

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

Možnosti logopedické intervence na prvním stupni základních škol okresu Pelhřimov

Possibilities of logopedics intervention at the elementary schools
district Pelhřimov

Aneta Brothánková

Katedra speciální pedagogiky

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Možnosti logopedické intervence na prvním stupni základních škol okresu Pelhřimov vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum

.....

podpis

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování PhDr. Miroslavě Kotkové, Ph.D., vedoucí bakalářské práce, za její cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce.

.....

podpis

ABSTRAKT:

Tato bakalářská práce se zabývá aktuální situací v oblasti poskytování logopedické intervence na základních školách běžného vzdělávacího proudu v okrese Pelhřimov. Klade si za cíl přinést základní informace o problematice a zjištění informovanosti o logopedické intervenci ze strany rodičů, pedagogů a škol v okrese Pelhřimov.

Práce je členěna na část teoretickou a empirickou. Teoretická část vychází z analýzy odborné literatury, objasňuje pojem komunikace, logopedickou intervenci, problematiku narušené komunikační schopnosti a vybrané druhy narušení.

Empirická část představuje výzkumné šetření realizované na prvním stupni základních škol běžného vzdělávacího proudu v okrese Pelhřimov mezi rodiči žáků prvních tříd, dále mezi pedagogy a řediteli těchto škol. Výzkum byl koncipován metodou kvantitativního šetření, za použití nestandardizovaných dotazníků vlastní konstrukce. V závěru jsou prezentovány získané údaje.

KLÍČOVÁ SLOVA:

komunikace, logopedie, spolupráce, základní škola hlavního vzdělávacího proudu

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with the possibilities of speech therapy intervention in basic schools in the Czech Education System in Pelhrimov District. The aim of the thesis is to summarize basic information and to study the awareness of parents and teachers in basic schools in Pelhrimov District.

The first part is the review of scientific literature. It clarifies terms such as communication, speech therapy intervention, issue of communication disabilities and selected types of causes.

The second part is research realised within the primary level of basic schools in the Czech Education System in Pelhrimov District. The participants were parents of the first grade students, teachers and the headmasters of these schools. The research was realised as survey using self-made non-standardised questionnaire. The analysis of results is mentioned in conclusion.

KEYWORDS:

Communication, speech therapy, collaboration, Basic school in the Czech Education System

Obsah

1	ÚVOD	6
	TEORETICKÁ ČÁST	7
2	Komunikace	7
2.1.	Vymezení pojmu	7
2.2.	Narušená komunikační schopnost	8
3	Komunikační schopnosti dítěte školního věku	9
3.1.	Vstup do základní školy a úroveň komunikace dítěte mladšího školního věku	9
3.2.	Vývoj řeči	10
3.3.	Narušený vývoj řeči	12
3.4.	Žák s dyslálií (narušení článkování řeči)	13
3.5.	Žák s vývojovou dysfázií (specificky narušený vývoj řeči)	15
3.6.	Žák s mutismem (získaná psychogenní nemluvnost)	16
3.7.	Žák s tumultem sermonis (poruchy plynulosti řeči)	17
3.8.	Žák s balbutismem (poruchy plynulosti řeči)	18
3.9.	Žák s rinolálií (narušený zvuk řeči)	20
4	Logopedická intervence	23
4.1.	Logopedická intervence v České republice	23
4.2.	Logopedická intervence ve zdravotnictví	24
4.3.	Logopedická intervence ve školství	24
	VÝZKUMNÁ ČÁST	26
5	Analýza výzkumného šetření logopedické intervence poskytované na základních školách v okrese Pelhřimov	26
5.1.	Cíl práce a použité metody	26
5.2.	Charakteristika výzkumného vzorku a průběh výzkumného šetření	27
5.3.	Analýza získaných údajů	28
5.4.	Závěry výzkumného šetření a návrhy pro praxi	47
6	ZÁVĚR	49
	SEZNAM LITERATURY	50
	SEZNAM INTRNETOVÝCH ZDROJŮ	53
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	54
	SEZNAM PŘÍLOH	56

1 ÚVOD

Bakalářská práce popisuje logopedickou intervenci na základních školách běžného vzdělávacího proudu v okrese Pelhřimov. Cílem práce je zjistit, jaké metody se využívají při logopedické intervenci v běžných základních školách tohoto okresu. Práce je rozdělena do šesti kapitol. První čtyři kapitoly jsou zahrnuty v teoretické části, pátá kapitola se věnuje části výzkumné. Šestou kapitolou je závěr. Úvodní kapitola teoretické části se zabývá komunikací. Zde se můžeme dozvědět o vymezení pojmu komunikace i o narušené komunikační schopnosti. Následující kapitola se již zabývá komunikačními schopnostmi dítěte mladšího školního věku, tedy žáka na prvním stupni základních škol, dále narušeným vývojem řeči. Šest podkapitol zkoumá poruchy řeči. Čtvrtá kapitola se zabývá logopedickou intervencí v rámci České republiky a v rámci školství a zdravotnictví. Poslední kapitola práce představuje zároveň empirickou část práce, ve které je prezentováno výzkumné šetření zabývající se logopedickou intervencí v okrese Pelhřimov. Cílem výzkumné části je získat zpětnou analýzu postoje rodičů k logopedické intervenci ve školách jejich dětí, tj. ve školách okresu Pelhřimov, dále zmapovat logopedickou intervenci u pedagogů a zjistit formu spolupráce mezi rodičem a pedagogem. V této kapitole je dále popsán závěr tohoto šetření a návrhy pro praxi. Při tvorbě teoretické části byla využita analýza odborné literatury, empirickou část tvořily dotazníky, rozdané mezi rodiče žáků prvních tříd základních škol běžného vzdělávacího proudu v okrese Pelhřimov, dále mezi učitele vybraných základních škol a krátký dotazník byl rozeslán i všem ředitelům základních škol v okrese Pelhřimov. Empirické části vycházejí z principů kvantitativního a smíšeného výzkumu. Šestá kapitola je závěrečná. Výzkum by měl přinést přehled situace v okrese Pelhřimov v oblasti logopedické intervence, postoje rodičů k této problematice, jejich informovanost a spolupráci se základními školami.

TEORETICKÁ ČÁST

2 Komunikace

2.1. Vymezení pojmu

Slovo „komunikace“ pochází z latinského slova „Communicatio“. Znamená to hovořit s někým, sdělovat informaci. Již tato definice komunikace nám říká o nedílné potřebě člověka něco sdělovat druhým. Jedná se tedy o interakci více osob, kdy dochází k přenosu daných informací, vědomostí a poznatků. Se slovem komunikace se můžeme setkat v mnoha vědních oborech, ať je to psychologie, pedagogika, lékařství, lingvistika. V dnešní době se také hojně využívá kybernetická komunikace, tedy i vědní obor informatika se určitou formou komunikace zabývá. Jak uvádí Dvořák: *„Komunikace, communicatio – je přenos různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů, zejména prostřednictvím jazyka; výměna informací, sdělování a dorozumívání; realizuje se ve třech hlavních formách; mluvené, psané, ukazované“*.¹

Komunikace není schopností vlastní pouze lidem. Zvířata, rostliny i organismy mohou také komunikovat, předávat si určité informace.

Komunikaci nejčastěji dělíme na dva základní typy, na verbální a neverbální komunikaci.

Verbální komunikace v sobě zahrnuje jak mluvenou, tak i psanou řeč. Mezi tuto komunikaci můžeme zařadit veškerou písemnou komunikaci, rozhovory, diskuze, hádky. Aby však byla informace kompletní, potřebujeme k části verbální doplnit i část neverbální.

Neverbální komunikace nám doplňuje informaci neslovně. Patří do ní: gesta, mimika, postoje, pohyby hlavou a částmi těla. S těmito pohyby se setkáváme velmi často, jsou zahrnuty v běžné komunikaci a doplňují, ucelují nám předávanou informaci. Jak uvádí Klenková: *“Pokud se setkáváme s neverbálním sdělením, které není v souladu s verbálním sdělením, je pravděpodobnost, že uvěříme neverbálnímu signálu, mnohokrát větší. Neverbální komunikace je jedním z projevů člověka, kterým se navozují, popřípadě vyjadřují mezilidské vztahy. Má historickou prioritu, neboť sdělování slovy přichází daleko později jak ve vývoji lidstva, tak ve vývoji jedince“*.²

¹ DVOŘÁK, Josef. Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. Logopaedia clinica. str. 85

² KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). str. 30

2.2. Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost je jedním z hlavních termínů současné logopedie, přesto není dodnes ustálená jednotná definice. Stručně a výstižně ji popisuje Lechta: „O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jazykových projevů působí vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce interferenčně“.³ Při určování narušené komunikační schopnosti je nutné brát ohled na tenkou hranici mezi normou a narušením, ať se již jedná o vliv prostředí, kde jedinec žije, či jeho fyziologické jevy ve vývoji řeči.⁴

Etiologie narušené komunikační schopnosti (dále NKS) může být různorodá. NKS rozdělujeme podle několika hledisek. Základní dělení NKS rozlišujeme dle doby vzniku na prenatalní, perinatální a postnatální. Dalším hlediskem je lokalizační faktor. Ten nám určuje, kde a z jakého důvodu vznikla odchylka či poškození. Z lokalizačního hlediska se mezi NKS nejčastěji řadí vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, genové mutace, působení nestimulujícího prostředí, atd.⁵ NKS může vzniknout na základě orgánové či funkční příčiny. NKS může být hlavním projevem nebo může být symptomem jiného dominantního postižení. Toto narušení komunikační schopnosti je pak označováno jako symptomatická porucha řeči. Lechta dělí NKS do deseti kategorií:

1. *Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)*
2. *Získaná orgánová nemluvnost (afázie)*
3. *Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)*
4. *Narušení zvuku řeči (rinolálie, palatolálie)*
5. *Narušení fluence řeči (tumultus sermonis, balbuties)*
6. *Narušení článkování řeči (dyslálie, dysartrie)*
7. *Narušení grafické stránky řeči*
8. *Symptomatické poruchy řeči*
9. *Poruchy hlasu*
10. *Kombinované vady a poruchy řeči.*⁶

³ LECHTA, Viktor. Symptomatické poruchy řeči u dětí. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. str. 51

⁴ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada).

⁵ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada).

⁶ LECHTA, Viktor. Logopedické repetitorium. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990, str.26

3 Komunikační schopnosti dítěte školního věku

Jak uvádí Bendová: „základním komunikačním prostředkem je řeč (mluva). Jedná se o jednu z kognitivních funkcí, jež se utváří v průběhu ontogenetického vývoje jedince. Vývoj jedince je složitým procesem, jenž je ovlivňován řadou vnitřních, ale i vnějších faktorů“.⁷ Mezi faktory ovlivňující řeč dítěte patří fyzické předpoklady, psychická vyzrálost jedince a v neposlední řadě i vliv sociálního prostředí a okolí na dítě. Dítě vnímá svět kolem sebe velmi intenzivně, učí se z něj. Když tento svět není dostatečně podnětný, bohatý na nové jevy, může u dítěte docházet k opoždění řečového vývoje. Tomuto opoždění se může zabránit nabízením řečových podnětů, vytvářením podnětného prostředí. Také učitel hraje v životě dítěte velkou roli, předává mu určitý vzorec chování a může mu být i mluvním vzorem.

3.1. Vstup do základní školy a úroveň komunikace dítěte mladšího školního věku

Vstup do základní školy je pro dítě novou etapou jeho života. Aby bylo dítě schopné zahájit bezproblémově tuto etapu, je nutná jeho vývojová vyzrálost tzv. školní připravenost, zralost. Školní zralost představuje fyzickou, emociální, sociální a psychickou vyzrálost na takové úrovni, aby dítě bylo schopno zvládnout požadavky a nároky školy ve výchovně-vzdělávacím procesu.⁸ Do základní školy v České republice dítě nejčastěji vstupuje po završení věku šesti let. Mohou nastat výjimky, kdy žák nastupuje do školy dříve (často v případě dítěte nadaného), či v pozdějším věku, kdy není úroveň školní zralosti z nejrůznějšího důvodu optimální pro vstup do ZŠ. Řeč je ve vzdělávacím procesu nedílnou součástí a je zahrnuta ve velké části běžné výuky. Proto jsou na žáky kladeny relativně velké požadavky na komunikační schopnosti, na schopnost porozumění. Řeč je v rámci výuky hojně využívána, úroveň žakových komunikačních dovedností musí být tedy na relativně vysoké úrovni. Tato úroveň by však měla být přiměřena jeho věku. Žák ve škole využívá řeč nejen v průběhu samotného vyučování, ale i během přestávek a po vyučování v rámci sociální interakce se svým okolím, tj. spolužáky. Tento kontakt je pro žákův osobnostní rozvoj velmi důležitý.

⁷ BENDOŤ, Petra. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada) str. 10

⁸ BENDOŤ, Petra. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada).

3.2. Vývoj řeči

Řeč se u zdravého jedince vyvíjí již od narození. Za dobu života projde mnoha fázemi, které jsou důležité pro správně osvojení řečových dovedností, pro získání nových schopností. „*Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem sensorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací.*“⁹ Podle několika zdrojů se vývoj řeči dělí na přípravná stádia, kdy dítě ještě nemluví, a na stádia vlastního vývoje řeči. U každého dítěte je potřeba posuzovat jeho vývoj řeči individuálně, ne každé musí projít všemi fázemi vývoje řeči a ne vždy musí být dítě ve vývoji řeči stejně rychlé či pomalé jako jeho vrstevníci. Dle Lechty se dají fáze vývoje řeči rozdělit do pěti období:

1. období **pragmatizace**, které trvá přibližně do konce 1. roku života, **2. období sémantizace**, trvajícím v rozmezí prvního a druhého roku života. **3. obdobím je období lexémizace**, probíhající mezi 2. – 3. rokem života dítěte. Předposledním, čtvrtým obdobím, je **fáze gramatizace**, jež můžeme identifikovat mezi 3. a 4. rokem věku. Páté období je **období intelektualizace**, které probíhá po čtvrtém roce věku dítěte. Tyto jednotlivé fáze se mohou vzájemně prolínat.¹⁰

Přípravné stádium vývoje řeči je specifické svou rozmanitostí možných projevů a prvků budoucí řeči. U dítěte se vyvíjí hned od jeho narození, kdy nastává fáze **novorozeneckého křiku**, čímž se dítě projevuje pro své okolí. Tímto reflexem, který již dokáže od přibližně 6. týdne variovat, dává okolí najevo své potřeby, libost a nelibost, bolest, ale i strach, tento křik má již citové zabarvení. Následuje období **broukání**, které začíná kolem 8. – 10. týdne věku dítěte a plynule přechází do období **žvatlání**.¹¹ V tomto období si dítě hraje se svými mluvidly a tuto hru doprovází pestrým hlasovým repertoárem. Na toto období navazuje období **opakování**. Při opakování opakuje dítě své vlastní zvuky, zvuky okolí. V tomto období je již poznat, že si dítě uvědomuje slabiky, které z okolí slyší, a snaží se je samo produkovat. Dítě se snaží modulovat hlas, využívat nabytých dovedností s hlasem. Po tomto období přichází **fáze prvního vědomého slova**. První slovo bývá zpravidla opakováním stejné slabiky (baba, mama, tata).¹² Kolem šestého roku je dětská slovní zásoba přibližně 3500- 4000 slov. Nárůst slovní zásoby je velmi rychlý a kromě zpřesnění výrazů dochází také ke zmizení gramatických chyb a využití vlastních logických pojmenování. Dle

⁹ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). str. 32

¹⁰ LECHTA, Viktor. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Martin: Osveta, 1995. Efeta.

¹¹ ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003.

¹² KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. Vady řeči u dětí: návody pro praxi. Praha: Grada, 2016.

Kejklíčková: „Pokud je vývoj řeči dítěte opožděn anebo přetrvává neúměrně dlouho patlavost, je zapotřebí dítě odborně vyšetřit. Nutné je především vyšetření sluchu, nervového systému a intelektu. Do základní školy by mělo každé zdravé dítě nastupovat s průměrně vyvinutou řečí a s normální výslovností.“¹³

V ideálním případě by dítě mělo mít při zahájení povinné školní docházky dobře rozvinuté komunikační schopnosti a dostatečně pestrou slovní zásobu. Tato zásoba by měla být v jak aktivní, tak i pasivní formě.¹⁴

Mezi dětmi se však objevují individuální rozdíly v rámci komunikačních schopností. Tyto schopnosti jsou rozdílné především rozsahem slovní zásoby, rozsahem a kvalitou řeči, výslovností a pochopením kontextů. Na všechny tyto parametry má vliv působení prostředí, vnímavost žáka a intelekt žáka.

Na úroveň komunikativních schopností má zpravidla velký vliv úroveň myšlení, jak uvádí Trpišovská.¹⁵ Dle ní se mohou vyšší logické formy myšlení rozvinout jen na základě pochopení jazyka. Řeč se proto stává nezbytnou podmínkou rozvoje abstraktního myšlení. Díky dosažení této úrovně myšlení děti začínají dosahovat chápání rozdílnosti, podobnosti či shodnosti významu.¹⁶

Podstatný vliv na rozvoj komunikačních schopností má školní docházka. Ve škole dochází k rozvoji slovní zásoby, a to po stránce kvantitativní, ale i kvalitativní, neboť se zpřesňuje i význam pojmů a jejich hierarchizace¹⁷. Nejsnadněji si dítě zapamatovává výrazy, jež jsou pro něho v životě potřebné.¹⁸

To vede ke zpřesnění slovního vyjádření, čímž se zvýší i kvalita porozumění komunikačním partnerům. K výraznému zlepšení v oblasti gramatiky a skladby dochází v průběhu prvního a druhého ročníku školní docházky. Vědomě poté aplikuje žák pravidla až kolem 11. roku života.¹⁹

Dítě v období mladšího školního věku umí rozlišovat, s kým a jak může komunikovat. Dokáže určit vhodnost komunikace se svými vrstevníky a s autoritou. Také již dokáže

¹³ KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. Vady řeči u dětí: návody pro praxi. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). Str. 30

¹⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie. Díl 1. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996

¹⁵ TRPIŠOVSKÁ, Dobromila. Ontogenetická psychologie. 1.vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006.

¹⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie I., Dětství a dospívání. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005.

¹⁷ TRPIŠOVSKÁ, D. Ontogenetická psychologie. 1.vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006

¹⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie I., Dětství a dospívání. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005.

¹⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie I., Dětství a dospívání. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005.

rozlišit své sociální role a přizpůsobit komunikaci dané situaci.

Když se podíváme na jednotlivé jazykové roviny v ontogenezi řeči dítěte mladšího školního věku, které by měly být správně vyvinuty, jsou to tyto:

Foneticko-fonologická rovina se zabývá zvukovou podobou jazyka, výslovností hlásek mateřského jazyka a jejich diferenciací. Schopnost rozlišovat hlásky se začíná vytvářet v kojeneckém věku a dozrává okolo 5- 6. roku života. Sluchová diferenciacie je velmi důležitou součástí vývoje a určuje kvalitu výslovnosti dítěte. V případě, že dítě neslyší rozdíl mezi správným a nesprávným zněním hlásky, je velmi obtížné provádět nápravu. Foneticko-fonologická rovina by u dítěte při vstupu na základní školu měla být vyžralá, bez deficitu v oblasti fonemické diferenciacie hlásek, zejména sykavek, znělých a neznělých souhlásek, krátkých a dlouhých samohlásek a slabik DI-TI-NI a DY-TY-NY. Obtíže v této oblasti mohou žáka provázet například při uplatňování gramatických pravidel, při výslovnosti sykavek, při určování znělosti a neznělosti.²⁰

Lexikálně-sémantická rovina se zabývá slovní zásobou a jejím vývojem, schopností porozumět významu slov či chápat instrukce a orientovat se v pojmech. Při obtížích v této rovině je nutné zjišťovat, zda dítě chápe význam slov, chápe text a zadání úkolů. S narušenou lexikálně-sémantickou rovinou se u žáků můžeme setkat při diagnóze vývojové dysfázie, při mentálním postižení nebo u dětí s těžkým zrakovým a sluchovým postižením.²¹

Morfologicko-syntaktická rovina jazyka se týká gramatické stránky jazyka při užívání jednotlivých slovních druhů, skloňování slov, tvorbě souvětí, stupňování atd. Při problému v morfologicko-syntaktické rovině je u žáka snižená schopnost citu pro jazyk, dochází k užívání slov v nesprávném gramatickém tvaru, problémy ve větném slovosledu.

Pragmatická rovina se zabývá schopností uplatnění komunikace v praxi, v běžné komunikaci s okolím. Jde o schopnost pracovat se slovy, kterými chce žák něco vyjádřit (city, pocity), schopnost popsat situaci, komunikovat a tvořit dialog. Při narušení této roviny může docházet k narušení sociálních vztahů mezi vrstevníky, podceňování se a pocit nedostatečné podpory od okolí, kdy může okolí vnímat jedince jako komunikačně slabého.

3.3. Narušený vývoj řeči

Narušený vývoj řeči definuje Kejkličková jako: „výraznou odchylku ve zvukové

²⁰ BENDOVIÁ, Petra. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada).

²¹ BENDOVIÁ, Petra. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada).

podobě mluvního projevu, a to jako celku, nebo v jeho jednotlivých částech, dále schopnost správně mluvu používat a také schopnost řeči rozumět.“²² Obtíže se pak mohou projevit ve všech výše zmíněných rovinách.²³ Narušená komunikační schopnost se může týkat jak verbální, neverbální, tak i grafické podoby komunikace. Na všechny tyto oblasti se učitel musí při práci s žákem zaměřit, připravit. Klasifikace narušeného vývoje řeči je možná podle několika hledisek. NKS Klasifikujeme z hlediska průběhu narušeného vývoje řeči, z hlediska věku, stupně a z etiologického hlediska.²⁴

Klasifikace NKS z hlediska průběhu

Úroveň narušené komunikační schopnosti lze dělit dle starších autorů takto:

- *Opožděný vývoj řeči* – Mezi možné příčiny se řadí dědičnost, lehká nedoslýchavost, nepodnětné prostředí, opožděný vývoj CNS. Prognóza vývoje je dobrá, při včasném podchycení problému je možno dosáhnout „normy“.

- *Omezený vývoj řeči* – vyskytuje se při mentálním postižení a jiných těžších poruchách, častá je také patologie sociálního prostředí, kdy nedochází k dostatečnému podnětu z okolí. Dle Sováka je prognóza nepříznivá a vývoj řeči nedosáhne normy.²⁵

- *Přerušovaný vývoj řeči* – příčinou přerušování vývoje řeči mohou být úrazy, duševní onemocnění, těžká psychická traumata a podobně. Pokud dojde k takovému přerušování, může být prognóza příznivá a vývoj řeči se vrátit do normy, při nepříznivých vlivech (např. demence) vývoj řeči pokračuje jako omezený.

- *Odchylný vývoj řeči* – odchylka od normy je jen v některé rovině vývoje řeči, křivka vývoje se neustále pohybuje v okolí normy. Je tomu tak u dětí s těžkými rozštěpy patra nebo také u dětí se špatným mluvním vzorem.²⁶

3.4. Žák s dyslálií (narušení článkování řeči)

Dyslálii (nazývanou také jako patlavost) lze definovat jako vadnou výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka. Tato funkční porucha je charakteristická pro předškolní věk, vyznačuje se tím, že žák má narušené článkování řeči, kdy se jedna nebo více hlásek

²² KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. Vady řeči u dětí: návody pro praxi. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada).

²³ MIKULAJOVÁ, Marina. Diagnostika narušeného vývoje řeči, in Lechta, V. a kol. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003.

²⁴ BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. Komunikace dětí předškolního věku. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012,

²⁵ SOVÁK, M. SOVÁK, Miloš. Logopedie předškolního věku. 3. uprav. vyd. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 1989.

²⁶ LECHTA, Viktor. Logopedické repetitorium. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990,

odlišují v mluvní podobě od podoby kodifikované české normy českého jazyka.²⁷ Do pěti let věku dítěte považujeme dyslálii za fyziologickou, v rozmezí mezi pátým a sedmým rokem věku dítěte se hovoří o prodloužené fyziologické dyslálii, za splnění určených podmínek, kdy by dítě mělo mít intelekt v pásmu normy, neporušenou kvalitu sluchu a mělo by žít v podnětném prostředí. Ve vyšším věku je dyslálie považována za patologickou. „Výzkumy prokazují, že téměř polovina dětí prvních tříd vyslovuje vadně některé hlásky, což jim může komplikovat úspěšnost procesu adaptace ve školním prostředí. Procentuální výskyt dyslálických obtíží u žáků pátých ročníků základních škol klesá na 10- 15 %.“²⁸ Mezi etiologické faktory vzniku dyslálie se může řadit vliv dědičnosti, pohlaví dítěte, rizikové těhotenství, poškození plodu při porodu či vliv prostředí (zanedbaná výchova, nevhodný řečový vzor, atd.)²⁹ Dyslálie může mít negativní dopad na další oblasti žákova života, má vliv na jeho sociální kontakty, na kontakt s vrstevníky, na sebevědomí i na školní úspěšnost, kdy se žák může ve škole stydět na svůj řečový handicap.

Dyslálii můžeme třídit z mnoha různých hledisek. Prvním z nich je **hledisko vývojové**. Vývoj řeči dítěte je složitý proces, každé dítě se vyvíjí jiným tempem, a proto se do věku 5 let nesprávná výslovnost považuje za fyziologický jev – fyziologickou dyslálii. Pokud jev přetrvává mezi pátým a sedmým rokem života dítěte, nazýváme toto období prodlouženou fyziologickou dyslálií. V tomto případě se jedná se o výslovnost artikulačně náročných hlásek. Po tomto věku se hůře napravují zažitá mluvní stereotypy. Náprava je možná, ale již hovoříme o dyslálii, protože je odchylka zafixována.

Při vynechávání určité hlásky v hlasovém projevu hovoříme o **mogilálii**. Žák místo dané hlásky využívá neurčitěho zvuku, kterým danou hlásku nahrazuje. Při nahrazení hlásky hláskou jinou hovoříme do **paralálii**. V případě tvoření hlásky na jiném místě, a jiným způsobem, než má být správně tvořena, hovoříme o dyslálii. Pole příčin vzniku dělíme dyslálii na funkční a orgánovou. **Funkční dyslálie** se dále může dělit na senzickou, kdy je narušena schopnost sluchové diferenciaci. Motorický typ funkční dyslálie je specifický artikulační neobratností, která je způsobena patologickou artikulační dynamikou. Velmi často jsou však organické odchylky minimální. Proto se za funkční dyslálii může skrývat napodobování nesprávného mluvního vzoru, dědičné vlivy nebo vliv prostředí. **Orgánová dyslálie** je ovlivněna faktory v neurologických mechanismech řeči. Dělí se do několika typů

²⁷ KLENKOVÁ, Jiřina. Kapitoly z logopedie II a III. Brno: Paido, 1998.

²⁸ BENDOVÁ, Petra. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). str. 30

²⁹ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006.

na akustickou – při vadách sluchu, labiální – při defektech rtu, dentální – při defektech zubů, palatální – při anomáliích patra, lingvální – při anomáliích jazyka a na nazální – při narušení nazality. Dalším typem kategorizace je **dělení dle rozsahu**. Prvním z typů je mnohočetná dyslálie (dyslalia univerzalis), kdy je postižena výslovnost většiny hlásek. Srozumitelnost je omezená. Dyslalia multiplex je postižení menšího rozsahu s lepší srozumitelností. Parciální dyslálie je vadou jedné nebo několika hlásek.)³⁰ **Diagnostika dyslálie** se provádí logopedickým vyšetřením, kdy se diagnóza stanovuje na základě vyšetření foniatra, psychologa a logopeda. Mezi nejčastější vadně vyslovované hlásky mezi žáky mladšího školního věku patří sykavky a hlásky R a Ř. Závěrem diagnostiky může být tvorba individuálního vzdělávacího plánu, který se spolu s metodicko-nápravným systémem integruje do výchovně-vzdělávacího procesu žáka.³¹ Mezi zásady pro komunikaci s dětmi školního věku s dyslálií patří informovanost učitele o celé problematice NKS a dyslálie, je nutné respektovat motorickou zralost žáka, pedagog by měl poskytovat žákovi kvalitní mluvní vzor, pedagog by měl určovat vhodný výběr textu na četbu, zvolit vhodnou dobu pro čtení nahlas, ev. před publikem, je také důležitá práce s celým kolektivem, aby ostatní žáci věděli, proč je práce s žákem s dyslálií trochu jiná než s ostatními. Pedagog by měl žáka průběžně motivovat ke zlepšení vlastního řečového projevu, a tím i ke zlepšení komunikačních schopností.

3.5. Žák s vývojovou dysfázií (specificky narušený vývoj řeči)

Vývojovou dysfázií chápeme jako specificky narušený vývoj řeči. Deficity se mohou projevat ve všech jazykových rovinách. Mikulajová a Rafajdusová uvádějí, že: „... *špecificky narušený vývin reči v dôsledku raného mozgového poškodenia rôznej etiológie, ktoré postihuje tzv. rečové zóny vyvíjajúceho sa mozgu. Dysfatické deti nemajú také známky neurologického či psychiatrického ochorenia alebo takú poruchu sluchu, a ani nevyrastajú v takých podmienkach, ktoré by mohli vysvetliť charakter ich ťažkostí. Úroveň jazykových schopností je výrazne horšia, než sa očakáva pri daných neverbálnych intelektových schopnostiach.*“³² Toto narušení má celkový charakter, zasahuje expresivní složku řeči

³⁰ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006.

³¹ BENDOVÁ, Petra. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada).

³² MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči, Vlastním nákladem, Bratislava, 1993, 1. vydání. str. 32

v různých rovinách, postihuje výslovnost, slovní zásobu atd. U člověka s fatickou poruchou je možné zaznamenat nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Dítě s dysfázií je snadno unavitelné, má problém udržet delší dobu pozornost, může být narušena i emoční a zájmová sféra, kdy má velký vliv na vývoj jedince sociální prostředí, v kterém se pohybuje.³³ Příčiny vzniku vývojové dysfázie není snadné určit. Mezi uvedené faktory, které se podílí na vzniku dysfázie, můžeme určit faktory genetické, vrozené, získané a jejich kombinace. Jedná se o multidimenzionální charakter postižení, kdy působí na jedince větší množství činitelů ve vzájemných vztazích. Symptomy vývojové dysfázie mohou být pozorovatelné skrze celou osobnost jedince. Jedinec má narušenou komunikační schopnost, která je na podstatně nižší úrovni než jeho intelekt a neverbální schopnosti. Příznaky jsou v hloubkové struktuře řeči, v povrchové struktuře řeči i v dalších oblastech. Vývojová dysfázie se projevuje celkovým nerovnoměrným vývojem. Dle Lejsky dítě s vývojovou dysfázií informaci slyší, ale nedostatečně sdělované informace rozumí. Z toho poté plyne nedostatečná jazyková schopnost. Diagnostický proces je velmi zdlouhavý a je k němu zapotřebí týmové spolupráce – neurolog, foniatr, logoped, speciální pedagog a psycholog.³⁴ Tento tým společně stanoví diagnózu, na základě které se žákovi vytvoří individuální terapeutický plán. Důraz je přitom kladem na psychosociální vývoj jedince pomocí her, sociálních interakcí, řečových terapií.³⁵ Pro komunikaci se žákem s vývojovou dysfázií je důležité pochopení jeho podstaty jak v řečové, tak i osobnostní rovině. Žáci s vývojovou dysfázií vyžadují specifický přístup, který vychází z jejich individuálních zvláštností a potřeb.

3.6. Žák s mutismem (získaná psychogenní nemluvnost)

Mutismus je získaná, psychogenní nemluvnost. Mezi hlavní symptomy patří náhlá ztráta schopnosti mluvit, odmítání komunikace s okolím, útlum řeči ze strachu.³⁶ Mutismus vzniká bez organického poškození centrálního nervového systému (CNV) na základě psychogenního stavu. Je zpravidla reakcí na emotivní zážitek nebo je projevem psychotického onemocnění. V literatuře se můžeme setkat s několika typy mutismu, jsou to

³³ MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči, Vlastním nákladem, Bratislava, 1993, 1. vydání

³⁴ LEJSKA, Mojmir. Poruchy verbální komunikace a foniatric. Brno: Paido, 2003

³⁵ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006.

³⁶ ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003.

například: Mutismus autistický, mutismus reaktivní, mutismus totální, kdy jedinec nekomunikuje s nikým, v žádném prostředí ani situaci, mutismus elektivní, vázaný na konkrétní situaci, prostředí, osoby, atd. V současnosti je v Mezinárodní klasifikaci (MK - 10) zahrnuta pouze forma Elektivní mutismus.

Při práci s žákem s mutismem je důležité brát v úvahu, že žák mluvit chce, ale za určitých situací mu to nejde, není toho schopen. Tato nemluvnost často vzniká u dětí po těžkém psychotraumatu (změna prostředí, smrt blízké osoby, změna režimu, setkání s přísným učitelem, velké nároky na sebe).

Terapie je poskytována primárně psychologem, až poté se přistupuje k péči logopeda, foniatra. Po kontrole hlasu, vyloučení řečových poruch, následuje psychologická péče, po ní logopedická intervence. Prognóza je po odeznění stresového faktoru velmi dobrá.³⁷ Komunikace se žákem s mutismem by měla být na více úrovních, je dobré využívat prvky alternativní a augmentativní komunikace. Pedagog by si měl uvědomit nutnost vhodného rozvržení četby nahlas před třídou, jestli k ní přistoupit či nikoliv, velmi důležitý je pocit úspěchu pro žáka, pedagog by jej měl žákovi dopřát v jiných oblastech, je-li to možné. Pedagog by se měl snažit s žákem komunikovat běžně, podporovat jej otázkami s možnou odpovědí Ano-Ne.³⁸

3.7. Žák s tumultem sermonis (poruchy plynulosti řeči)

Breptavost je poruchou tempa a rytmu řeči. Řeč může být u žáka velmi rychlá, s nedbalou artikulací a častým přeříkáváním. Okolí má problém žákovi velmi často porozumět, z čehož vzniká mnoho nepříjemností, a žák může vnímat svůj řečový projev jako nedostatečný. Žák zvládá rychlost svého projevu kontrolovat, přizpůsobovat jej, ale pouze po omezenou dobu, za zvýšené pozornosti. Dítě s breptavostí si neuvědomuje rychlost svého projevu, myslí si, že mluví stejně rychle jako jeho okolí.³⁹ Etiologie breptavosti není dosud kompletně známa, ale je jisté, že určitý podíl na ní má dědičnost, mluvní vzor v rodině, temperament dítěte.

Příznaky breptavosti můžeme rozdělit do tří úrovní: první úroveň se týká obsahu výpovědi, kdy je řeč bezobsažná, žák nechápe nebo pouze slabě chápe výpovědi, nemá organizované myšlenky. Druhá úroveň se týká formy výpovědi, kdy jsou použity nesprávné věty, skladba

³⁷ BENDO VÁ, Petra. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada).

³⁸ BENDO VÁ, Petra. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Praha: Grada, 2011.

³⁹ KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. Vady řeči u dětí: návody pro praxi. Praha: Grada, 2016.

vět je chudá. Třetí úroveň se zabývá substancí výpovědi, tedy samotnou rychlostí řeči, opakováním hlásek, slabik a slov, artikulací a délkou hlásek.⁴⁰

Žáci s breptavostí mají normální intelekt, pouze jsou jejich řečové schopnosti na nižší úrovni než schopnosti intelektové. Diagnostika musí být komplexní, měla by zahrnovat vyšetření u psychologa, logopeda, neurologa, foniatra. Základem terapie je naučit žáka pracovat se svým hlasem, obnovit akustickou a motorickou zpětnou vazbu, aby se sám slyšel a dokázal korigovat svůj hlasový výstup, dále zavedení sebekontroly, podpora vhodného mluvního vzoru. Náprava je možná.⁴¹

3.8. Žák s balbutismem (poruchy plynulosti řeči)

Balbutismus neboli koktavost je řečová porucha, při které je plynulost řeči neúmyslně přerušována opakováním jednotlivých slabik či částí slov nebo jejich nechtěným prodlužováním. Při této poruše dochází ke zrychlení řeči, nebo je řeč přerušovaná zadržáváním či křečemi svalů fonačního ústrojí. Koktavost se nejvíce projevuje při mluvě, méně se koktavost projevuje při čtení, ještě méně se projevuje při šeptání nebo při reprodukci memorovaného textu, pouze ve výjimečných případech se koktavost vyskytuje při zpěvu. Většina koktavosti vzniká v dětském věku, mezi třetím a pátým rokem života. Koktavost častěji postihuje mužskou část populace.⁴² Velký vliv na vznik koktavosti má okolní prostředí, nejčastěji rodina. Spouštěcím impulsem ke koktání často bývá psychické trauma. Může se jednat o akutní záležitost, ale i o dlouhotrvající. Je dokázáno, že koktavost vzniká při vrozené predispozici. Koktavost se zlepšuje při změně rytmu v řeči.

Mezi nejčastější příčiny koktání jsou uváděny:

- Nepříznivé poměry v rodině
- Změna komunikačního prostředí
- Narození mladšího sourozence
- Změna bydliště
- Přejíždění od dítěte
- Psychický úraz

Symptomů koktavosti je celá řada, v přední řadě závisí na tom, o jak závažnou formu

⁴⁰ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006.

⁴¹ KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. Vady řeči u dětí: návody pro praxi. Praha: Grada, 2016.

⁴² KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006.

poruchy se jedná. Podle symptomů lze koktavost rozdělit do několika forem:

Tonická forma koktavosti - hlavní projev u této formy je značný tlak na počáteční hlásce, tlak může být tak silný, že k vyslovení chtěného slova vůbec nemusí dojít a pacient raději volí jiná slova.

Klonická forma - u této formy je hlavní projev několikanásobné opakování slabik, obvykle na počátečních hláskách. V některých vážnějších formách koktavosti se může opakování slabik vyskytnout i uprostřed slova.

Tonoklonická forma – tato forma je průnik dvou výše zmiňovaných forem. Bývá nejčastější formou v ordinacích klinických logopedů. U této formy se můžou vyskytovat i další projevy koktavosti, jako jsou souhyby (pomrkání, pomlaskání atd.), součiny (pohyby dolních a horních končetin jako třeba pohyb hlavy.), Fröschelsův symptom - zde dochází k roztahování a stahování nosního chřípí.⁴³

Pro jasnou **diagnostiku** koktavosti, je třeba vykonat několik vyšetření a to: foniatrické, logopedické, neurologické a psychologické.

Pokud se jedná o poruchy dýchacích pohybů, tak pacient nadměrně plýtvá vydechovaným proudem vzduchu. Pacient tak často mluví pouze zbytkovým vzduchem. U koktavých dětí bývá často dýchání pouze povrchní, a tak obvykle vážne i plicní ventilace.⁴⁴

Další příčinou je porucha fonačních pohybů. Tato porucha se vyznačuje poruchou zevních a vnitřních hrtanových pohybů. Tato porucha nebývá tak častá, jako porucha dýchacích pohybů. Artikulační poruchy pohybů. U těchto pacientů se dá často setkat s tím, že jen těžce vyslovují některá slova. Nejčastěji to bývají ražené hlásky (p, t, k). U této poruchy volí pacienti k těžce vyslovitelných slovům synonyma.

Embolofraze je nutkavé vkládání stereotypních hlásek, slabik, slov ale i celých frází do mluveného projevu. Pacienti takto vkládají cokoliv do vět, bez ohledu na jejich konečný význam.⁴⁵

V současné době je známo přes 250 postupů pro odstraňování koktavosti. Léčení zle provádět skupinově, nebo individuálně. V současnosti se setkáváme s případy, kdy jsou čím dál více upřednostňovány skupinové terapie.

Peutelschmiedová uvádí klasifikaci používaných terapeutických metod:

- *Medicínské*

⁴³ KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. Vady řeči u dětí: návody pro praxi. Praha: Grada, 2016

⁴⁴ NEUBAUER, Karel. Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010.

⁴⁵ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006

- *Mechanické*
- *Cvičné*
- *Psychologické*
- *Komplexní specifické*⁴⁶

Používány jsou například **techniky**, používání měkkých slovních začátků, vyslovování slov při výdechu. Výsledkem je velmi pomalá, monotónní řeč. Poté co pacient tuto techniku ovládne, je tempo jeho řeči zrychleno a celková intonace se přiblíží normálně znějící mluvě. Poté je nutné, aby se koktavý pacient naučil tuto mluvu používat i jinde, než v logopedické ordinaci. Po zvládnutí terapie ale pacientova řeč nezní přirozeně.⁴⁷

Léčebný proces jde také rozdělit podle přístupů. Jedná se o přístupy přímé a nepřímé.

Nepřímý přístup představuje terapii, kde je hlavním cílem dosažení plynulosti řeči ovlivněné prostředím.

Přímý přístup je proces, kdy se snaží u pacienta měnit řečový projev a s ním spojené chování. Tento přístup je nejvíce používán v dětském věku.

Problém výběru vhodné terapie koktavosti není dosud vyřešen. Pokud se nezdaří nalézt kompletní příčiny, nelze vadu odstranit, ale pouze potlačovat její příznaky.

3.9. Žák s rinolálií (narušený zvuk řeči)

Huhňavost neboli rinolálie je narušení komunikační schopnosti, která omezuje artikulaci a zvuk řeči. Příčinou huhňavosti je insuficience velofaryngálního mechanismu (nedostatečná funkce patrohltanového uzávěru). Patrohltanový uzávěr je mechanismus, který při mluvené řeči zajišťuje uzavření horní části nosohltanu pohybem měkkého patra vzhůru a dozadu k zadní stěně hltanu. Odděluje tedy při mluvě dutinu ústní od dutiny nosní. Tím se podílí na různé míře nosní rezonance, která má vliv na zvuk řeči. Charakteristický zvuk hlasu člověka je během komunikace významně podmíněn individuální mírou jeho nazální rezonance.⁴⁸ U huhňavosti dochází k narušení rovnováhy ústní a nosní rezonance. K poruše dochází tehdy, jestliže se prostory dechové trubice podílejí na rezonanci příliš silně, nebo velmi málo. V češtině se vyslovují nosově hlásky M, N, Ň, (NG). V oblasti prevence je důležitý nácvik dýchání nosem a trvalé užívání tohoto dechového stereotypu.

⁴⁶ PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. Etiologie a terapie koktavosti. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1994

⁴⁷ KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. Vady řeči u dětí: návody pro praxi. Praha: Grada, 2016.

⁴⁸ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006.

Huhňavost se rozděluje do tří hlavních skupin:

Hyponazalita – jedná se o sníženou nosovost, nedostatek podílu nazality na tvorbě hlasu a řeči. Hlavním příznakem u hyponazality jsou mechanické překážky v dutině nosní, které se staví do cesty vydechovanému vzduchu. Podle toho, kde se překážky nachází, se dá rozdělit hyponazalita na přední (anteriorní) a zadní (posteriorní). Jako zvuková charakteristika vzniká temný „rýmový“ zvuk řeči.

Hypernazalita – je patologicky zvýšená nosovost, přebytek podílu nazality na tvorbě hlasu a řeči. Hypernazalita je charakterizována silným nosním zabarvením všech orálních hlásek. Podle Neumanové vlivem zvýšené akustické energie při tvoření hlásek potlačením horních parciálních tónů dochází k zesílení základních tónů.⁴⁹

Smíšená nazalita – jedná se o smíšení hyponazality a hypernazality, i když by se měly navzájem podle svých definic vylučovat. Podle diferenciální diagnostiky je však uváděno 302 smíšených forem.⁵⁰

Diagnostika nosní rezonance vyžaduje týmovou spolupráci lékařských i nelékařských oborů (pediatr, foniatr, otorinolaryngolog, neurolog, logoped) a také rodičů, učitelů a dalších odborníků. Změněný zvuk řeči je patrný při poslechu, proto se narušení snadno identifikuje.⁵¹

K základním vyšetřovacím zkouškám rinolálie patří:

Gutzmanova A-I zkouška – vyšetřovaný opakovaně za sebou vyslovuje samohlásky A a I, přitom se střídavě mačká a uvolňuje jeho chřípí nosu.

Czermakova zkouška – využívá zrcátka na objevení otevřené huhňavosti. Zrcátko nebo kovová destička se přiloží k nosu při vyslovování a artikulaci nosovek i orálních hlásek. Při zamlžení se dá usuzovat, že se jedná o otevřenou huhňavost.

Zkouška nafouknutí tváří – při interdentálním postavení jazyka se nafukují tváře. Pokud se nafouknutí pacientovi nezdaří, a tím pádem vzduch uniká nosem, jedná se o velofaryngeální insuficienci.⁵²

Zkouška otofónem – jedna olivka se zasouvá do nosu vyšetřovanému, druhou si do zvukovodu zasune vyšetřující. Při otevřené huhňavosti je slyšet při hláskách I, U temné

⁴⁹ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006.

⁵⁰ NEUMANOVÁ, 2001 in KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006.

⁵¹ KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. Vady řeči u dětí: návody pro praxi. Praha: Grada, 2016.

⁵² KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. Vady řeči u dětí: návody pro praxi. Praha: Grada, 2016.

šelesty až dunivé zvuky, při sykavkách S, Š a hlásce F chrčivé, foukané zvuky.

Menometrická zkouška – oliva zasazená do nosního otvoru pacienta je spojena gumovou trubicí s manometrem. Pacient udržuje vzduchem vyfukovaným ústy sloupce tekutiny na určité výši a přidržuje si při tom nosní chřípí.

Spirometrická zkouška – tato zkouška měří vitální kapacitu plic při stlačeném a volném chřípí.

Přístrojové vyšetřovací techniky jsou složitější a objektivnější, ale jsou časově i finančně náročné. K co nejpřesnější diagnóze je vždy vhodné použít více metod a postupů, dokud neexistuje jediná absolutně spolehlivá metoda.⁵³

Kromě výše uvedeného se můžeme ve školní praxi setkat rovněž se žáky s dalšími typy narušené komunikační schopnosti. Mezi tyto další typy patří zejména dysartrie, palatolálie a symptomatické poruchy řeči.

⁵³ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006.

4 Logopedická intervence

4.1. Logopedická intervence v České republice

Logopedickou intervencí definuje Viktor Lechta: „jako specifickou aktivitu, kterou uskutečňuje logoped s cílem odstranit, překonat nebo alespoň snížit narušenou komunikační schopnost, resp. kterou uskutečňuje s cílem předejít narušení komunikační schopnosti.“⁵⁴

Logopedickou intervencí by měli provádět logopedi, kteří působí na různých pozicích v různých institucích, nejčastěji v resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, v resortu ministerstva práce a sociálních věcí a resortu ministerstva zdravotnictví.⁵⁵

Logoped je absolventem magisterského oboru na katedrách speciální pedagogiky pedagogických fakult a své studium ukončil státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Dále mohou logopedi působit v nestátním sektoru.⁵⁶

V dnešní době je velká snaha zapojit všechny žáky do základních škol hlavního vzdělávacího proudu. Významným nástrojem tohoto propojení jsou speciálně pedagogická centra. Při spolupráci školy a žáka s NKS by měla být zajištěna logopedická intervence, musí se bezpodmínečně dodržovat individuální přístup se sníženým počtem žáků ve třídě. Ve škole je třeba vytvořit vhodné sociální klima, místo, kde žákům může být zajištěn individuální vzdělávací plán i individuální přístup. V těchto školách se často setkáme se žáky s narušenou komunikační schopností, a proto je dobré vědět, zda na dané škole působí logoped a škola s ním spolupracuje.

Logopedická intervence se realizuje v zásadě na třech **úrovních**, které se mohou vzájemně prolínat, a tedy je nelze přesně časově odlišit. První úroveň je **logopedická diagnostika**, jejímž cílem je stanovení příčiny vzniku NKS, průběhu postižení, stupně postižení a celkové diagnózy, která má co nejpřesněji určit NKS, aby následná **Logopedická terapie** (druhá úroveň logopedické intervence) byla co nejúspěšnější. Logopedická diagnostika se provádí při komplexním vyšetření, aby odborník měl přehled o všech složkách řeči daného dítěte. Dále je důležité znát osobní a rodinnou anamnézu. Logoped při vyšetření využívá prvků pozorování, diagnostického zkoušení, testových metod či kazuistik. Diagnostika vychází z výsledků i jiných odborníků, na základě jejich spolupráce poté vzniká daná diagnóza.

⁵⁴ LECHTA, Viktor. Logopedické repetitorium. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1990, str. 53

⁵⁵ NEUBAUER, Karel. Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010.

⁵⁶ KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006

Logopedická terapie se dá definovat jako: „...řízené učení, které probíhá pod záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedických zařízení, k osvojování specifických dovedností, zručností, návyků, chování a osobnostních vlastností především v oblasti komunikace. Může ho popřípadě realizovat i sama osoba s narušenou komunikační schopností (případně s rodiči, příbuznými) podle pokynů logopeda.“⁵⁷ Třetí úroveň logopedické intervence je **logopedická prevence**.⁵⁸ Vhodná logopedická prevence zahrnuje citlivý přístup k dítěti, kdy je mu předkládán správný řečový vzor a dostatek řečových podnětů. Dítě vnímá již od narození a vše co na něj působí, může mít vliv na jeho budoucí schopnosti. Rodič i pedagog musí vhodně volit mimiku, modulaci hlasu i intenzitu řeči. Velmi důležitou součástí logopedické prevence je motivace dítěte k mluvě, k jejímu využívání a k přirozené zvědavosti dítěte, kterou je nutné podporovat.⁵⁹

4.2. Logopedická intervence ve zdravotnictví

V resortu zdravotnictví je logopedická intervence nejčastěji poskytována v logopedických ambulancích v rámci běžné klientely, či v logopedických poradnách a logopedických pracovištích v lůžkových zařízeních. Všechna tato pracoviště pracují na základě smluvních vztahů se zdravotními pojišťovkami. Pro logopedické pracovníky pracující v resortu zdravotnictví se užívá označení klinický logoped. Klinický logoped je oprávněn k diagnostice a terapii u klientů s poruchami řeči, a to jak u dětí, tak i u dospělých. Nutné je ukončené vzdělání v oboru, zakončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie, a absolvováním postgraduálního studia se specializační přípravou, která je uzavřena atestací z klinické logopedie.⁶⁰ Mezi klienty logopedických ambulancí a dalších logopedických zařízení v rámci zdravotnictví můžeme najít jak jedince s poruchami plynulosti řeči, Alzheimerovou chorobou, tak i dysfatieky a klienty se získaným narušením komunikační schopnosti. Dalšími klienty mohou být i mluvní profesionálové, kteří se hlasem živí a při komunikaci musí splňovat normu jazyka.

4.3. Logopedická intervence ve školství

S narušenou komunikační schopností se v dnešní době setkává stále více učitelů. Ať už

⁵⁷ LECHTA, Viktor. Logopedické repetitívum. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990,

⁵⁸ BENDOVÁ, Petra. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada).

⁵⁹ KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. Vady řeči u dětí: návody pro praxi. Praha: Grada, 2016.

⁶⁰ NEUBAUER, Karel. Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010.

jde o pedagogy v mateřských školách, pedagogy na prvních stupních základních škol, ale i pedagogy na druhých stupních základních škol a školách středních. Tito učitelé pracují s žáky, kteří mohou mít potíže projevující se v edukačním procesu. Tyto problémy však mohou přerůst až do sociálních a psychických problémů, proto by se neměly brát na lehkou váhu.

V rámci vzdělávacího procesu je dobré respektovat některé z logopedických principů, které můžou pedagogovi pomoci zefektivnit logopedickou intervenci, zvýšit žákovu snahu o vzdělávání a usnadnit mu sociální kontakt s vrstevníky.⁶¹ Žák s narušenou komunikační schopností by měl mít vypracovaný individuální vzdělávací plán a jeho výuka by podle tohoto plánu měla probíhat. V tomto plánu by mělo být zohledněno **biologické, psychologické a sociální** nastavení žáka, kdy každá z těchto oblastí může být na jiné úrovni. Bendová uvádí, že u dětí s NKS se nelze zaměřit pouze na problematiku eliminace či minimalizace narušené komunikační schopnosti a zapomínat přitom na další složky osobnosti člověka. Pedagog, který má ve třídě žáka s NKS, by neměl zapomínat na **princip individuálního přístupu**, jenž je u žáka s narušenou komunikační schopností velmi žádaný.⁶² Tento žák potřebuje na jednu stranu pomoc s vytvořením příhodných podmínek pro jeho studium, na druhou stranu potřebuje i společnost třídního kolektivu a svůj vlastní prostor. Při práci s žákem s NKS je vhodné, aby došlo k **multioborové spolupráci**. Pro žáka je neefektivnější, když se do jeho logopedické intervence zapojí co nejvíce odborníků na různých úrovních a pozicích a když mohou jeho posun nejvíce ovlivňovat. Dalším důležitým faktorem je **princip preferované obsahové stránky řeči**, kdy není tolik důležité jak, ale hlavně co žák řekl na danou otázku. Výslovnost nelze posuzovat ve vztahu k mentálnímu vývoji dítěte s NKS.

Princip hry je v edukaci žáka s narušenou komunikační schopností také důležitý. Většina dětí, když si hraje, si neuvědomuje, že se něco nového učí. Nová dovednost jim jde mnohem lépe, když ji poprvé zažijí při hře, zábavě. Je na pedagogovi, aby tyto podnětné hry v dětském kolektivu podporoval, vytvářel. *„Učitel, jenž je dostatečně kreativní, pak často dokáže některé logopedické postupy a metody zahrnout do práce se třídním kolektivem tak, aby dítě s narušenou komunikační schopností nebylo v průběhu edukačního procesu při „terapii“ narušené komunikační schopnosti nijak stigmatizováno.“*⁶³

⁶¹ BENDO VÁ, Petra. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada).

⁶² BENDO VÁ, Petra. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada).

⁶³ BENDO VÁ, Petra. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Praha: Grada, 2011. str. 27

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 Analýza výzkumného šetření logopedické intervence poskytované na základních školách v okrese Pelhřimov

Význam komunikace pro bezproblémové začlenění jedince do společnosti je nezpochybnitelný. V současné době je v médiích rozebírán stoupající počet dětí s narušenou komunikační schopností zahajující povinnou školní docházku a jsou hledány cesty, jak tuto situaci řešit. Proto je snahou odborníků, zejména z řad logopedů, šířit v rámci osvěty informace ohledně podpory rozvoje komunikačních schopností u dětí a nabízet služby poskytované v rámci logopedické intervence. Taktéž řada škol řeší otázku navázání spolupráce s odborníkem- logopedem, aby zajistily podporu svých žáků v rozvoji komunikačních schopností, a případně i reedukaci tohoto narušení.

5.1. Cíl práce a použité metody

Hlavním cílem výzkumného projektu bylo získat zpětnou vazbu od rodičů a učitelů týkající se úrovně nabízené logopedické intervence na vybraných základních školách v okrese Pelhřimov.

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny následující **výzkumné předpoklady**:

Výzkumný předpoklad P1- „Méně než 50% oslovených rodičů spolupracuje v rámci logopedické intervence se školou a pedagogy.“

Výzkumný předpoklad P2- „Více než 60% respondentů předpokládá, že NKS je jednou z příčin školních neúspěchů u žáků.“

Výzkumný předpoklad P3- „Více než 80% oslovených pedagogů zařazuje do výuky prvky logopedických cvičení.“

Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník je dle Gavory, jednou z nejčastějších metod při zjišťování údajů. Je určen pro větší množství získávaných údajů od většího počtu odpovídajících. Na základě

odpovědí dochází k vyhodnocování určitých skutečností (názorů, postojů, preferencí) a orientaci dalších kroků.⁶⁴ V tomto výzkumném šetření byly použity písemné dotazníky. Konkrétně šlo o tři druhy dotazníku, jeden určený pro rodiče, druhý pro pedagogy a třetí pro ředitele základních škol v okrese Pelhřimov.

Dotazník A, dotazník pro rodiče, byl vytvořen s otevřenými i uzavřenými otázkami a následně předán třídním učitelům vybraných základních škol, kteří jej poté předali rodičům svých žáků. Předem byl určen termín, do kdy měli rodiče dotazníky vrátit do škol, třídním učitelům, u kterých jsem si je poté vyzvedla. Rozdáno bylo celkem 197 dotazníků, z nichž se vrátilo 123. Návratnost dotazníku A byla 62,3%.

Dotazník B, dotazník pro učitele, byl pedagogům osobně předán v rámci spolupráce, společně s dotazníky A. V dotazníku byly zahrnuty jak otevřené, tak i uzavřené otázky. Rozdáno bylo 7 dotazníků, z nichž se 6 vrátilo. Návratnost dotazníku B byla 85,7%.

Dotazník C, dotazník pro ředitele základních škol, byl rozeslán elektronickou formou. Rozesláno bylo celkem 27 dotazníků, z nich se vrátilo 12. Návratnost tohoto dotazníku byla 44,4%.

Všechny dotazníky v úvodu obsahovaly informaci o zaručení anonymního zpracování získaných dat výhradně pro toto výzkumné šetření.

5.2. Charakteristika výzkumného vzorku a průběh výzkumného šetření

Dotazníky, které byly rozesílány a rozdávány respondentům patřícím do základního výzkumného souboru, byly určeny pro ředitele základních škol, pro pedagogy základních škol a pro rodiče žáků prvních tříd vybraných základních škol. Školy byly vybrány formou náhodného výběru, při kterém hlavním kritériem byl typ školy (základní škola) a ochota spolupracovat v rámci tohoto výzkumného šetření.

Dotazníky pro ředitele základních škol byly rozeslány do všech základních škol okresu Pelhřimov, dle seznamu uvedeného na stránkách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.⁶⁵

⁶⁴ GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury

⁶⁵ Adresáře školských institucí, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013

Dotazníky A, který byly předloženy rodičům žáků prvních tříd běžných základních škol v okrese Pelhřimov, obsahovaly sedmnáct otázek, z toho dvě identifikační a jednu rozřazující. Ze zbývajících otázek bylo sedm otázek uzavřených, sedm otázek otevřených. Celkem bylo rozdáno 197 dotazníků mezi rodiče žáků prvních tříd, z kterých se vrátilo 123 dotazníků. Návratnost tedy byla 62,3%.

Dotazník B, určený pro učitele, byl předložen pedagogům při osobním setkání. Dotazník obsahoval deset otázek, z nichž sedm bylo uzavřených, tři otevřené. Celkem bylo rozdáno sedm dotazníků, z nichž se vrátilo šest kusů.

Dotazník C, pro ředitele základních škol v okrese Pelhřimov, obsahoval pět otázek, z nichž byly čtyři uzavřené a jedna otázka otevřená. Celkem bylo rozesláno 27 dotazníků, z nichž se navrátilo 12 dotazníků. Návratnost dotazníku C byla 44,4%

Okres Pelhřimov byl pro realizaci tohoto výzkumného šetření zvolen kvůli blízkému vztahu autorky k tomuto místu a jejím kontaktům v této oblasti. Okres Pelhřimov se rozkládá v západní části Českomoravské vrchoviny. Leží v západní části kraje Vysočina a kromě okresů Havlíčkův Brod a Jihlava ze svého kraje sousedí ještě s okresy Jindřichův Hradec a Tábor z kraje Jihočeského a okresem Benešov ze Středočeského kraje. Celé území okresu má výrazně podhorský ráz. Je pro ně charakteristická bohatá členitost terénu. Na území okresu pramení Želivka, která poskytuje pitnou vodu pro značnou část Prahy i okresu Pelhřimov.⁶⁶

5.3. Analýza získaných údajů

Analýza je: „*Vědecká metoda založená na rozložení celku na elementární části. Cílem analýzy je identifikovat podstatné a nutné vlastnosti elementárních částí celku, poznat jejich podstatu a zákonitosti.*“⁶⁷

Údaje získané v rámci tohoto výzkumného šetření byly podrobeny analýze a následně zapracovány do přehledných tabulek a grafů.

⁶⁶ Charakteristika okresu Pelhřimov | ČSÚ v Jihlavě. Český statistický úřad | ČSÚ [online].

⁶⁷ analýza - ABZ.cz: slovník cizích slov. ABZ.cz: slovník cizích slov - on-line hledání [online].

Analýza získaných údajů z dotazníků A určených pro rodiče žáků prvních tříd

Do výzkumného šetření se zapojilo celkem 123 respondentů z řad rodičů žáků prvních tříd vybraných základních škol v okrese Pelhřimov.

V rámci zpracování výsledků dotazníkového šetření určeného pro rodiče žáků prvních tříd byly získány tyto informace:

1. otázka: Prosím, zaškrtněte pohlaví Vašeho dítěte

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDŘENÍ V %
CHLAPEC	59	47,9 %
DÍVKA	64	52,1 %
CELKEM	123	100 %

Tabulka 1

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

První z otázek byla otázka identifikační, kdy bylo zjišťováno genderové rozložení mezi žáky v prvních třídách. Z dotazníků vyplynulo, že rodičů chlapce je 59 a rodičů dívky 64. Dohromady se dotazníkového šetření zúčastnilo 123 rodičů žáků prvních tříd (viz. tabulka 1).

2. otázka: Kolik let je Vašemu dítěti a do kolikáté třídy chodí?

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDŘENÍ V %
6 LET	34	27,6 %
7 LET	83	67,4 %
8LET	6	4,8 %
CELKEM	123	100 %

Tabulka 2

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Druhá z identifikačních otázek, která se zajímala o věkové rozvrstvení žáků v běžných prvních třídách. Z dotazníků vyplývá, že největší zastoupení mají sedmiletí žáci, dále šestiletí a nejméně je osmiletých. Věková skladba byla ovlivněna tím, že dotazníky byly

respondentům rozdány v průběhu února a března, kdy se věk jejich dětí již mohl změnit od věku, v kterém nastupovaly do základní školy.

3. otázka: Má Vaše dítě problémy s řečí, nějaký komunikační problém?

ANO-NE (jestli ano, prosím pokračujte na otázku 4, jestli ne, pokračujte prosím na otázku 10)

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDŘENÍ V %	%
ANO	13 chlapců, 6 dívek	10,5 % a 4,9 %	15,4 %
NE	46, chlapců, 58 dívek	37,3 % a 47,1 %	84,6 %
CELKEM	123	100 %	100 %

Tabulka 3

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Třetí identifikační otázka se zabývala problematikou počtu žáků s NKS ve školách. Z dotazníků vyplynulo, že v prvních třídách běžných základních škol je přibližně 15,4 % žáků má problémy s NKS. Toto číslo není přes původní předpoklady příliš vysoké.

Od otázky číslo 4 až po otázku číslo 9 bylo pracováno s odpověďmi od 19 respondentů, kteří uvedli, že mají dítě s NKS

4. otázka: Kdo si první všiml narušené komunikační schopnosti (dále jen NKS) Vašeho dítěte?

Otevřená otázka určená pro rodiče žáků s NKS.

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDŘENÍ V %
RODIČE	12	63,2 %
UČITEL V MŠ	5	26,3 %
DĚTSKÝ LÉKAŘ	2	10,5 %
CELKEM	19	100 %

Tabulka 4

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Z anketní otázky vyplynulo, že nejčastěji si narušené komunikační schopnosti u dětí všimnou

rodiče, v tomto konkrétním případě 12x, což je 63,2 % ze všech respondentů, kteří uvedli, že mají dítě s NKS, hned poté pedagogové v mateřských školách a také dětská lékařka. Rodiče tráví s dětmi velkou část dne, a proto je běžné, že NKS u dětí objeví první oni. Pedagogové se zase mohou podívat na dítě odborným pohledem, kdy rodič může NKS svého dítěte přehlížet, nevnímat ji.

5. otázka: Kolik let bylo Vašemu dítěti při zjištění komunikačních problémů?

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDRĚNÍ V %
2 ROKY	1	5,2 %
3 ROKY	1	5,2 %
4 ROKY	5	26,3 %
5 LET	12	63,3 %
CELKEM	19	100 %

Tabulka 5

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Tato otázka byla otevřená, rodiče měli doplnit pouze věk dítěte. Nejčastěji se narušená komunikační schopnost prokázala v předškolním věku.

Jak je z výsledků patrné, nejvíce respondentů si narušené komunikační schopnosti u svého dítěte všimlo okolo 5. roku věku dítěte. 12 respondentů (63,3 %) uvedlo, že si NKS všimli v 5 letech dítěte, 5 respondentů (26,3 %) uvedlo věk dítěte 4 roky. Odpověď 3 roky a 2 roky měla každá po jednom respondentovi (5,2 %)

6. otázka: Jak často navštěvuje (navštěvuje-li) Vaše dítě logopeda?

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDRĚNÍ V %
1X MĚSÍČNĚ	9	47,4 %
1X ZA 14 DNÍ	6	31,6 %
1X TÝDNĚ	2	10,5 %
NENAVŠTĚVUJE	2	10,5 %
CELKEM	19	100 %

Tabulka 6

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Doba návštěv je nejčastěji v rozmezí jednoho měsíce, jak uvádí 9 respondentů (47,4 %). Dále chodí k logopedovi 6 respondentů (31,6 %) se svými dětmi 1x za 14 dní. 2 respondenti (10,5 %) uvádí návštěvy logopeda každý týden. Pouze dva respondenti uvedli, že se svými dětmi logopeda i přes NKS nenavštěvují. V těchto případech lze uvažovat o tom, že má dítě již NKS reedukovanou, již proběhla náprava nebo respondenti nemají zájem tuto situaci řešit, nepovažují ji za důležitou.

7. otázka: Předali jste informace o NKS Vašeho dítěte jeho pedagogovi?

Tato otázka byla položena, aby byla zjištěna spolupráce učitele a rodičů, jejich vzájemná informovanost o žákovi.

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDRĚNÍ V %
ANO	15	78,9 %
NE	4	21,1 %
CELKEM	19	100 %

Tabulka 7

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Většina respondentů (78,9 %) odpověděla, že informovali pedagoga svého dítěte o jeho NKS. Pouze 4 respondenti (21,1 %) uvedli, že třídnímu učiteli tuto informaci nesdělili. Tato informace může práci pedagogovi usnadnit a zároveň vytvořit pro žáka ideální, individuální podmínky na jeho rozvoj ve více oblastech.

8. otázka: Konzultujete NKS dítěte s jeho učitelem?

Informovanost učitele je zásadním okamžikem ke vhodně zvolenému přístupu k žákovi. Žák s NKS potřebuje individuální přístup a učitel by měl znát potřeby daného dítěte. Bez informace o úrovni NKS, bez informací o postupu v logopedických schopnostech, není učitel schopen využít potenciál dítěte plně.

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDRĚNÍ V %
ANO	8	42,2 %
NE	11	57,8 %
CELKEM	19	100 %

Tabulka 8

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Z dotazníků vyplynulo, že 11 respondentů (57,8%) nekonzultuje s učitelem stav svého dítěte. Zbývajících 8 respondentů informaci o NKS svého dítěte učiteli předává. Informace o nekonzultování byla překvapující, předpoklad byl, že většina respondentů bude NKS u dítěte s pedagogy konzultovat. Je možné, že rodiče spoléhají na pedagoga nejen v oblasti rozvoje komunikace u svého dítěte, ale i v případě reedukace vyskytující se narušené komunikační schopnosti.

9. otázka: Jak konzultace ohledně NKS probíhají, co se řeší?

Otevřená otázka, která navazuje na otázku č. 8. Z předchozí otázky vyplynulo, že konzultace probíhají u 8 respondentů. Tito respondenti odpovídali na tuto otázku, popisovali průběh konzultace.

ODPOVĚĎ

1. RESPONDENT	Ústní konzultace, hodnocení pokroků, doporučení vhodné četby
2. RESPONDENT	Ústní konzultace, probíhá opravování výslovnosti,
3. RESPONDENT	Kontrola výslovnosti R a Ř, výběr textů na přednes
4. RESPONDENT	Ústní konzultace, kontrola čtení R a Ř, dotahování slov
5. RESPONDENT	Příprava na logo kroužek
6. RESPONDENT	Konzultace o vhodnosti četby, průběžné opravování a procvičování
7. RESPONDENT	Ústní konzultace, domluva na využívání pomůcek
8. RESPONDENT	Tvorba čtenářského deníku, procvičování sykavek, průběžná cvičení

Tabulka 9

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Respondenti uvádí, že většina konzultací probíhá ústní formou s učitelem. Při konzultacích se domlouvá průběžná kontrola výslovnosti, vybírají se témata vhodná k přednesu či vhodnost titulů knížek. Dále respondenti uvádí častou kontrolu od učitelů při čtení R a Ř.

10. otázka: Myslíte, že NKS ovlivňuje dítě v jeho školních výsledcích?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jestli si rodiče uvědomují, že jedním z faktorů ovlivňujících negativně školní výsledky může být narušená komunikační schopnost. Při uvědomění si této skutečnosti je totiž větší šance, že rodič s žákem pracuje, zaměřuje se na péči o jeho NKS a zároveň, že spolupracuje s odborníky na možné nápravě (logoped,

pedagog, dětský lékař).

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDŘENÍ V %
ANO	86	69,9 %
NE	37	30,1 %
CELKEM	123	100 %

Tabulka 10

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Většina respondentů (69,9 %) se domnívá, že NKS může ovlivňovat žáka v jeho školních výsledcích. 37 respondentů uvádí, že se nedomnívá, že NKS má na školní výsledky vliv.

11. otázka: Jaká aktivita by mohla, dle Vás, žákům i Vašemu dítěti ve škole pomoci?

Tato otázka navazuje na otázku předchozí. Zde bylo po respondentech, kteří v předchozí otázce odpověděli, že si myslí, že NKS má vliv na školní úspěšnost, žádáno, aby odpověděli na otevřenou otázku, jakou aktivitu by zvolili pro zlepšení kvality komunikačních dovedností u všech žáků daných škol.

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDŘENÍ V %
NÁVŠTĚVY, DIVADEL, BESED	7	8,1 %
KOMUNIKACE S VRSTEVNÍKY, RODIČI	10	11,6 %
NÁVŠTĚVY LOGOPEDA VE ŠKOLE	8	9,3 %
VÍCE ČASU NA POCHOPENÍ TEXTŮ	5	5,8 %
DRAMATICKÁ VÝCHOVA	7	8,1 %
PROJEKTOVÉ VYUČOVÁNÍ	5	5,8 %
VĚTŠÍ KONTROLA VÝSLOVNOSTI	3	3,4 %
LOGOPEDICKÁ CVIČENÍ VE VÝUCE	10	11,6 %
BÁSNIČKY, ŘÍKANKY, HRY SE SLOVY	13	15,1 %
PROCVIČOVACÍ LISTY NA DOMA	7	8,1 %
OBOHACOVÁNÍ SLOVNÍ ZÁSoby	5	5,8 %
CVIČENÍ ARTIKULACE	6	6,9 %

Tabulka 11

Výčet aktivit, které respondenti zvolili, je velmi pestrý. Mezi nejčastější odpovědi patřilo větší zařazení her se slovy do výuky, práce s říkankami a básničkami, dále pak větší prostor na komunikaci s vrstevníky a využití logopedických cvičení ve výuce. 8 respondentů

uvedlo, že by se jim přišlo vhodné spolupracovat s logopedem, který by do školy docházel, eventuálně v ní pracoval.

12. otázka: Víte o aktivitách na rozvoj logopedických intervencí nabízených v rámci Vaší školy?

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDŘENÍ V %
ANO	48	39,0 %
NE	75	61,0 %
CELKEM	123	100 %

Tabulka 12

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Většina respondentů uvádí, že neví o aktivitách v rámci jejich školy, které by mohly pomoci s komunikační dovedností jejich dětem. 48 respondentů (39 %) uvádí, že na jejich školách aktivity rozvíjející komunikační dovednosti jsou.

13. otázka: Uvítali byste tyto aktivity na škole?

Tato otázku navazuje na otázku č. 12. U respondentů, kteří odpověděli, že v jejich škole není aktivita na rozvoj komunikačních dovedností, byla snaha zjistit jejich reálný zájem o aktivity na podporu komunikačních kompetencí ve školách.

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDŘENÍ V %
ANO	44	58,6 %
NE	31	41,4 %
CELKEM	75	100 %

Tabulka 13

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Reálný zájem o aktivity na rozvoj komunikačních kompetencí a dovedností u žáků je 58,6%. 41,4 % respondentů uvedlo, že by o tyto aktivity nemělo zájem.

14. otázka: Jakou formou by měla intervence na škole Vašeho dítěte probíhat?

Otevřená otázka, směřující na respondenty, kteří v předchozí otázce odpověděli, že by měli

o aktivity na rozvoj komunikačních dovedností zájem. Cílem otázky je vytvořit přehled možností, které by respondenti rádi využili při rozšiřování a zlepšování komunikačních dovedností u svých dětí.

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDŘENÍ V %
KONZULTACE S RODIČI	5	11,3 %
SKUPINOVÁ CVIČENÍ	6	13,6 %
INDIVIDUÁLNÍ CVIČENÍ	2	4,5 %
POHYBOVÉ HRY	3	6,8 %
LOGOPEDICKÝ KROUŽEK	14	31,8 %
DRAMATICKÝ KROUŽEK	4	9,0 %
V RÁMCI VYUKY HODINA LOGOPEDIE	8	18,1 %
DOSTÁVÁNÍ ÚKOLŮ NA DOMA	2	4,5 %

Tabulka 14

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Z tabulky 14 vyplývá, že největší zájem projevili respondenti o logopedický kroužek (31,8 %), dále o logopedii v rámci výuky (18,1 %) a skupinová cvičení (13,6 %). Další zajímavou možností byla pro 11,3 % respondentů konzultace s rodiči.

15. otázka: Provádíte s Vaším dítětem nějaká logopedická cvičení, cvičení na zlepšení řečových schopností?

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDŘENÍ V %
ANO	38	30,8 %
NE	85	69,2 %
CELKEM	123	100 %

Tabulka 15

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Z odpovědí na otázku (tabulka 15), zda provádí respondenti s dětmi logopedická cvičení, vyplývá, že 38 respondentů (30,8 %) s dětmi cvičí, 85 respondentů (69,2 %) nikoliv. Důvodem tohoto poměrně velkého počtu respondentů, kteří se svými dětmi dlouhodobě nepracují na rozvoji řeči, může být jejich časová zaneprázdněnost, podceňování důležitosti rozvíjení odpovídající komunikační schopnosti u dítěte, spoléhání se v této oblasti na vzdělávací instituce.

16. otázka: Provádí učitel s žáky ve škole logopedická cvičení?

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDŘENÍ V %
ANO	54	43,9 %
NE	69	56,1 %
CELKEM	123	100 %

Tabulka 16

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Respondenti uvedli odpověď ANO v 54 případech, což je 43,9 %. V 69 případech se respondenti domnívají, že učitel ve škole s žáky neprovádí žádná logopedická cvičení.

17. otázka: Co tato cvičení zahrnují:

Otevřená otázka, jejímž cílem je vytvořit sborník aktivit vhodných, dle respondentů a učitelů ZŠ, k rozvoji komunikačních dovedností u žáků prvních tříd běžných základních škol. Na otázku odpovídali respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli ano, učitel ve škole s žáky provádí logopedická cvičení.

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDŘENÍ V %
TRÉNINK MLUVIDEL	6	11,1 %
BÁSNIČKY	8	14,8 %
ŘÍKANKY	7	12,9 %
ZPĚV	3	5,5 %
ZVÝŠENÁ GESTIKULACE	5	9,2 %
JAZYKOLAMY	8	14,8 %
SLOVNÍ FOTBAL	4	7,4 %
PŘEDNES O KNIZE	6	11,1 %
ZAMĚŘENÍ NA TVORBU PÍSMEN	2	3,7 %
NEVYPLNĚNO	5	9,2 %

Tabulka 17

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Mezi aktivity, které respondenti nejvíce uvádí, patří: trénink mluvidel v 11,1 %, přednes básniček a říkanek, využívání jazykolamů v 14,8 % a také propojení s čtenářskou dílnou

a přednesem o přečtené knize. Aktivit je celá řada a všechny mohou být přínosné pro rozvoj komunikačních dovedností.

Analýza získaných údajů z dotazníků B určených pro pedagogy žáků prvních tříd

Dotazník B, určený pro pedagogy, vyplnilo 6 pedagogů pracujících v prvních třídách běžných základních škol. Vždy se jednalo o ženy. Dotazníků bylo rozdáno 7, zpět se vrátilo 6 kusů. Dotazník obsahuje 10 otázek, z nichž je sedm uzavřených a tři otevřené.

1. otázka: Upozornila jste někdy na NKS u Vašeho žáka Vy?

Otázka na rozlišení, zda se učitelé setkali u svých žáků s NKS a museli na ni upozorňovat, pracovat s ní.

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDŘENÍ V %
ANO	6	100%
NE	0	0%

Tabulka 18

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

100% odpověď ano vypovídá, že se všechny zúčastněné respondentky výzkumu setkaly s narušenou komunikační schopností u svých žáků.

2. otázka: Je práce s dětmi s NKS těžší než s ostatními žáky?

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDŘENÍ V %
ANO	6	100%
NE	0	0%

Tabulka 19

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Práce s žáky s narušenou komunikační dovedností klade na vyučující větší zátěž než práce s dětmi bez narušených komunikačních dovedností. Je to pochopitelné, a proto je důležité u žáků s NKS dodržovat individuální přístup, jemuž je třeba věnovat více času, kterého je celkově ve vyučování nedostatek.

3. otázka: Berete na tyto žáky ohledy, mají jiné požadavky než žáci bez NKS?

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDŘENÍ V %
ANO	3	50%
NE	3	50%

Tabulka 20

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Odpovědi u třetí otázky jsou vyrovnané, 50 % na 50 %, kdy jde o rozhodnutí učitele, spolupráci s rodiči a domluvě s odborníky na individuálním vzdělávacím plánu, který by mělo mít dítě s narušenou komunikační schopností vytvořený.

4. otázka: Pokud jste na předchozí otázku odpověděli „ano“, prosím stručně vysvětlete, jaké požadavky mají tyto děti na Vaši práci.

Otázka, která vychází z otázky předchozí, se snaží získat výčet aktivit, které provádí učitel u žáka s narušenou komunikační schopností.

1. paní učitelka Individuální práce při písemném projevu, dostatek času - opakování
2. paní učitelka Rozvoj slovní zásoby, motivace k učení, individuální přístup
3. paní učitelka Nutný individuální přístup, rozvoj zrakového i sluchového vnímání

Tabulka 21

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

5. otázka: Myslíte si, že NKS je jednou z možných příčin školních neúspěchů u žáků?

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDŘENÍ V %
ANO	5	83,3 %
NE	1	16,7 %

Tabulka 22

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Většina respondentů (83,3 %) si myslí, že narušená komunikační schopnost má vliv na školní úspěch či neúspěch žáků. Pouze jeden respondent si myslí, že narušená komunikační schopnost nemá vliv na úspěšnost žáků ve škole, ale v tomto dotazníku bylo doplněno i že je to myšleno v případě, že se s žákem dlouhodobě individuálně pracuje, do školy se intenzivně připravuje.

6. otázka: Dostáváte od rodičů informace o NKS u jejich dětí?

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDRĚNÍ V %
ANO	1	0 %
NE	0	16,6 %
NĚKDY	5	83,3 %

Tabulka 23

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Většina respondentů uvádí, že od rodičů o narušené komunikační schopnosti u jejich dětí dostávají informace pouze někdy. Odpověď někdy byla zařazena do dotazníku z důvodu možnosti rozlišit absolutní informovanost a neinformovanost. Jeden respondent uvedl jako odpověď ano, že dostává od rodičů svých žáků informace o NKS. Informovanost učitele by měla patřit mezi základní kritéria pro vytvoření vhodného pracovního prostředí pro jakékoliv dítě.

7. otázka: Byly by tyto informace pro Vás, jako učitele, přínosné?

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDRĚNÍ V %
ANO	6	100 %
NE	0	0 %

Tabulka 24

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

U této otázky se všichni respondenti shodli, že informace, získané od rodičů, by pro ně, pro pedagogy, byly velmi přínosné.

8. otázka: Provádíte v rámci vyučování s žáky nějaká logopedická cvičení?

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDRĚNÍ V %
ANO	6	100 %
NE	0	0 %

Tabulka 25

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Všichni zúčastnění respondenti se svými žáky provádí v rámci vyučování nějaká logopedická cvičení. Logopedická cvičení by měla být, hlavně v mladším školním věku, zahrnována do běžné školní výuky, v krátkých, pár minutových intervalech, které žáky příliš

neunaví, ale zvýší se tím jejich komunikační dovednost, hybnost mluvních orgánů, zvětší se slovní zásoba.

9. otázka: Prosím napište, jaká cvičení.

Tato otázka rozšiřuje otázku předchozí, kdy se snaží sesbírat co nejširší sbírku cvičení, metod a způsobů, jak s žáky na prvním stupni pedagogové pracují.

ODPOVĚĎ

1. RESPONDENT	dechová cvičení
2. RESPONDENT	hlasová a dechová cvičení
3. RESPONDENT	průpravná cvičení- fonační a dechová
4. RESPONDENT	dechová cvičení, využití jazykolamů, procvičování mluvního ústrojí
5. RESPONDENT	jazykolamy, dechová cvičení, říkanky
6. RESPONDENT	logopedické říkanky, rozcvičování jazýčků, jazykolamy, dechová cvičení

Tabulka 26

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Respondenti se shodli v odpovědích, že nejčastěji procvičují dechová cvičení, využívají jazykolamy, říkanky a básničky (viz. tabulka 26).

10. otázka: Máte jako učitel nějaké speciální logopedické vzdělání (kurz, seminář, atd.)? Jestli ano, prosím, napište jaké:

Otázka na zjištění specializačních kurzů pedagogů v oblasti logopedie, vyučujících na prvních stupních základních škol.

ODPOVĚĎ RESPONDENTA	TYP LOGOPEDICKÉHO VZDĚLÁNÍ
NE	-
NE	-
NE	-
ANO	logopedický kurz
ANO	logopedický asistent
NE	-

Tabulka 27

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Pouze dva z respondentů uvedli, že absolvovali nějaké specializační vzdělání v oblasti logopedie. Zbytek z respondentů nemá žádné speciální vzdělání.

Analýza získaných údajů z dotazníků C určených pro ředitele základních škol v okrese Pelhřimov

Na dotazník celkem odpovídalo 12 respondentů.

V rámci dotazníků C, určeného pro ředitele základních škol v okrese Pelhřimov, bylo rozesláno 27 dotazníků. Návratnost byla u 12 z nich, tvořila 44,4 %

V rámci zpracování výsledků dotazníkového šetření určeného pro ředitele základních škol v okrese Pelhřimov byly získány tyto informace:

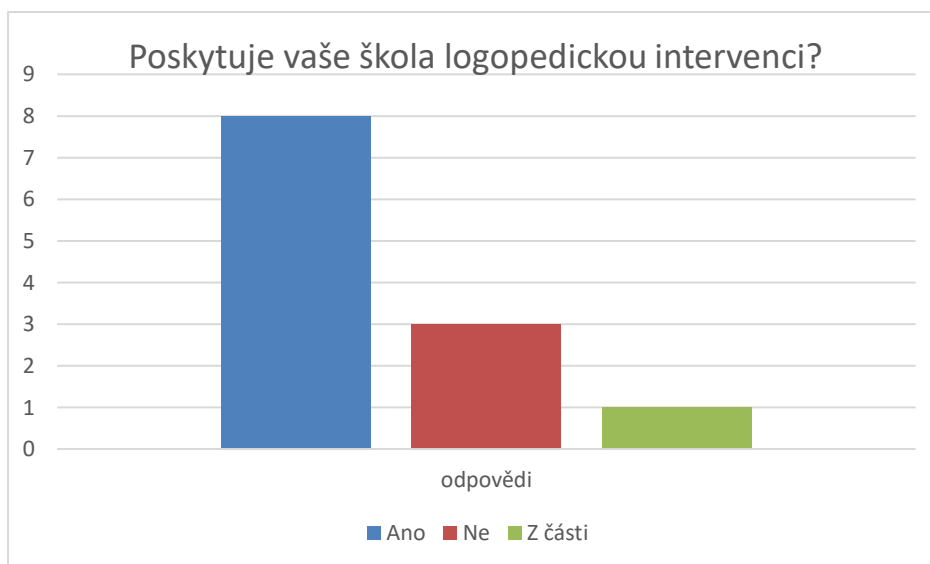
1. Poskytuje Vaše škola logopedickou intervenci?

Uzavřená otázka s výběrem ze tří odpovědí. Cílem otázky bylo zjistit, zda existuje logopedická intervence na základních školách daného okresu.

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDŘENÍ V %
ANO	8	66,6 %
NE	3	25 %
Z ČÁSTI	1	8,3 %

Tabulka 28

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)



graf č. 1

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Z odpovědí respondentů vyplývá, že 66,6 % škol poskytuje logopedickou intervenci, u části jí poskytuje 8,3 % škol a neposkytuje ji 25 % škol. Odpověď „z části“ byla do dotazníku zařazena proto, že mnoho škol nezařazuje logopedickou intervenci přímo, ale školy jsou schopny předat kontakt na odborníka, mají připravené informace pro rodiče či vyvěšený plakát s odkazy na odborníky.

2. otázka: Jestli jste na předchozí otázku odpověděli "ne", prosím o stručné odůvodnění.

ODPOVĚĎ

1. RESPONDENT	Jsmo málotřídní škola a nemám na to člověka. V MŠ ano.
2. RESPONDENT	Nemáme speciálního pedagoga na tuto činnost.
3. RESPONDENT	-

Tabulka 29

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

V předchozí otázce uvedli tři respondenti, že na jejich školách neprobíhá logopedická intervence. Otázku č. 2 však vyplnili pouze dva z nich. Z odpovědí vyplývá, že základní školy nemají odborníky, kteří by tuto logopedickou činnost u žáků prvních tříd mohli vykonávat.

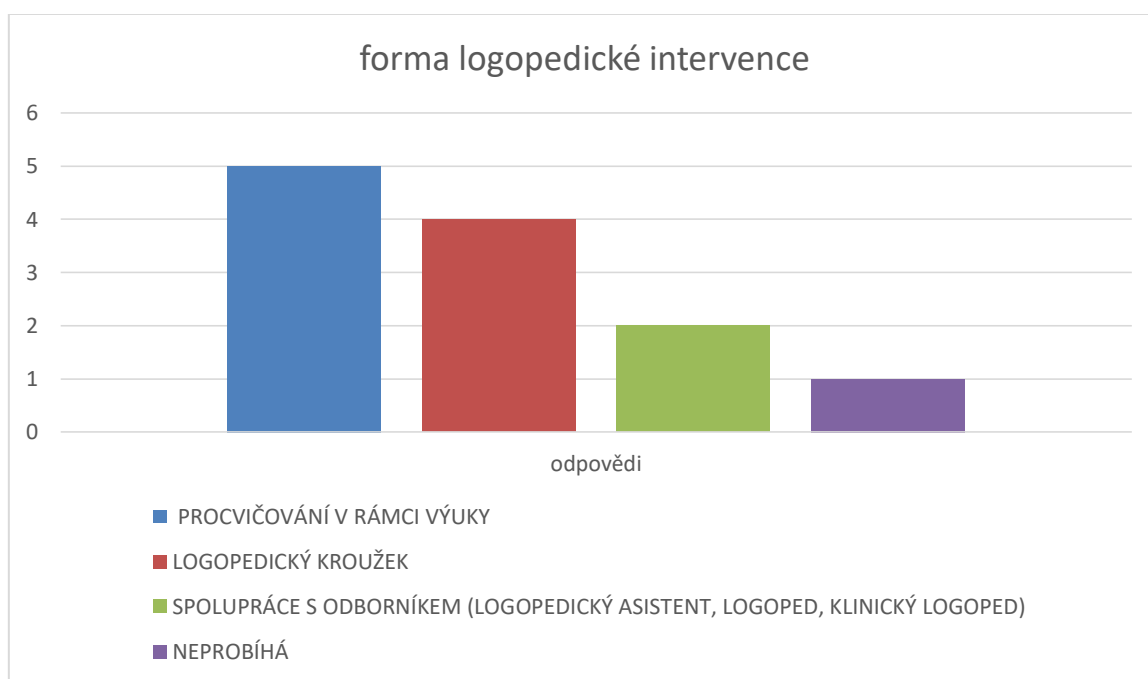
3. otázka: Jakou formou logopedická intervence probíhá?

Uzavřená otázka s výběrem z pěti možností.

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDRĚNÍ V %
PROCVIČOVÁNÍ V RÁMCI VÝUKY	5	41,6 %
LOGOPEDICKÝ KROUŽEK	4	33,3 %
SPOLUPRÁCE S ODBORNÍKEM (LOGOPEDICKÝ ASISTENT, LOGOPED, KLINICKÝ LOGOPED)	2	16,6 %
NEPROBÍHÁ	1	8,3 %

Tabulka 30

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)



graf č. 2

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Určitá forma logopedické intervence nejčastěji probíhá v rámci běžné výuky, kdy si tuto odpověď vybralo 41,6 % respondentů, dále existuje na školách logopedický kroužek (33,3 %). Pouze dva respondenti uvedli, že jejich škola spolupracuje s odborníkem, který se stará o logopedickou intervenci na dané škole.

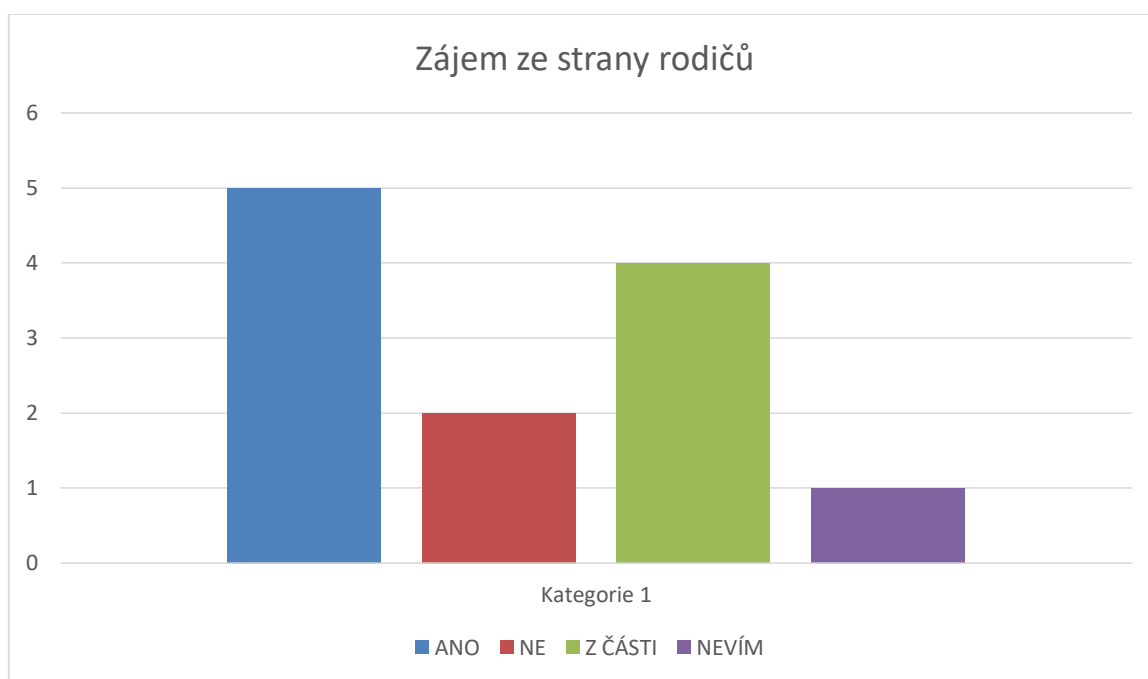
4. otázka: Je ve Vaší škole zájem ze strany rodičů o logopedickou intervenci u jejich dětí?

Touto otázkou bylo zjišťováno, jestli základní školy mají určitý přehled o přáních rodičů svých žáků, jestli tento zájem evidují a mohou na něj následovně reagovat.

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDRĚNÍ V %
ANO	5	41,7 %
NE	2	16,7 %
Z ČÁSTI	4	33,3 %
NEVÍM	1	8,3 %

Tabulka 31

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)



graf 3

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Z odpovědí respondentů vyplývá, že 41,7 % škol zaznamenává zájem ze strany rodičů o logopedickou intervenci u jejich dětí. Odpověď „z části“ dávala respondentům prostor k vyjádření, že ne všichni rodiče mají zájem.

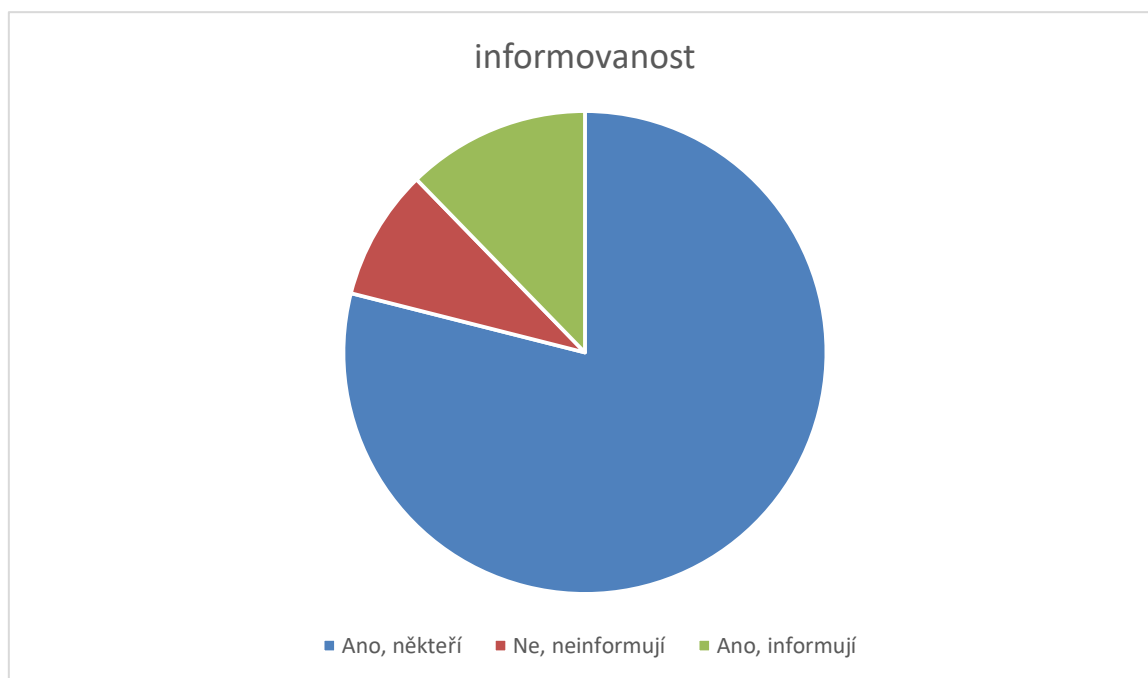
5. otázka: Máte přehled, kolik žáků navštěvuje logopeda, má komunikační problémy? Informují Vás o tom rodiče?

ODPOVĚĎ	POČET	VYJÁDRĚNÍ V %
ANO, INFORMUJÍ	2	16,7 %
NE, NEINFORMUJÍ	1	8,3 %
ANO, NĚKTEŘÍ	9	75 %

Tabulka 32

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

Respondenti nejvíce uvádí, že pouze někteří rodiče informují vedení školy a pedagogy svých dětí o jejich komunikačních problémech, návštěvách logopeda. Takto se děje v 75 %. Více jak 8 % respondentů uvádí, že je rodiče o stavu dítěte neinformují.



graf 4

(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)

5.4. Závěry výzkumného šetření a návrhy pro praxi

Výzkumná část byla sestavena na základě analýzy odpovědí z navrácených dotazníků. Z výzkumného šetření je patrné, že se většina rodičů zajímá o úroveň komunikačních dovedností u svých dětí a chce je prohlubovat, přikládá tomu důležitost. Vzhledem k tomu, že v okrese Pelhřimov není žádná vysoká škola zaměřená na pedagogiku, která by poskytovala vzdělání novým odborníkům, kteří by v tomto okrese mohli pracovat a zvyšovat odbornou úroveň logopedické intervence na školách, je v tomto okrese patrný nedostatek podnětů v podobě odborně zaměřených přednášek či seminářů zaměřených na rodiče, kteří by chtěli prohlubovat řečové schopnosti svých dětí. U rodičů, kteří by chtěli zvyšovat komunikační schopnosti svých dětí, je zase patrné, že neví, na koho se obrátit, spoléhají proto na aktivity škol, které navštěvují jejich děti.

Ověření výzkumných předpokladů:

Výzkumný předpoklad P1- „Méně než 50 % rodičů spolupracuje v rámci logopedické intervence se školou a pedagogy.“ se nepotvrdil. Více jak 58 % rodičů spolupracuje s pedagogem dlouhodobě, konzultuje s ním pokroky svého dítěte a následný vývoj narušené komunikační schopnosti. Z dotazníků vyplývá, že se oslovení rodiče o vývoj komunikačních schopností u svého dítěte aktivně zajímají a vnímají jako důležité o této situaci mluvit s pedagogem svého dítěte. Tato spolupráce zvyšuje šanci na zlepšení komunikačních dovedností u dítěte. K ověření předpokladu byl využit dotazník A s otázkou číslo 8 a dotazník C s otázkou 5.

Výzkumný předpoklad P2- „Více než 60 % respondentů předpokládá, že NKS je jednou z příčin školních neúspěchů u žáků.“

Předpoklad se potvrdil, kdy většina respondentů, ať ze strany rodičů či pedagogů, s otázkou souhlasila a přikládala jí velký význam. 69 % respondentů ze strany rodičů a 83,3 % respondentů ze strany pedagogů souhlasí, že narušená komunikační schopnost má vliv na školní úspěšnost či neúspěšnost žáka. Předpoklad byl potvrzen zejména otázkami z dotazníku B a dotazníku A. Konkrétně se jednalo o otázku 10 v dotazníku A a otázku 5 z dotazníku B. Přestože většina respondentů uvedla, že si myslí, že NKS může mít vliv na školní úspěšnost žáků, pouze 38 respondentů ze 123 (30,8 %) se svými dětmi pravidelně pracuje na rozvíjení řečových schopností (viz. dotazník C, tabulka 15). Toto zajímavé

zjištění, by bylo dobré v dalším šetření prozkoumat, zjistit proč tato situace nastává.

Výzkumný předpoklad P3- „Více než 80 % oslovených pedagogů zařazuje do výuky prvky logopedických cvičení.“

Předpoklad se potvrdil. Všichni respondenti pracují se svými žáky na procvičování logopedických dovedností, aplikují na ně speciálně-pedagogické metody. K ověření výzkumného předpokladu byly využity dotazníky B a A. V případě dotazníku B šlo především o otázku 8 a v případě dotazníku A se pak jednalo o otázku 16.

Doporučení pro praxi:

Z výsledků výzkumného šetření vyplývají doporučení pro speciálně-pedagogickou praxi. Mezi tato doporučení lze řadit zvyšování informovanosti pedagogů o problematice logopedické intervence, dále možnost rozšíření studia o předmět logopedie do studijního programu Učitelství pro 1. stupeň základních škol, dále pořádáním vzdělávacích kurzů týkajících se narušené komunikační schopnosti a logopedické intervence pro pedagogy. Za vhodné lze také považovat zvyšování informovanosti u rodičů žáků prvního stupně, o vhodnosti logopedických preventivních cvičení a na rozvoj komunikačních dovedností u svých dětí, formou nabídky seminářů určených pro rodiče a informačních nástěnek umístěných v budovách základních škol a na veřejných místech. Dalším doporučením by byla možnost zapojení a větší působení speciálních pedagogů na půdách základních škol, v rámci jejich interakce s pedagogy i rodiči a žáky. Lze taktéž doporučit na školách nabídnout možnost pravidelně navštěvovat tzv. logopedický kroužek, o který měla velká část respondentů zájem a dle dotazníku by jej uvítala pro své dítě.

6 ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce se zabývala logopedickou intervencí na základních školách běžného vzdělávacího proudu v okrese Pelhřimov.

Teoretická část byla rozdělena na čtyři kapitoly. První byl úvod. Druhá se věnovala významu komunikace, jejímu vymezení. Další podkapitola byla věnována narušené komunikační schopnosti.

Třetí kapitola teoretické části se zabývala komunikačními schopnostmi dětí školního věku. V jedné z podkapitol se rozebíral vývoj řeči u dítěte a další podkapitoly analyzovaly vybrané poruchy komunikace. Čtvrtá kapitola se zaměřila na logopedickou intervenci v rámci České republiky a v podkapitole na logopedickou intervenci ve školství a zdravotnictví.

Výzkumná část řešila analýzu dotazníkového šetření mezi rodiči žáků prvních tříd základních škol běžného vzdělávacího proudu v okrese Pelhřimov, dále analýzu šetření mezi pedagogy těchto škol. Byla zde uvedena metoda šetření, která byla provedena metodou anonymních nestandardizovaných dotazníků

Rozvinutá komunikační schopnost je v dnešní společnosti velmi žádanou a vyhledávanou kompetencí. Rozvoj komunikačních schopností má na mladého člověka velký vliv, utváří celou jeho osobnost, zvyšuje možnosti vzdělávání a následného uplatnění v pracovním i společenském životě. Proto je velmi důležité tuto oblast rozvoje dítěte nepodceňovat, dát jí dostatek prostoru jak ve výuce, tak i ve volném čase dítěte, aby se mohla co nejlépe rozvinout a upevnit.

Výzkumné předpoklady se ve výzkumném šetření potvrdily. I přes předpoklady se ukazuje, že informovanost rodičů je relativně velká a že mají snahu posouvat úroveň komunikačních dovedností u svých dětí.

Hlavním cílem práce bylo zmapovat logopedickou intervenci na prvních stupních běžných základních škol v okrese Pelhřimov, dále zjistit aktuální informovanost rodičů žáků těchto škol o problematice narušené komunikační schopnosti a zjistit úroveň spolupráce škol a rodičů v oblasti logopedické intervence. Všechny tyto cíle byli naplněny.

Výzkumné šetření však přineslo pouze určitý náhled na aktuální situaci týkající se zabezpečení logopedické intervence na vybraných základních školách v okrese Pelhřimov. Tyto výsledky jsou limitované menším vzorkem škol a sledováním pouze v rámci jednoho okresu. V další práci by bylo velmi zajímavé porovnat situaci a úroveň logopedické intervence v celém kraji Vysočina. Získané poznatky jsou pro mě velmi přínosné.

SEZNAM LITERATURY

BENDO VÁ, Petra. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.

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

DVOŘÁK, Josef. Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. Logopaedia clinica

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

JEDLIČKA, Ivan. Vývoj řeči, ŠKODOVÁ, Eva; JEDLIČKA, Ivan a kol. Klinická logopedie. Vyd. 1., Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8546-6.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. Vady řeči u dětí: návody pro praxi. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.

KLENKOVÁ, Jiřina. Kapitoly z logopedie II a III. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1.

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

LECHTA, Viktor. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. Logopedické repetitórium. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 8008004479.

LEJSKA, Mojmír. Poruchy verbálnej komunikácie a foniatric. Brno: Paido - edice pedagogickej literatury, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

MIKULAJOVÁ, Marína. Diagnostika narušeného vývoja reči, in Lechta, V. a kol. Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

MIKULAJOVÁ, Marína., RAFAJDUSOVÁ, I. Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči, Vlastným nákladom, Bratislava, 1993, 1. vydání. s. 288. ISBN 8090044506

NEUBAUER, Karel. Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. Etiologie a terapie koktavosti. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1994. ISBN 80-7067-346-X.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

SOVÁK, Miloš. Uvedení do logopedie. 2. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1981. 327 s.

SOVÁK, Miloš. Logopedie předškolního věku. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Knižnice speciální pedagogiky.

TRPIŠOVSKÁ, Dobromila. Ontogenetická psychologie. 1.vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006. ISBN 80-7044-792-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie. Díl 1. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-317-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie I., Dětství a dospívání. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

YULE, George. The study of language. Cambridge: Cambridge University Press, 2006. ISBN 0-521-56851-X.

ZEZULKOVÁ, Eva. Vybrané otázky logopedické teorie a praxe. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2017. ISBN 978-80-7464-961-5.

SEZNAM INTRNETOVÝCH ZDROJŮ

Adresáře školských institucí, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013 [cit. 06.07.2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/adresare-skolskych-instituci>

Charakteristika okresu Pelhřimov | ČSÚ v Jihlavě. *Český statistický úřad* | ČSÚ [online]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xj/charakteristika_okresu_pelhrimov

Analýza - ABZ.cz: slovník cizích slov. ABZ.cz: slovník cizích slov - on-line hledání [online]. Copyright ©[cit.06.07.2018]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/analyza>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	29
Tabulka 2	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	29
Tabulka 3	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	30
Tabulka 4	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	30
Tabulka 5	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	31
Tabulka 6	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	31
Tabulka 7	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	32
Tabulka 8	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	32
Tabulka 9	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	33
Tabulka 10	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	34
Tabulka 11	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	34
Tabulka 12	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	35
Tabulka 13	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	35
Tabulka 14	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	36
Tabulka 15	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	36
Tabulka 16	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	37
Tabulka 17	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	37
Tabulka 18	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	38
Tabulka 19	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	38
Tabulka 20	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	39
Tabulka 21	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	39
Tabulka 22	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	39
Tabulka 23	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	40
Tabulka 24	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	40
Tabulka 25	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	40
Tabulka 26	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	41
Tabulka 27	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	41
Tabulka 28	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	42
Tabulka 29	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018)	43

Tabulka 30	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018).....	44
Tabulka 31	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018).....	45
Tabulka 32	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018).....	46

SEZNAM GRAFŮ

graf č. 1	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018).....	43
graf č. 2	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018).....	44
graf č. 3	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018).....	45
graf č. 4	(Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2018).....	46

SEZNAM PŘÍLOH

příloha 1: Dotazník A, určený pro rodiče žáků prvních tříd

příloha 2: Dotazník B, určený pro pedagogy žáků prvních tříd

příloha 3: Dotazník C, určený pro ředitele základních škol v okrese Pelhřimov

Příloha 1: Dotazník A, určený pro rodiče žáků prvních tříd

Dobrý den Vážení rodiče,

Jmenuji se Aneta Brothánková a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Karlovy v Praze, oboru Speciální pedagogika. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé závěrečné bakalářské práce. V ní řeším problematiku Logopedické intervence v rámci základních škol v okrese Pelhřimov. Tento dotazník je zcela ANONYMNÍ a veškeré získané údaje budou užity pouze pro zpracování této bakalářské práce. Budu Velmi ráda za vyplnění. Děkuji Vám.

Hodící variantu zakroužkujte, popřípadě doplňte odpověď.

otázky:

1. Prosím, zaškrtněte pohlaví Vašeho dítěte- CHLAPEC – DÍVKA
2. Kolik let je Vašemu dítěti a do kolikáté třídy chodí?.....

3. Má Vaše dítě problémy s řečí, nějaký komunikační problém? ANO- NE (jestli ano, prosím pokračujte na otázku 4, jestli ne, pokračujte prosím na otázku 10)

4. Kdo si první všiml narušené komunikační schopnosti (dále jen NKS) Vašeho dítěte?
5. Kolik let bylo Vašemu dítěti při zjištění komunikačních problémů?
.....
6. Jak často navštěvuje (navštěvuje-li) Vaše dítě logopeda?.....
7. Předali jste informace o NKS Vašeho dítěte jeho pedagogovi? ANO- NE
8. Konzultujete NKS dítěte s jeho učitelem?
ANO- NE
9. Jak konzultace ohledně NKS probíhají, co se řeší?.....

10. Myslíte, že NKS ovlivňuje dítě v jeho školních výsledcích? ANO- NE
11. Jaká aktivita by mohla, dle Vás, žákům i Vašemu dítěti ve škole pomoci?
.....
12. Víte o aktivitách na rozvoj logopedických intervencí nabízených v rámci Vaší školy? ANO- NE
13. Uvítali byste tyto aktivity na škole? ANO- NE
14. Jakou formou by měla intervence na škole Vašeho dítěte probíhat?
.....
15. Provádíte s Vaším dítětem nějaká logopedická cvičení, cvičení na zlepšení řečových schopností? ANO- NE
16. Provádí učitel s žáky ve škole logopedická cvičení? ANO- NE
17. Co tato cvičení zahrnují?.....

Mnohokrát děkuji za vyplnění.

Příloha 2: Dotazník B, určený pro pedagogy žáků prvních tříd

Dobrý den Vážená/í paní učitelky/ páni učitelé,

Jmenuji se Aneta Brothánková a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Karlovy v Praze, oboru Speciální pedagogika. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé závěrečné bakalářské práce. V ní řeším problematiku Logopedické intervence v rámci základních škol v okrese Pelhřimov. Tento dotazník je zcela ANONYMNÍ a veškeré získané údaje budou užity pouze pro zpracování této bakalářské práce. Budu Velmi ráda za vyplnění. Děkuji Vám.

Hodící variantu zakroužkujte, popřípadě doplňte odpověď.

Otázky:

1. Upozornila jste někdy na NKS u Vašeho žáka vy? ANO- NE
2. Je práce s dětmi s NKS těžší, než s ostatními žáky? ANO- NE
3. Berete na tyto žáky ohledy, mají jiné požadavky než žáci bez NKS? ANO- NE
4. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli „ano“, vysvětlíte stručně, jaké požadavky mají tyto děti na Vaši práci.....
5. Myslíte si, že je NKS jednou z příčin školních neúspěchů u žáků? ANO- NE
6. Dostáváte od rodičů informace o NKS u jejich dítěte? ANO- NE- NĚKDY
7. Byli by tyto informace pro Vás, jako učitele, přínosné? ANO- NE
8. provádíte, v rámci vyučování, nějaká logopedická cvičení s žáky? ANO- NE
9. Prosím, napište jaká cvičení:.....
10. Máte jako učitel nějaké speciální logopedické vzdělání (kurz, seminář)? ANO- NE, prosím napište jaké:

Mnohokrát děkuji za vyplnění.

příloha 3: Dotazník C, určený pro ředitele základních škol v okrese Pelhřimov

Dobrý den pane řediteli, paní ředitelko

Jmenuji se Aneta Brothánková a jsem studentkou Univerzity Karlovy, oboru Speciální pedagogika.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé závěrečné bakalářské práce. V ní řeším problematiku Logopedické intervence v rámci základních škol v okrese Pelhřimov. Tento dotazník je zcela ANONYMNÍ a veškeré získané údaje budou užity pouze pro zpracování této bakalářské práce. Budu Velmi ráda za vyplnění. Děkuji Vám.

Otázky:

1. Poskytuje Vaše škola logopedickou intervenci?

- ANO
- NE
- ZČÁSTI

2. Jestli jste na předchozí otázku odpověděli „ne“ prosím o stručné odůvodnění:.....

3. Jakou formou logopedická intervence probíhá?

- Procvičování v rámci výuky
- Logopedický kroužek
- Spolupráce s odborníkem (logopedický asistent, logoped)
- Neprobíhá

4. Je ve Vaší škole zájem ze strany rodičů o logopedickou intervenci u jejich dětí?

- ANO
- NE
- Z ČÁSTI
- NEVÍM

5. Máte přehled, kolik žáků navštěvuje logopeda, má komunikační problémy? Informují Vás o tom rodiče?

- Ano, informují
- Ne, neinformují
- Ano, někteří

Děkuji Vám za vyplnění.