uváděli, že na logopedických kroužek dochází jejich děti 2x v týdne, což je skvělé. Mám radost, z toho, že poskytování logopedické prevence a následné intervence funguje v podobě logopedického kroužku. Přínosem pro mě byla také otázka: „*Kdo zajišťuje logopedickou péči v Základní škole, kam dochází Vaše dítě?*“ U dané otázky jsem se chtěla dozvědět, jestli v dané ZŠ zajišťuje logopedickou prevenci třídní učitel, logopedický asistent či speciální pedagog. 64% rodičů odpovědělo, že zajištění logopedické péče probíhá nejvíce pod vedením třídního učitele, což bylo nejvyšší procentuální vyjádření. Na druhém místě se umístila odpověď, že logopedickou péči jejich dítěte zajišťuje logopedický asistent, kterou uvedlo 27% rodičů. Zbýlých 9% rodičů uvedlo, že v ZŠ zajišťuje logopedickou péči speciální pedagog. Prostřednictvím těchto odpovědí musím uznat, že vyjádření klinických logopedů, ohledně chybějících speciálních pedagogů ve školství bylo pravdivé. Podle mého názoru jsem splnila i svůj poslední stanovený cíl.

Závěr

Má bakalářská práce se zabývá úrovní logopedické intervence u žáků mladšího školního věku. Současná úroveň řeči u dětí není příliš pozitivní a za poslední léta se velmi zhoršila. Přibývá stále více dětí, které se potýkají s narušenou komunikační schopností (NKS). Jeden z důvodů, proč přibývá dětí s NKS je jeho rodinné prostředí. Doba, ve které žijeme je velmi uspěchaná a stresující, přičemž je stále více rodičů, kteří jsou pracovním vytížení a nekomunikují se svým dítětem tak, jak by měli.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zhodnotit stav logopedické prevence a intervence u žáků mladšího školního věku s NKS v Plzeňském regionu. Za vedlejší cíle jsem si stanovila: Popsat, jaké metody užívají učitelé na prvním stupni ZŠ pro rozvoj komunikačních schopností u dětí a zjistit, zda-li rodiče mají povědomí o tom, jak probíhá logopedická prevence ve škole, kam jejich dítě dochází.

Má bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. První část obsahuje teorii na dané téma bakalářské práce a druhá část obsahuje výsledky mých nashromážděných dat pomocí dotazníkového šetření s rodiči dětí a standardizované rozhovory s třídními učiteli a klinickými logopedy.

Teoretická část práce se skládá ze čtyř částí. V první části se věnuje ontogenetickému vývoji myšlení a řeči dítěte, kde se věnuji jednotlivým stádiím myšlení např. (senzomotorické inteligenci nebo fázi symbolického a předpojmového myšlení) a řeči, kde je zahrnuté preverbální stádium vývoje řeči a období vlastního vývoje řeči.

Druhá část obsahuje poruchy a vady řeči u dětí. V této kapitole se zabývám převážně poruchami centrálními, do kterých se řadí např. vývojová dysfázie, neurotickými, ve kterých se zabývám koktavostí a mutismem a poruchami artikulace, pro které je typická patlavost.

Třetí část mé práce se zabývá logopedickou prevencí, která je zásadní pro správný a přirozený vývoj řeči. Vyčlenila jsem tři typy logopedické prevence (primární, sekundární a terciální). Také jsem soustředila na logopedickou prevenci, která probíhá v rodině, mateřské a základní škole.

Poslední čtvrtou část jsem vyčlenila pro logopedickou intervenci, kde jsem se snažila popsat logopedickou diagnostiku a logopedickou terapii, které jsou klíčem pro cíl logopedické intervence, a následně jsem se zabývala jednotlivými resorty, kde se logopedická intervence poskytuje a také jsem uvedla specializované odborníky, kteří v těchto resortech pracují.

Praktická část obsahuje výzkumné šetření, které bylo prováděno v Plzeňském kraji. Pro splnění mých předem stanovených cílů, jsem využila dva standardizované rozhovory s třídními učiteli ZŠ a klinickými logopedy z Plzeňského kraje a metodu dotazníkového šetření s rodiči žáků stejné ZŠ. Mého výzkumu se zúčastnilo celkem 22 rodičů dětí s NKS, 3 třídní učitelé a 3 kliničtí logopedi. Díky menšímu počtu dotazovaných respondentů, nejsou data striktně vypovídající. S vyšším počtem dotazovaných respondentů, by data byla více relevantní.

Podle mého názoru jsem splnila veškeré cíle, které jsem si v mé práci stanovila. Hlavní stanovený cíl výzkumné části práce se především opírá o výpovědi klinických logopedů. Mé výzkumné šetření je pro mě velký přínos a zdroj nových informací. Jsem si vědoma toho, že moje výzkumné šetření bylo převážně místní a tudíž vzorek není vyvážený a nemá širší platnost, jelikož jsem měla malý vzorek třídních učitelů a i rodičů dětí s NKS, které se vážou k jedné Základní škole. Za zdařilé považuji rozhovor s klinickými logopedy, kteří byli ze třech měst Plzeňského kraje, a tudíž jsem mohla porovnat, jaký stav logopedické prevence a logopedické intervence je i v jiných městech, což bylo velmi přínosné.

Má bakalářská práce mi přinesla mnoho nových a užitečných informací. Z toho usuzuji, že by bylo dobré, kdyby v našem regionu byla větší dostupnost logopedických ambulancí a také větší četnost speciálních pedagogů či logopedických asistentů v Základních školách.

Seznam použité literatury

- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.
- DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-254-9.
- DVOŘÁK, Josef. *Slovní patlavost: verbální dyspraxie*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999. Logopaedia clinica. ISBN 80-902536-0-1.
- HORKÁ, Hana a Zora SYSLOVÁ. *Studie k předškolní pedagogice*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5467-7.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Je naše dítě zralé na vstup do školy?*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4750-7.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2835-3.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.
- KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie. *Velofaryngální dysfunkce a palatolalie: [klinicko-logopedický aspekt]*. Praha: Grada, 2008. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2264-1.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1997. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-41-9.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-667-5
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-056-9.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem. 2., aktualiz. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2010. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3080-6.

- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.
- LAZZARI, Simona. *Vývoj dítěte v 1.-3. roce*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3734-8.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitóriium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990
- LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5
- PALENČÁROVÁ, Jana a Karel ŠEBESTA. *Aktivní naslouchání při vyučování: rozvíjení komunikačních dovedností na 1. stupni ZŠ*. Praha: Portál, 2006. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 80-7367-101-8.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Mařenko, řekni Ř: aby to dětem dobře mluvilo*. Praha: Grada, 2007. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2353-2.
- PIAGET, Jean. *Psychologie inteligence*. Vyd. 2. Přeložil František JIRÁNEK. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970. Knihnice psychologické literatury
- PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2968-8.
- POSPÍŠILOVÁ, Zuzana. *Hrajeme si s básničkou*. Praha: Grada, 2007. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-1709-8
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezm. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0629-2.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4.

TRPIŠOVSKÁ, Dobromila a Marie VACÍNOVÁ. *Ontogenetická psychologie*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006. ISBN 80-7044-792-3.

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

Seznam příloh

Příloha č. 1 Otázky z rozhovoru pro třídní učitele a klinické logopedy

Příloha č. 2 Vzor dotazníku pro rodiče

Třídní učitelé

1. Jak dlouho pracujete v ZŠ?
2. Mají podle Vás rodiče dostatečný přehled o tom, co NKS znamená a jaké má důsledky?
3. Jakou učebnici českého jazyka používáte ve výuce?
4. Myslíte si, že Vámi používaná učebnice Českého jazyka věnuje dostačující pozornost celkovému rozvoji komunikačních dovedností žáků?
5. Jaké metody a formy práce v rámci rozvoje komunikačních dovedností používáte?
6. Zařazujete do své výuky materiály pro podporu a rozvoj komunikačních dovedností?
7. Myslíte si, že Vaše práce ve škole by měla zahrnovat logopedickou prevenci? A jakou by měla mít podobu?
8. Jaké nejčastější poruchy řeči se u žáků ve Vaší třídě vyskytují?
9. V čem se liší výuka a následné hodnocení žáků trpících NKS od ostatních žáků?
10. Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci s rodiči dětí s NKS?

Kliničtí logopedi

1. Jak dlouho vykonáváte praxi klinického logopeda?
2. Jak hodnotíte současnou úroveň řeči dětí mladšího školního věku?
3. S jakými nejčastějšími poruchami řeči k Vám děti mladšího školního věku přicházejí?
4. Co podle Vašeho názoru tvoří základ logopedické prevence?
5. Probíhá podle Vás na ZŠ v Plzeňském regionu logopedická prevence a následná logopedická intervence?
6. Charakterizujte podstatu logopedické prevence a logopedické intervence a uveďte, kdo je má zajišťovat?
7. Měl by podle Vašeho názoru klinický logoped spolupracovat s učiteli ZŠ? (pokud ano, jak by spolupráce měla probíhat)?
8. Měl by podle Vás učitel na ZŠ využívat stejné logopedické materiály jako Vy?
9. Jak moc je důležitá podpora rodičů při NKS?
10. Jaké typy zařízení pro děti s vadami řeči se vyskytují v Plzeňském regionu, a je jich dostatečný počet?

Příloha č. 2 Vzor dotazníku pro rodiče

Dobrý den,

Jmenuji se Michaela Šutá a jsem studentkou Univerzity Karlovy v Praze. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „ Úroveň logopedické intervence u dětí mladšího školního věku“. Moc děkuji za vyplnění a Váš čas.

1 Pohlaví Vašeho dítěte?

- a) Dívka
- b) Chlapec

2 Jakou třídu navštěvuje Vaše dítě?

3 Stručně charakterizujte pojmy logopedická prevence a logopedická intervence

4 Kdo zajišťuje logopedickou péči v Základní škole, kam dochází Vaše dítě?

- a) třídní učitel
- b) logopedický asistent
- c) speciální pedagog

5 Má Vaše dítě logopedem diagnostikovanou některou z uvedených poruch řeči?

- a) dyslálie (patlavost)
- b) vývojová dysfázie
- c) koktavost
- d) mutismus
- e) huhňavost
- f) jiné

Jakou formou probíhá logopedická prevence a intervence v ZŠ, kam dochází Vaše dítě?

- a) individuální logopedická péče
- b) skupinová logopedická péče (např. logopedický kroužek)
- c) jiné formy (uved'te jaké)

7 Spolupracujete se ZŠ v případě, že má Vaše dítě problémy s vývojem řeči, Popište jak?

8. Navštěvuje Vaše dítě některou z forem logopedické intervence?

- a) logopedický kroužek v ZŠ
- b) logopedická poradna (ambulance)
- c) foniatrická klinika
- d) nenavštěvuje

Summary

This work deals with the levels of speech therapy intervention for pupils of younger school age. The aim of my bachelor thesis is to evaluate the status of speech therapy prevention and intervention with pupils of younger school age with NKS in the Pilsen region.

The theoretical part is divided into four parts. The first part contains the development of the thought and speech of the child.

The second part deals with the speech disorders. In the third part I deal with logopaedic prevention in the family, in kindergarten and primary school.

The fourth and last part is focused on the logopaedic intervention. I describe its diagnosis and therapy and also to mention resorts for the logopaedic intervention in the CZECH republic.

The practical part contains the results of the data obtained from the clinical speech therapists, teachers and parents of pupils of younger school age. In my opinion, I fulfilled at my job all the goals that I have set.

