



**Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta**

**Katedra Speciální pedagogiky**

# **Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního a mladšího školního věku**

**Bakalářská práce**

**Praha 2013**

Vedoucí bakalářské práce:

**doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.**

Vypracovala:

**Jana Šafářová**



**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jsem prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby moje práce byla uložena na Karlově univerzitě v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

.....

Podpis



### **Poděkování:**

Ráda bych poděkovala doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D. za vstřícnost a ochotu, za cenné rady a připomínky, kterými přispěla k vypracování této práce.



## **Anotace**

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na výskyt narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Zajímají mě poruchy řeči, které se běžně vyskytují v této věkové kategorii. Jednotlivé poruchy popisuji – jak se projevují a jaký mají individuální dopad na dítě. Zda samo tuto vadu vnímá a jakým způsobem.

Dále se věnuji i logopedické intervenci, zaměřuji se na to, jakým způsobem v mateřských školách s těmito dětmi pracují. Zda mají školy vlastního logopeda nebo zodpovědnost nápravy nechávají pedagogové pouze na rodičích.

Též mapuji situaci u dětí v prvním pololetí 1. tř. ZŠ zda NKS má stejný výskyt či je patrný spíše úbytek.

## **Annotation**

In my exam I focus on the occurrence of NKS (communication disorder) in pre-school aged children. I am interested in speech disorders that commonly occur in this age group. Individual disorders describe - how they express themselves and what the individual impact is on the child, whether the child is aware of this disorder and how.

Furthermore, I will focus on speech therapy intervention, focus on the way how these children are being treated in nursery schools. Whether the schools have their own speech therapist or if the teachers leave the responsibility of treating this disorder simply to the parents.

It also analyze the situation in the first half year of the first class of the primary school. Whether NKS (communication disorder) has the same occurrence or a decrease is rather noticeable.



## Obsah:

<b>Anotace .....</b>	<b>4</b>
Annotation.....	4
<b>Úvod .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Vývoj dítěte v předškolním a mladším školním věku .....</b>	<b>7</b>
1.1 Vývoj dětské řeči.....	7
1.2 Dítě v předškolním věku a jeho komunikační dovednosti.....	9
1.3 Žáci mladšího školního věku a jejich komunikace.....	13
<b>2. Základní vymezení problematiky narušené komunikační schopnosti.....</b>	<b>15</b>
2.1 Komunikace .....	15
2.2 Narušená komunikační schopnost .....	16
2.3 Jednotlivé kategorie narušené komunikační schopnosti.....	17
2.4 Dyslalie – nejčastější narušení komunikační schopnosti dětí před nástup do školy a po zahájení školní docházky .....	20
<b>3. Logopedická intervence.....</b>	<b>22</b>
3.1 Logopedická intervence u dětí v předškolním a mladším školním věku v ČR.....	25
3.2 Logopedická intervence u dětí s dyslalií.....	27
<b>4. Výzkumná část.....</b>	<b>29</b>
4.1 Cíle výzkumného projektu, metodologie .....	29
4.2 Charakteristika výzkumného vzorku .....	30
4.3 Vlastní šetření.....	30
4.3.1 Případové studie dětí předškolního věku .....	31
4.3.2 Případové studie dětí mladšího školního věku .....	33
4.3.3 Analýza logopedické intervence v předškolním a školním zařízení .....	36
4.4 Závěry šetření.....	38
<b>Závěr .....</b>	<b>40</b>
<b>Seznam literatury .....</b>	<b>42</b>
<b>Přílohy.....</b>	<b>43</b>
Příloha č. 1: Písemný záznam otázek anamnestického rozhovoru.....	43
Příloha č. 2: Písemný záznam otázek řízeného rozhovoru .....	45



## Úvod

Komunikace jako proces dorozumívání se, výměny informací, sdělování pocitů, poznatků, zkušeností je určitý specifický projev lidského jednání a chování. Potřeba komunikovat je jednou ze základních potřeb člověka, je součástí potřeby sociálního kontaktu. Odráží vztahy mezi lidmi a může je také zároveň nějak ovlivňovat. Působí i na vztahy jedince ke skupině a podporuje jeho identifikaci s tímto společenstvím. Prostřednictvím komunikace získáváme různé informace, které nám pomáhají porozumět, orientovat se a snadněji se adaptovat podmínkám okolního světa. Zároveň ale také informace poskytujeme, a to hlavně informace o nás, našem prožívání, myšlenkách a pocitech. Komunikační schopnost se rozvíjí po celý život, k největšímu rozvoji ovšem dochází během raných let života. Proto je důležité se komunikačním schopnostem věnovat již v předškolním období, kdy je na případnou nápravu nejvhodnější čas.

Téma bakalářské práce „Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního a mladšího školního věku“ jsem zvolila na základě svých praktických zkušeností. Pracuji jako učitelka v běžné mateřské škole a denně se setkávám s problémem narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Zaujala mne skutečnost, že děti s narušenou komunikační schopností, kterým byla doporučena logopedická intervence, následně terapie ve specializovaných zařízeních neproběhla. Při konzultacích s kolegyněmi z prvního stupně základní školy jsem zjistila, že žáků s narušenou komunikační schopností stále přibývá a narušuje to tak, jejich školní výsledky. Na základě těchto zjištění jsem se začala zabývat otázkami, proč stále přibývá dětí s narušenou komunikační schopností, které poruchy řeči se běžně vyskytují v této věkové kategorii a jak probíhá logopedická intervence v mateřských a základních školách.

Bakalářská práce je tvořena částí teoretickou a praktickou. V bakalářské práci se zaměřuji na výskyt narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku. Zajímám se o poruchy řeči, které se běžně vyskytují v této věkové kategorii. Jednotlivé poruchy popisují – jak se projevují a jaký mají individuální dopad na dítě. Zda tuto vadu řeči dítě vnímá a jakým způsobem. Dále se věnuji i logopedické intervenci. Zaměřuji se na to, jakým způsobem v mateřských a základních školách s těmito dětmi pracují. Zda mají školy vlastního logopeda nebo zodpovědnost nápravy nechávají pedagogové pouze na rodičích.

Též bych chtěla zanalyzovat situaci v prvním pololetí 1. třídy. Zda narušená komunikační schopnost má stejný výskyt či je patrný spíše úbytek.



*Motto: Mluvit mnoho je jedna věc, mluvit dobře druhá. (Sofoklés)*

## 1. Vývoj dítěte v předškolním a mladším školním věku

### 1.1 Vývoj dětské řeči

Prvním hlasovým projevem dítěte je křik, když přichází na svět. Je to reflexní reakce novorozence na změnu dýchání. Hlas, který je zpočátku nevýrazný, se kolem šestého týdne začíná měnit, jak co do intenzity tak i do rozsahu. (Vyštejtn, J. 1991)

Během prvních týdnů života, podle D. Kutálkové (1992), křik neznamena, že dítěti něco schází. Je to reflexní činnost, směřující k budoucímu používání hlasu. Koncem druhého měsíce se charakter dětského křiku mění. Kromě kňourání, se objevuje pláč. Pláč s tvrdým hlasovým začátkem se stane signálem, že něco není v pořádku.

Období křiku pozvolna přechází do období broukání. Dítě při tom pohybuje mluidly jako při sání nebo polykání, proud vzduchu rozráží sevřené rty nebo sliny nahromaděné v krku. Ozývají se pak různé zvuky, některé podobné hláskám či slabikám. V této fázi se někteří rodiče domnívají, že dítě již začíná mluvit. Ale jde pouze o hru mluidel a při tom vznikající příjemné pocity jsou podnětem pro další reprodukci těchto zvuků. Časem se naučí měnit i výšku hlasu, takže vzniká dojem prozpěvování. (Vyštejtn, J. 1991)

Jedná se o pudové žvatlání, které se vyskytuje i u dětí od narození hluchých, na rozdíl od žvatlání napodobovacího, kdy dítě opakuje jak vlastní slyšené zvuky, tak i jednoduché zvuky slyšené ve svém okolí. Žvatlání napodobovací spadá do prvního roku života.

Podle D. Kutálkové (1992) první slovo zachytí rodiče kolem prvního roku. Někdy je zcela zřetelné, někdy mu rozumí jen matka. Nejčastěji to jsou citoslovce a slova zvukomalebná. Méně často se jako první objeví slovo dvouslabičné. V této době jsou již položeny základy mateřského jazyka.

Kolem druhého roku už dítě obvykle mluví v jednoduchých větách. Nejdříve používá věty dvouslovné, poté tří slovné a později víceslovné. Gramatická stavba jazyka se postupně zdokonaluje a slovní zásoba vzrůstá. Výslovnost se upřesňuje, ale stále se ještě objevuje komolení slov, těžší hlásky vynechává nebo je nahrazuje jednoduššími.



Další rozvoj řeči závisí na tom, míní J. Vyšejn (1991), jak se rodiče budou dítěti věnovat. Rodiče pro samou práci nemají čas, aby si se svými dětmi povídali, sdělovali si myšlenky, pocity, zážitky, četli jim pohádky... A to děti nutně potřebují. Ne jen mluvené slovo slyšet, ale také být tázány a samy vyprávět. Bohužel se jim toho nedostává, takže strádá jejich slovní zásoba a později hůře rozumějí či vůbec nerozumějí čtenému textu i obsahu sdělované informace. Čtení pohádek nahrazují filmy či audio nosiči, hru s dětmi nahrazují počítače. Dítě se naučí mluvit pouze v mluvícím prostředí. Ve třech letech dítě umí asi tisíc slov. Většina dětí souvisle mluví. Řeč se dále obohacuje novými výrazy, zvyšuje se mluvní pohotovost, mluvní výrazy se zpřesňují.

V šesti letech dítě umí asi čtyři tisíce slov. Vrcholnou fází je souvislá, gramaticky správná řeč. K fixaci řečových funkcí dochází kolem sedmého roku.

Může se stát, že vývoj neprobíhá „podle pravidel“. Chlapci začínají dost často mluvit později oproti dívkám, slova neobjeví někdy kolem druhého roku, i později. Někdy je určité opoždění vývoje řeči rodové, jindy zase po dlouho očekávaném prvním slově následují velmi rychle věty a vývoj se vyrovnává. Pokud se do tří let řeč nerozvíjí dostatečně, slovní zásoba se nerozšiřuje, nebo pokud dítě nejeví zájem o mluvní kontakt, je již třeba ověřit, zda jde jen o prodloužené období tzv. počáteční nemluvnosti, nebo se jedná o jinou příčinu. (Kutálková, D. 1992)





## 1.2 Dítě v předškolním věku a jeho komunikační dovednosti

Tato vývojová fáze začíná po třetím roce života a končí nástupem do školy. Tělesný i duševní vývoj je v předškolním věku už pomalejší než v předchozích obdobích.

Dítě v předškolním období asi nejvíce charakterizuje silná snaha být aktivní a přenášet již získané a právě získávané schopnosti do praxe. Typické a normálně se vyvíjející dítě v předškolním věku je hravé, aktivní, projevuje živý zájem a snaží se uplatňovat své schopnosti v praxi.

Nápadný rys dětské psychiky je živá fantazie, která ještě není spoutaná racionalitou a kázní, která ale pro pozdější vývojová období je nutná. Z. Matějček (2005) toto období nazval „Kouzelný svět předškoláka“.

Předškolní období je označováno Z. Matějčkem (2005) jako svébytná a samostatná vývojová epocha. Nechápeme toto období tedy jako období před školou, období přechodné, jako pouhou přípravu na věci budoucí. Dítě dále vyspívá po všech stránkách, tělesně, pohybově, intelektově, citově i společensky. Dítě přijímá kulturní nároky své společnosti. Umí již používat příbor. Ví, jak zacházet s tužkou a papírem.

Vyvíjí se řeč, i když výslovnost ještě zdaleka není dokonalá, dítě již dokáže vyjádřit svou myšlenku. Miluje různé příběhy, dětská hra je plná fantazie. Má rádo společnost a vytváří se u něho tzv. prosociální chování. Dítě se uvolňuje z vázanosti na nejužší rodinné prostředí, dítě vchází do kontaktu s lidmi mimo rodinu, především s druhými dětmi. Dítě je v tomto období velice sugestibilní, osvojuje si snadno hygienické, pracovní a společenské návyky.

Toto období končí nástupem do školy, tedy pokud je již na tento krok dítě dostatečně zralé. Zralost se týká jak fyzické, tak i psychické oblasti. Až po 6. roce nastává např. schopnost dobře rozlišovat písmena a koordinovat pohyby očí; tyto schopnosti, stejně jako delší koncentrace pozornosti nebo větší citová stabilita aj., jsou závislé na zrání centrální nervové soustavy a mozkových hemisfér. (Říčan, P. 1990)

Vzdělávání dětí v předškolních zařízeních se řídí rámcovým vzdělávacím programem. Jedná se o kurikulární dokument státní úrovně, který je formulován tak, aby byl v souladu s odbornými požadavky současné kurikulární reformy.

Úkolem předškolního vzdělávání je doplňovat rodinnou výchovu, zajistit dítěti prostředí s dostatkem mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení.



Maximálně se přizpůsobuje vývojovým fyziologickým, kognitivním, sociálním a emocionálním potřebám dětí. Dětem se nabízí aktivity řízené i spontánní, které jsou vzájemně provázené a vyvážené. Vzdělávání probíhá na základě integrovaných bloků, které vycházejí ze života dítěte, jsou pro něj smysluplné, zajímavé a užitečné. Cílem předškolního vzdělávání je každé dítě rozvíjet po stránce fyzické, psychické a sociální. (RVP PV, 2004)

### **Klíčové kompetence**

Klíčové kompetence představují cílovou kategorii, výstupy předpokládaných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění jedince. Kompetence představují soubory činnostně zaměřených a prakticky využitelných výstupů, které se propojují a doplňují. Osvojování kompetencí je dlouhodobý proces, který začíná předškolním vzděláváním, pokračuje základním a středním vzděláváním a postupně se dotváří v dalším průběhu života. (RVP PV, 2004)

Pro etapu předškolního vzdělávání jsou klíčové kompetence považovány následující kompetence, a to kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence komunikativní, kompetence sociální a personální a kompetence činnostní a občanské.

### **Komunikativní kompetence**

Dítě ukončující předškolní vzdělávání by mělo ovládat řeč, hovořit ve vhodně formulovaných větách, samostatně vyjadřovat myšlenky, otázky i odpovědi a vést smysluplný dialog. V běžných situacích by mělo komunikovat bez zábran a ostychu s dětmi i dospělými. Průběžně si rozšiřuje svou slovní zásobu a aktivně ji používá k dokonalejší komunikaci s okolím. Domlouvá se gesty i slovy, rozlišuje některé symboly, rozumí jejich významu i funkci. Ovládá dovednosti předcházející čtení a psaní. Dovede využít informativní a komunikativní prostředky, se kterými se běžně setkává (knížky, encyklopedie, PC,...).

Vzdělávací obsah je v rámcově vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání uspořádán do pěti vzdělávacích oblastí: biologické, psychologické, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální. Tyto oblasti jsou nazvány dítě a jeho tělo, dítě a jeho psychika, dítě a ten druhý, dítě a společnost, dítě a svět.

V jednotlivých vzdělávacích oblastech jsou určeny vzdělávací cíle, nabídka činností, očekávané výstupy a rizika. Vzdělávací oblast Dítě a jeho psychika zahrnuje tři podoblasti:



Jazyk a řeč; Poznávací schopnosti a funkce, představivost a fantazie, myšlenkové operace; sebepojetí, city a vůle.

## **Jazyk a řeč**

### **Dílčí vzdělávací cíle**

Pedagog u dítěte podporuje rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností receptivních (vnímání, naslouchání, porozumění) i produktivních (výslovnosti, vytváření pojmů, mluvního projevu, vyjadřování. Rozvíjí komunikativní dovednosti (verbální i neverbální) a kultivovaný projev. Podporuje osvojení si některých poznatků a dovedností, které předcházejí čtení a psaní, rozvoj zájmu o psanou podobu jazyka i další formy sdělení verbální i neverbální (výtvarné, hudební, pohybové, dramatické).

### **Vzdělávací nabídka**

Pedagog dítěti nabízí artikulační, řečové, sluchové a rytmické hry, hry se slovy, slovní hádanky, vokální činnosti, společné diskuse, rozhovory, individuální i skupinovou konverzaci (vyprávění zážitků, příběhů...), komentování zážitků a aktivit, vyřizování vzkazů a zpráv. Poslech čtených či vyprávěných pohádek a příběhů, sledování filmových a divadelních pohádek a příběhů, přednes, recitace, dramatizace a zpěv. Hry a činnosti zaměřené k poznávání a rozlišování zvuků, užívání gest, grafické napodobování symbolů, tvarů, čísel, písmen. Činnosti a příležitosti seznamující děti s různými sdělovacími prostředky (noviny, knihy, časopisy, audiovizuální technika).

### **Očekávané výstupy**

Dítě na konci předškolního období zpravidla dokáže správně vyslovovat, ovládat dech, tempo i intonaci řeči, pojmenovat většinu toho, čím je obklopeno. Samostatně vyjadřovat myšlenky, nápady, pocity, mínění a úsudky ve vhodně zformulovaných větách. Vést rozhovor (naslouchat druhým, vyčkat, až druhý dokončí myšlenku, sledovat řečníka i obsah, ptát se). Domluvit se slovy i gesty, improvizovat. Formulovat otázky, odpovídat, hodnotit slovní výkony, slovně reagovat. Učit se nová slova a aktivně je používat (ptát se na slova, kterým nerozumí). Naučit se zpaměti krátké texty (reprodukovat říkanky, písničky, pohádky, zvládnout jednoduchou dramatickou úlohu...). Sledovat a vyprávět příběh nebo pohádku. Popsat situaci (skutečnou nebo podle obrázků). Chápat slovní vtíp a humor. Sluchově rozlišovat začáteční a koncové slabiky a hlásky ve slovech. Utvořit jednoduchý rým. Poznat a



vymyslet jednoduchá synonyma, homonyma a antonyma. Rozlišovat některé obrazné symboly (piktogramy, orientační a dopravní značky,...) a porozumět jejich významu i jejich komunikativní funkci. Sledovat očima zleva doprava. Poznat některá písmena a číslice, popř. slova. Poznat napsané své jméno. Projevovat zájem o knížky, soustředěně poslouchat četbu, hudbu, sledovat divadlo, film, užívat telefon.

## **Rizika**

Pedagogův úspěch vzdělávacích záměrů může ohrožovat prostředí komunikačně chudé, omezující běžnou komunikaci mezi dětmi a dospělými. Málo příležitostí k samostatným řečovým projevům dítěte (spontánním i řízeným) a slabá motivace k nim. Špatný jazykový vzor. Vytváření komunikativních zábran (necitlivé donucování dítěte k hovoru, nerespektování dětského ostychu vedoucí k úzkosti a strachu dítěte). Časově a obsahově nepřiměřené využívání audiovizuální, popř. počítačové techniky, nabídka nevhodných programů (nevhodná volba či časté a dlouhodobé sledování pořadů televize, videa...). Nedostatečná pozornost k rozvoji dovedností předcházející čtení a psaní. Omezený přístup ke knížkám. (RVP PV, 2004)



### 1.3 Žáci mladšího školního věku a jejich komunikace

Mladší školní věk se vymezuje od 6 do 11 let věku dítěte. Je to období, kdy dítě nastupuje do školy, což pro něj znamená velkou životní změnu. V předškolním období byla hlavní náplní dítěte hra, nyní je to školní práce a s ní spojené povinnosti.

Dítě v tomto období roste do výšky, prodlužují se dolní končetiny a dozrává centrální nervová soustava. Celkový vliv prostředí školy má vliv na rozvoj slovní zásoby, vnímá cílevědoměji a přesněji. Převládá zatím mechanická paměť, postupně se zapojuje i paměť logická. V citovém vývoji převažují kladné city, ale může se zde objevit možný strach, obavy z trestu, zesměšnění při školním neúspěchu. Dítě často jedná impulsivně, protože jeho sebeovládání se teprve vyvíjí. (Říčan, P. 1990)

V tomto období má na dítě největší vliv škola. Jako autoritu vnímá učitele, se kterým se snadno identifikuje. Proto je velmi důležité, aby mimo jiné byl učitel také dobrým mluvním vzorem. Školní práce zase pro dítě znamená soustředění, musí se naučit překonávat překážky, potýkat se s nezdarem, popřípadě se smířit s nevalnými výsledky. Důležitá je také pro dítě třídní kolektiv. Každý tu má svou roli v práci a v zábavě. Během prvních dvou ročníků jsou děti vázány na vůdce – učitele, bližší kamarádské vztahy mají děti sedící ve třídě vedle sebe, nebo ti, kteří mají společnou cestu do školy. Kamarádské vztahy se začínají utvářet až ve 4. či 5. ročníku, kdy autorita a vliv učitele pomalu ustupuje. (Říčan, P. 1990)

#### Školní zralost

Předpokladem pro úspěšný vstup a zahájení povinné školní docházky je dosažení určitého vývojového stupně dítěte. Pod pojmem školní zralosti či připravenosti lze v podstatě spatřovat fyzickou, psychickou a emocionálně-sociální vyzrálost dítěte na takové úrovni, aby zvládlo nároky školy. Při posuzování školní zralosti je třeba komplexně zohledňovat nejen tělesný vývoj dítěte, ale i úroveň jeho práce schopnosti (jeho pracovní předpoklady a návyky), dále úroveň zralosti jeho osobnosti po stránce emocionálně-sociální i úroveň poznávacích, kognitivních funkcí dítěte.

Ve školním prostředí, míní P. Bendová (2011), jsou na komunikační schopnosti žáků kladeny poměrně vysoké nároky. Řeč v edukačním procesu plní nejen funkci komunikační, ale i funkci kognitivní. Kvalita řeči a úroveň komunikačních kompetencí významně ovlivňuje průběh, kvalitu i výstupy vzdělávacího procesu.



Podle J. Klenkové (2006) rozlišujeme čtyři jazykové roviny v řečovém projevu jedince. Foneticko-fonologická rovina, což je zvuková podoba jazyka. Nevyzrálost této jazykové roviny jazyka může z hlediska výuky čtení a psaní působit dítěti ve škole problémy. Při výuce čtení děti využívají tzv. náhradních technik, kdy si nejprve potichu skládají slabiky, popř. si je předčítají, domýšlejí si konce slov, čtou nepřesně a pomalu. To má za následek omezení vnímání obsahu textu. Při psaní se vyskytují problémy v rozlišení hranic slov v písmu, k vynechávání slabik, popř. celých slov, k záměnám písmen, k záměně pořadí písmen ve slově. Což vede k narůstajícím chybám v psaném textu.

Lexikálně-sémantická rovina jazyka se orientuje na kvalitu slovní zásoby (aktivní i pasivní). Nedostatky se projevují omezeným rozsahem slovní zásoby dítěte, sníženou kvalitou jeho verbální pohotovosti a obratností, nejistota při formulování odpovědí, s obtížemi s výstižnou formulací myšlenek. Dále se mohou objevovat obtíže v porozumění řeči, v chápání textu, výkladu...

Morfologicko-syntaktická rovina jazyka se v podstatě věnuje gramatické stránce řeči. Dítě, které má nedostatky v této jazykové rovině se potýká s problémy při určování mluvnického rodu a při užívání slov v gramaticky správném tvaru, neschopností či sníženou neschopností přeformulovat sdělení např. z času přítomného do času minulého. Dále se objevují nedostatky ve větěném slovosledu a obtíže při aplikaci gramatických pravidel do písemné podoby.

Pragmatická rovina jazyka souvisí s využitím řeči v praxi. Zde se omezení projevuje sníženou chutí ke komunikaci, pasivitou v komunikaci, obtížemi při navazování a udržování sociálních kontaktů. Díky tomuto narušení musí dítě ve školním prostředí při získávání informací překonávat překážky zejména psychického charakteru, které zpravidla souvisí s vyjadřováním před lidmi. Může docházet až k narušení tvorby vztahů. (Bendová, P. 2011)



## 2. Základní vymezení problematiky narušené komunikační schopnosti

### 2.1 Komunikace

Komunikace je proces výměny informací, tedy dorozumívání. Základním komunikačním prostředkem je řeč (mluva). Řeč je specificky lidská vlastnost. Jedná se o jednu z kognitivních funkcí, která se utváří v průběhu ontogenetického vývoje. Řeč slouží člověku ke sdělování pocitů, přání a myšlenek. Podílí se na rozvoji každého jedince (poznávacích, volních i citových vlastností), je nástrojem myšlení a má vliv na rozvoj rozumových schopností jedince.

Základem komunikace jsou podle Klenkové (2006) čtyři prvky – **komunikátor** (osoba sdělující něco nového, zdroj informace), **komunikant** (příjemce informace), **komuniké** (obsah sdělení) a **komunikační kanál** (nezbytná podmínka úspěšné výměny informace; aby si obě strany porozuměly, musí používat předem dohodnutý kód).

Rozlišujeme šest fází komunikace - **ideová geneze** (vznik myšlenky), **zakódování** (vyjádření myšlenky ve slovech, symbolech, pohybech...), **přenos** (pohyb symbolů od komunikátora ke komunikantovi), **příjem** (okamžik, kdy symboly dojdou ke komunikantovi), **dekódování** (interpretace symbolu) a **akce** (využití informace). (Klenková, 2006)

Řeč dělíme na verbální (slovní) a neverbální (gesta, mimika, posuňky). Vývoj řeči je složitým procesem, který je ovlivňován řadou vnitřních i vnějších faktorů.

K vnitřním faktorům patří celková fyzická a psychická vyzrálost jedince, vrozené předpoklady pro rozvoj řeči, funkce sluchového a zrakového analyzátoru, kvalita mluvních orgánů, funkčnost řečově-motorických zón v mozku a dalších kognitivních funkcí (paměť, myšlení, pozornost).

Mezi vnější faktory patří vliv sociálního prostředí, způsob a kvalita výchovy dítěte. Zda má dítě dostatečný prostor pro interpersonální komunikaci, množství a přiměřenost řečových podnětů a samozřejmě správný řečový vzor.

Jazyk je podle logopedického slovníku soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky. Jazyk je jevem a procesem společenským, na rozdíl od řeči, která je výkonem individuálním. (Dvořák 2007)



## 2.2 Narušená komunikační schopnost

Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Přitom může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu jazykových projevů. Může jít o verbální i neverbální, mluvenou i grafickou formu interindividuální komunikace, její receptivní i expresivní složku.

Narušení komunikační schopnosti může být trvalé nebo přechodné, vrozené nebo získané, hlavním, dominantním symptomem, nebo symptomem, případně důsledkem jiného dominantního postižení, poruchy, onemocnění (potom hovoříme o symptomatických poruchách řeči). Narušení může být totální nebo parciální. (Lechta, 1990)

Za narušenou komunikační schopnost nesmíme považovat fyziologické poruchy, např. fyziologická dyslalie je jevem vývojovým, u dítěte může ještě dojít ke spontánní úpravě.

Příčiny narušené komunikační schopnosti můžeme dělit na orgánové nebo funkční. Příčiny můžeme dále třídit podle časového, lokalizačního a symptomatického hlediska. Příčiny z časového hlediska mohou být prenatální, perinatální i postnatální. Z lokalizačního hlediska k nejčastějším příčinám řadíme genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, centrální nervové soustavy i efektorů, nepříznivé vlivy prostředí. (Klenková, J. 1998)





## 2.3 Jednotlivé kategorie narušené komunikační schopnosti

Klasifikace vytvořená pouze pro dětský věk (Seemann, 1955) dělí narušenou komunikační schopnost na poruchy vývoje řeči – nemluvnost, patlavost, huhňavost, hluchoněmost (nedoslýchavost), koktavost, breptavost, poruchy řeči u slabomyslného dítěte (předchůdce symptomatických poruch řeči).

Sovák (1978) navazuje na Seemanna podrobnější klasifikací, kde slučuje hledisko příčin a projevů. Vychází ze své teorie reflexního oblouku. Zařazuje nové kategorie např. poruchy hlasu. Narušenou komunikační schopnost dělí na patologii sluchového analyzátoru, patologie slyšení, patologie vývoje řeči (vývojová nemluvnost, dysfázie), patologie vývoje mluvních funkcí (dyslalie, breptavost), patologie vývoje gramatické syntaktické stránky řeči (dysgramatismy), patologie vývoje poznávacích činností – dysgnosie (dyslexie), patologie fatických funkcí (afázie), patologie mluvní komunikace v sociálních interakcích (mutismus, oněmění, koktavost), patologie řeči při nervových onemocněních, patologie řeči při duševních onemocněních, patologie řeči při duševních, tělesných a smyslových vadách, patologie hlasu.

Z hlediska symptomatického dělí Lechta (1990) narušenou komunikační schopnost do následujících kategorií pod typické příznaky, a to vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie), získaná orgánová nemluvnost (afázie), získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus, surdomutismus), poruchy zvuku řeči (rinolalia, patolálie), poruchy plynulosti řeči (balbuties, tumultus sermonis), poruchy článkování, artikulace (dyslalie, dysartrie), poruchy grafické podoby řeči (dysgrafie, dyslexie,...), symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu.

### **Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)**

Řadí se mezi centrální poruchy. Projevuje se neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj této schopnosti jsou dobré. Nevyskytují se závažné neurologické nebo psychiatrické nálezy, inteligence je přiměřená, nevyskytuje se závažná porucha sluchu, sociální prostředí je stimulující a poskytuje dostatek podnětů. Porucha má systémový charakter a zasahuje impresivní i expresivní stránky řeči v různých jazykových rovinách. U dysfatičů se setkáváme s deficitem v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti a pozornosti. Jsou lehce unavitelní, narušena je i sféra emocionální, zájmová a motivační. (Klenková, J. 2012)



## **Získaná orgánová nemluvnost (Afázie)**

Jedná se o centrální narušení řeči orgánového původu, ke které dochází na základě lokálního poškození mozku. O afázii mluvíme tehdy, pokud řeč již byla plně vyvinuta a na základě poškození dominantní hemisféry mozku při nádorech, úrazech, náhlých mozkových příhodách, při krvácení do mozku, zánětu mozkových blan apod. dochází k porušení komunikačních funkcí řeči. Dochází k narušení celé psychické, emocionální a volní sféry osobnosti. (Klenková, J. 2012)

## **Získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus)**

Mutismus není podmíněn organickým poškozením centrální nervové soustavy. Jedná se o oněmění, ztrátu řečových projevů na neurotickém nebo psychotickém podkladě (úlek, šok, stres...). Naproti tomu elektivní mutismus je vázán na určitou situaci, prostředí nebo osobu. Nejčastěji se s ním setkáváme u dětí v období vstupu do školy. Neverbální komunikace je u některých dětí zachována, někdy mohou šeptat nebo odpovídají jednoslovně. Surdomutismus se objevuje na neurotické bázi, kdy se projeví ztráta řeči (oněmění) i ztráta schopnosti slyšet. Je charakterizován jako hysterický projev labilní osobnosti. (Klenková, J. 2012)

## **Poruchy zvuku řeči (rinolalia, palatolália)**

Rinolalia (huhňavost) se vyznačuje sníženou (hyponazalita – zavřená huhňavost) či zvýšenou (hypernazalita – otevřená huhňavost) nazalitou (nosovostí) v mluvené řeči a narušením zvuku jednotlivých hlásek při artikulaci. Může se vyskytovat i smíšená rinolalia tj. kombinace hypernazality a hyponazality.

Palatolália je zapříčiněná vrozenou vývojovou vadou a to, rozštěpem patra. Pro palatolalii jsou příznačné změny resonance (zvýšená a deformovaná nazalita), je narušená artikulace, mimika a neverbální chování. Objevuje se opoždění ve vývoji řeči, časté jsou poruchy sluchu a může být deformován i hlas. (Klenková, J. 2012)

## **Poruchy plynulosti řeči (balbuties, tumultus sermonis)**

Jedna z nejnápadnějších a nejtěžších druhů narušené komunikační schopnosti je balbuties (kocktavost). Jedná se o komplexní narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, projevující se nejnápadněji charakteristickými nedobrovolnými (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti řeči. Objevuje se strach z komunikace a může dojít až k logofobii.



Vyskytují se narušení neverbálního chování a změny v oblasti vegetativní a emocionální (pocení, napětí...).

Tumultus sermonis (breptavost) je narušení plynulosti řeči, pro niž je charakteristické překotné tempo řeči, kdy dochází k vynechávání slabik, k deformaci slov, k narušení dýchání, k hlasovým poruchám a nepřesné artikulaci. Řeč je často naprosto nesrozumitelná.

(Klenková, J. 2012)

### **Poruchy článkování, artikulace (dyslalie, dysartrie)**

Narušení artikulace, neschopnost nebo narušení používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem se nazývá Dyslalie (patlavost).

Při organickém poškození centrální nervové soustavy hovoříme o dysartrii, kdy je narušený proces artikulace jako celku. Kromě narušení hláskování jsou narušeny v různé míře i proces respirace, fonace, rezonance a vyskytuje se i dysprosodie (narušení melodie, tempa, rytmu a přízvuku řeči). Anartrie označuje úplnou neschopnost artikulovat.

### **Poruchy grafické podoby řeči (dysgrafie, dyslexie...)**

Jedná se o specifické poruchy učení. U dětí s SPU se objevuje artikulační neobratnost a specifické asimilace (asimiluje sykavky a tvrdé/měkké hlásky).

### **Symptomatické poruchy řeči**

Jsou to poruchy komunikační schopnosti, které jsou průvodním symptomem jiného, dominantního postižení (senzorického, motorického, mentálního).

### **Poruchy hlasu**

Definujeme je jako patologickou změnu individuální struktury hlasu, změnu v jejich akustických kvalitách, způsobu tvoření a používání, kdy se mohou objevit v hlase i různé vedlejší zvuky. Funkční narušení mluvního hlasu označujeme termínem dysfonie (spastická nebo paralitická) a úplnou ztrátu hlasu afonie (spastická nebo paralitická). Narušení zpěvného hlasu se nazývá dysodie. (Klenková, J. 2012)



## 2.4 Dyslalie – nejčastější narušení komunikační schopnosti dětí před nástupem do školy a po zahájení školní docházky

Lechta (2011) definuje dyslalii jako neschopnost používat jednotlivé hlásky anebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem. Dyslalie je tedy vadná výslovnost hlásek, které se zvukově odlišují v mluvním projevu od kodifikované normy daného jazyka, jsou tedy tvořeny na jiném místě nebo jiným způsobem, než stanovuje fonetická spisovná norma. Tato porucha se projevuje:

- na *fonetické úrovni* vynecháváním, zaměňováním, nahrazováním anebo nepřesným vyslovováním hlásek v místě artikulace;
- na *fonologické úrovni* v plynulé řeči používáním elementárních zvuků řeči ve spojení do slabik, slov a vět, které jsou základem další lingvistické úrovně řeči, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické

Jedná se o funkční poruchu charakteristickou pro předškolní věk, jež se vyznačuje narušeným článkováním řeči. V nejširším slova smyslu dyslalie spočívá v neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorců řeči v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka.

Je to nejrozšířenější narušení komunikační schopnosti a i přesto je dyslalie okrajovým problémem logopedie. Existuje všeobecná tendence považovat ji za bezvýznamnou odchylku, i když zvuková stránka jazyka úzce souvisí s jeho základními složkami, lexikální a gramatickou rovinou a má vliv na jejich rozvoj.

Do pěti let věku dítěte lze dyslalii považovat za fyziologický jev. Od pěti do sedmi let věku dítěte hovoříme o tzv. prodloužené fyziologické dyslalii, za předpokladu, že dítě má vytvořeny základní předpoklady pro rozvoj správné výslovnosti (tj. inteligence v pásmu normy, neporušená kvalita sluchu, podnětné prostředí...). Po sedmém roce věku dítěte považujeme dyslalii za patologickou.

Podle výslovnosti jednotlivých hlásek, rozlišujeme výslovnost fyziologickou (v normě), dále pak nesprávnou a vadnou výslovnost. Za nesprávnou výslovnost považujeme patologickou výslovnost určité hlásky v období fyziologické dyslalie (např. hláska R je nahrazována hláskou L). Za vadnou výslovnost považujeme výslovnost takovou, kdy se



v hláskovém systému jazyka objeví hláska, která do něho nepatří (např. „zadní R“, interdentalní výslovnost sykavek...) (Bendová, P. 2011)

Lechta (2011) uvádí, že podle většiny statistik přichází do prvních tříd základní školy až okolo 40% dětí s vadnou výslovností, což jim může komplikovat úspěšnost procesu adaptace na školní prostředí. Zkušenosti učitelů základních škol potvrzují, že se děti s nedostatky ve výslovnosti dopouštějí chyb při psaní, kdy nepřesný zvukový obraz působí na nepřesnost grafického obrazu.

Mezi nejčastější vadně vyslovované hlásky patří sykavky a hlásky R a Ř. Vadně vyslovované sykavky označujeme za sigmatismus.

Podle místa a způsobu tvoření tvorby sykavek rozlišujeme **sigmatismus**: addentální (přízubní), bilabiální (obouretný), interdentalní (mezizubní), labiodentální (retozubný), laterální (boční), mixta (smíšený), aspirovaný (vdechový), laryngální (hrtanový), nazální (nosní), stridens (sykavý).

Vadnou výslovnost hlásky R označujeme rotacismus a vadnou výslovnost hlásky Ř označujeme jako rotacismus bohemicus. **Rotacismus** rozlišujeme podle místa a způsobu chybného tvoření:

bilabiální (obouretný), bukální-laterální (tvářový-boční), interdentalní (mezizubní), uvulární (čípkový), velární (měkkopatrový).

U patologické výslovnosti hlásky Ř se zpravidla jedná o **rotacismus bohemicus**: labiodentální (retozubný), velární (měkkopatrový), uvulární (čípkový).

(Bendová, P. 2011)

## **Etiologie dyslalie**

Mezi příčiny dyslalie můžeme zařadit dědičnost (jedná se o zděděné vrozené řečové slabosti nebo artikulační neobratnosti), pohlaví dítěte (u chlapců je výskyt dyslalie poměrně vyšší), rizikové těhotenství, poškození plodu při porodu, vliv prostředí (nepodnětné prostředí, nesprávný řečový vzor v rodině), poruchy smyslových orgánů zraku a sluchu, poruchy centrální nervové soustavy a anomálie řečových orgánů. (Klenková, J. 2012)



### 3. Logopedická intervence

Termín logopedická intervence můžeme chápat jako aktivitu logopeda, která je specifická ve všech složkách jeho pracovní oblasti. Termín „intervence“ v nejširším možném slova smyslu vysvětluje a podchycuje celý komplex různorodých činností logopeda. V užším slova smyslu vnímáme intervenci jako terapii.

Logopedickou intervenci logoped uskutečňuje s cílem identifikovat, eliminovat, zmírnit či překonat narušenou komunikační schopnost a předejít tomuto narušení. Chápeme ji jako složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který se realizuje na třech vzájemně se prolínajících úrovních: logopedická diagnostika, logopedická terapie, logopedická prevence. (Lechta, V. 2011)

Principy logopedické intervence je komplexnost, individuální přístup, včasný zákrok, týmová péče (koterapeuti – rodiče, učitelé, asistenti pedagoga), imitace normálního řečového vývoje (respektuje se přirozený model ontogenetického vývoje řeči), preferování obsahové stránky řeči (klade se důraz na to „co“ dítě vysloví a ne „jak“ to vysloví), sociální aspekt (rozvoj všech jazykových rovin, zejména pak pragmatické jazykové roviny v přirozeném školním prostředí), přístup hrou, polysenzorický přístup (vnímání všemi smysly), užívání mechanických pomůcek (špachtle, sondy, rotavibrátory, bzučáky.).

#### **Logopedická diagnostika**

Úkolem logopedické diagnostiky je co nejpřesněji postihnout narušení komunikační schopnosti, má specifikovat druh narušené komunikační schopnosti, příčiny vzniku, průběh, stupeň, zvláštnosti a následky narušené komunikační schopnosti. Cílem je stanovení diagnózy na jejímž základě se pro každého jedince vypracuje plán logopedické intervence a stanoví se logopedická prognóza.

Jedná se o komplexní vyšetření, která vychází z lékařské a psychologické diagnózy, nebo naopak logoped po provedení logopedické diagnostiky odešle jedince k lékařskému vyšetření (foniatrické, neurologické...). (Klenková, J. 2012)

Logopedickou diagnostiku můžeme vnímat ve třech úrovních, a to je orientační vyšetření, základní vyšetření (zjišťuje se druh narušené komunikační schopnosti a stanoví se základní diagnóza), a speciální vyšetření, kdy se zjišťuje forma a stupeň narušené komunikační schopnosti, její specifika, následky a druh.



## **Orientační logopedické vyšetření se skládá z dílčích zkoušek:**

Anamnéza, orientační vyšetření sluchu, orientační vyšetření mluvidel, orientační zkoušky dýchání, orientačního vyšetření motoriky mluvidel, orientační zkoušky artikulační obratnosti, orientačního vyšetření fonemického sluchu, orientačního vyšetření výslovnosti, orientačního vyšetření slovní zásoby, orientačního vyšetření řečového projevu, orientační zkoušky verbální sluchové paměti, orientační zkoušky zrakové percepce, orientační zkoušky laterality

(Tomická, V. 2004)

## **Logopedická terapie**

Na základě logopedické diagnostiky logoped vybírá postup, metodu, formu a prostředky logopedické terapie.

Vymezení logopedické terapie podle Lechty V. (2011): „*Jde v podstatě o tzv. řízené učení, probíhající pod záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedických zařízení, příp. i mimo ně, může ho popřípadě realizovat i sama osoba s narušenou komunikační schopností (resp. s rodiči, příbuznými) pod supervizí logopeda*“.

Cílem logopedické terapie NKS je eliminovat, zmírnit či alespoň překonat NKS.

**Metody logopedické terapie** lze rozdělit na stimulující – nerozvinuté a opožděné řečové funkce, korigující – vadné řečové funkce, reedukující – ztracené (či zdánlivě ztracené), dezintegrované řečové funkce

V rámci logopedické terapie můžeme aplikovat i řadu metod ze všeobecné (metoda cvičení, opakování, příklad) a speciální pedagogiky (metody a postupy reedukace, kompenzace a rehabilitace).

**Techniky** logopedické terapie představují činnost, konkrétní pracovní postup, které vedou k cíli. **Principy** chápeme jako pravidla podmiňující úspěšnost metod logopedické terapie:

- *Všeobecné principy řízeného učení:* motivace, zpětné informace, princip opakování a princip transferu
- *Pedagogické principy:* uvědomělost, aktivita, názornost, soustavnost, trvanlivost, individuální přístup...



- *Speciálně-pedagogické principy*: komplexnost, dispenzarizace (včasnost evidence a sledování jedince), optimální prostředí, socializace, resocializace...
- *Specifické logopedické principy*: minimální akce, relaxace, princip vývoje, týmový přístup, symetričnost terapeutického vztahu, multi / monosenzoriální přístup, krátkodobé, ale časté procvičování, celostní přístup, včasná intervence, funkční používání řeči, imitace přirozeného, normálního vývoje řeči...

**Formy terapie:** *Individuální* – podle věku a druhu narušené komunikační schopnosti se určuje délka sezení (30,45,60min.), *Skupinová* – 3 – 6 jedinců s narušenou komunikační schopností, *Intenzivní* – terapie se provádí několikrát denně, *Intervalová* – provádí se po odstupu několika týdnů nebo měsíců a kombinuje se s intenzivní terapií.

### **Logopedická prevence**

Logopedická prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. Primární prevence se zaměřuje na podporu správného vývoje řeči dítěte, předcházení ohrožujícím situacím, které mohou vyvolat NKS. Metody primární prevence lze uplatňovat v medicínské oblasti, v rámci preventivní péče. Sekundární prevence se zaměřuje na rizikové skupiny, u kterých se projevuje ohrožení v oblasti komunikace. Metodu sekundární prevence již poskytuje logoped, stejně jako terciární prevenci. Osoby, u kterých se již projevila NKS, spadají pod terciární prevenci. Logoped se snaží u těchto osob předcházet obtížím v oblasti socializace v důsledku narušené komunikační schopnosti. (Klenková, J. 2012)





### 3.1 Logopedická intervence u dětí v předškolním a mladším školním věku v ČR

Logopedická péče je u nás poskytována v resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, v resortu ministerstva zdravotnictví a v resortu ministerstva práce a sociálních věcí. Logopedická péče je poskytována nejen dětem, ale i dospívajícím, dospělým i lidem ve stáří, u nichž se vyskytuje narušená komunikační schopnost.

Od narození dítěte mají řečovou výchovu na starosti rodiče. Ovlivňují jeho správný řečový vývoj, poskytují dítěti lásku, bezpečí, dostatečné mluvní podněty a správný řečový vzor. Po nástupu dítěte do mateřské školy ovlivňují jeho správný vývoj řeči také učitelky MŠ. Učitelky mateřských škol by měly mít dostatečné logopedické znalosti a dovednosti. Měly by se zabývat logopedickou prevencí, vědět jak předcházet poruchám komunikační schopnosti, rozvíjet jejich komunikační schopnost, rozvíjet motoriku, sluchové a zrakové vnímání, rozvíjet slovní zásobu dětí, hravou formou provádět nejrůznější dechová, fonační cvičení, přípravná artikulační cvičení....(Klenková, J. 1998)

Při jakémkoliv nedostatku či podezření na poruchu komunikační schopnosti, je důležité provést včasnou logopedickou diagnostiku, stanovit diagnózu a vypracovat speciálně pedagogický postup terapie. Rodiče dětí nebo sami postižení mohou pomoc vyhledat v nejrůznějších zdravotnických nebo školských zařízeních.

Logopedická intervence u dětí by měla probíhat za aktivní účasti zákonného zástupce. Na terapii by měl být přítomen, sledovat její průběh a posléze být informován, jakým způsobem s dítětem pracovat na odstranění NKS. Zákonný zástupce se tak stává tzv. koterapeutem, který se podílí na terapii NKS dítěte. Dále je také prostředníkem mezi klinickým logopedem a pedagogickými pracovníky. (Lechta, V. 2011)

*Logopedické poradny* jsou zřizovány při zdravotnických zařízeních, při oddělení foniatrie, ORL, při dětských odděleních, na odděleních neurologie nebo v soukromých logopedických poradnách.

Ve školství mají rodiče možnost kontaktovat *speciálně pedagogická centra*, která poskytují poradenství v resortu školství. Jedná se o školská poradenská zařízení a jejich kompetence jsou vymezeny ve *školském zákoně 561/2004 a vyhláškou č. 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. Mezi pracovníky v speciálně pedagogického centra pro vady řeči najdeme speciálního pedagoga – logopeda, psychologa a sociálního pracovníka. Dle potřeby spolupracují i s dalšími odborníky



(pediatr, foniatr, s ORL, neurology...). Poradenskou činnost poskytují dětem od 3 do 18 let (do ukončení vzdělání).

Speciálně pedagogická centra většinou působí při speciálních mateřských i základních školách pro žáky s vadami řeči. Speciálně pedagogická centra zajišťují komplexní péči pro handicapované a logopedickou péči pro děti sluchově či řečově postižené. Speciálně pedagogická centra jsou zřizována také pro děti a žáky s vadami řeči formou odloučených pracovišť.

Dítě může být integrováno na základě vyšetření ve speciálně pedagogickém centru do běžné mateřské školy, může navštěvovat speciální třídu při běžné mateřské škole nebo speciální mateřskou školu. V případě integrace dítěte do běžné mateřské školy speciální pedagog-logoped ze speciálně pedagogického centra spolupracuje s učitelkami mateřské školy i s rodiči dítěte. Ve speciálních třídách i speciálních mateřských školách pracují s dětmi logopedi, nebo logopedičtí asistenti pod vedením logopeda.

Ve školním věku mohou děti s narušenou komunikační schopností navštěvovat běžnou základní školu a ambulantně docházet do logopedické poradny. Ředitel může zřídit speciální třídu, je-li na základní škole více žáků s narušenou komunikační schopností. Další možností je zařazení dítěte do speciální školy (základní škola pro žáky s vadami řeči). Tyto školy se zřizují s denní docházkou dětí, tak internátní pro žáky, kteří nemohou každodenně docházet. Do speciálních škol se děti zařazují na nezbytně dlouhou dobu, po odstranění vad, poruch, nedostatků v řeči pokračují děti ve školní docházce na základní škole v místě bydliště.

Logoped ve školských i zdravotnických zařízeních musí spolupracovat při diagnostice i edukaci s ostatními odborníky – psychology, pediatry, foniatry, neurology a dle individuálních potřeb s dalšími odborníky.

V resortu Ministerstva práce a sociálních věcí je poskytována logopedická péče jako součást komplexní rehabilitační péče v zařízeních sociálních služeb. Logopedi se snaží rozvíjet komunikační schopnost těžce postižených dětí a mladistvých podle jejich možností a schopností. Při práci s těžce postiženými je využívána a zařazována při rozvíjení komunikačních schopností formy augmentativní a alternativní komunikace. (Klenková, J. 1998)



### 3.2 Logopedická intervence u dětí s dyslalií

Pro logopedickou intervenci je důležité zjistit, v případě že jedinec nezvládá artikulaci jedné či více hlásek, zda hlásku zcela vynechává (eliminace hlásky), nebo zda je hláska nahrazována hláskou jinou. Podle stupně tohoto narušení komunikační schopnosti rozlišujeme:

- *dyslalii levis* (parcialis) = jednoduchá vada výslovnosti, kdy je narušeno článkování jen několika hlásek, a to zpravidla z jedné artikulační oblasti
- *dyslalii gravis* (multiplex) = těžká vada výslovnosti, kdy je narušeno článkování hlásek z několika různých artikulačních oblastí
- *dyslalii univerzalit* (tetismus) = téměř všechny hlásky jsou vadně vyslovovány a řeč je prakticky nesrozumitelná (Bendová, 2011)

Existuje také dyslalie slabiková a slovní (kontextová dyslalie). Ta se projevuje tím, že dítě hláskové skupiny ve slabikách a ve slovech redukuje a přesmykuje, i když výslovnost samotných hlásek může být správná. Mezi základní symptomy patří vypouštění, vynechávání hlásek (elize hlásek), směšování hlásek (kontaminace), přesmykování hlásek (metateze), přizpůsobování zvuku/znělosti hlásek (asimilace), vkládání hlásek (anaptixe). (Klenková, J. 2006)

Pedagogové, asistenti logopeda se mohou na minimalizaci NKS spolupodílet nejen přímou realizací cvičení zaměřených na terapii dyslalie (po instruktáži logopedem či rodičem), ale i tím, že se zpravidla formou hry spolupodílejí na rozvoji zrakového a sluchového vnímání, dechových funkcí a oromotoriky...Z logopedického hlediska jsou tato cvičení, zaměřená na rozvoj těchto oblastí, nazývána jako cvičení průpravná.

V mateřských školách jsou průpravná cvičení realizována jako součást tzv. logopedické prevence. V základních školách již nemůžeme hovořit o prevenci - ve smyslu primární prevence, ale v podstatě se jedná o prevenci sekundární, kdy se již NKS objevila, je považována za patologii a v rámci její terapie se snažíme o její odstranění všemi dostupnými a podpůrnými prostředky, jež mohou tento proces urychlit. (Bendová, P. 2011)



Základní dělení **terapeutických postupů**:

1. **Tradiční terapeutický přístup** – terapie je zaměřena zejména na fonetickou rovinu
2. **Fonologický terapeutický přístup** – terapie je cílena zejména na fonologickou rovinu
3. **Foneticko-fonologický terapeutický přístup** – terapie zaměřena především na foneticko-fonologickou rovinu
4. **Komplexní terapeutický přístup** – terapie je cílená na všechny jazykové roviny (Lechta, V. 2011)



## 4. Výzkumná část

### 4.1 Cíle výzkumného projektu, metodologie

Cílem bakalářské práce je analyzovat průběh logopedické intervence ve vybrané mateřské a základní škole. Dále je cílem zjistit příčiny a nejčastější druhy narušené komunikační schopnosti v tom to věku, zda a jak dítě vnímá vadu řeči a jaký je stav narušené komunikační schopnosti u žáků v první třídě prvního pololetí.

Výzkumná práce byla realizována jako kvalitativní výzkum s využitím technik pozorování, anamnestických rozhovorů s rodiči a dětmi a řízených rozhovorů s pedagogy.

Vzhledem k výzkumnému problému jsem si stanovila tyto **výzkumné otázky ke zjištění:**

Zda je dětem předškolního a mladšího školního věku poskytována logopedická intervence častěji školským zařízením než klinickým logopedem.

Jestli mezi nejčastější příčiny narušené komunikační schopnosti je nevhodné rodinné prostředí.

Zda je v předškolním a mladším školním věku více dětí s narušenou komunikační schopností, kterým není poskytována žádná logopedická intervence, než dětí s narušenou komunikační schopností, kterým je logopedická intervence poskytována logopedickým asistentem v rámci mateřské a základní školy.

Zdali se stav narušené komunikační schopnosti v mladším školním věku zlepšuje oproti věku předškolnímu.

Jestli děti předškolního a mladšího školního věku svou vadnou výslovnost vnímají a narušuje jim jejich vztahy s okolím.

### Metody a techniky zpracování bakalářské práce

#### 1. Pozorování

Pozorování probíhalo během rozhovorů s dětmi a jejich rodiči.

#### 2. Anamnestický rozhovor

Pro výzkum jsem zvolila metodu anamnestického rozhovoru s rodiči a dětmi s narušenou komunikační schopností z mateřské a základní školy v Ústeckém kraji. Požádala jsem je o co



nejpřesnější anamnestické údaje ve vývoji jejich dětí s důrazem na oblast komunikace. O rozhovor jsem požádala 6 rodin, se zpracováním souhlasilo rodin 5. Odpovědi jsem si zaznamenala k pozdějšímu zpracování. Rozhovor obsahoval 34 otázek týkajících se osobní anamnézy dítěte a rodinné anamnézy (příloha č. 1). Otázky byly otevřené i polootevřené.

### **3. Řízený rozhovor**

Řízený rozhovor jsem zvolila pro pedagogy v mateřské a základní škole. Požádala jsem je o rozhovor týkající se počtu dětí s narušenou komunikační schopností a průběh logopedické intervence poskytované těmto dětem mateřské a základní školy. Rozhovor obsahoval 19 otázek (příloha č. 2). Otázky byly otevřené, polootevřené, uzavřené.

#### **4.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

Do výzkumu byly zařazeny děti mateřské školy ve věku 6 let a žáci základní školy ve věku 7 let a jejich zákonní zástupci. Rozhovor poskytlo 5 rodin. Jedná se o běžnou základní a mateřskou školu v Ústeckém kraji. Mateřskou školu navštěvuje 80 dětí, z toho 29 dětí předškolního věku. Základní školu navštěvuje 150 žáků, z toho 36 žáků první třídu.

Jelikož je dyslalie před čtvrtým rokem považována za fyziologický jev, je logopedická intervence věnována především dětem po čtvrtém roce. Proto analýza narušené komunikační schopnosti mapuje děti od této věkové hranice.

#### **4.3 Vlastní šetření**

Kazuistiky jsem zpracovala na základě anamnestických rozhovorů s rodiči a dětmi. Cílem této metody bylo od zákonných zástupců získat přesné údaje o dosavadním celkovém psychickém i fyzickém vývoji dítěte se zvláštním důrazem na vývoj řeči dítěte. Součástí kazuistik dětí bylo i jejich pozorování. Žádný z rodičů neposkytl odbornou dokumentaci.

Rozhovory s pedagogy jsem volila pro doplnění informací ke kazuistikám a celkovému obrazu a interpretaci výsledků.



### 4.3.1 Případové studie dětí předškolního věku

#### Marek (6)

##### Osobní anamnéza:

Narozen z první gravidity matky, těhotenství proběhlo bez problémů. Porodní míry 3750 g, 52cm. Matka Marka kojila do 10. měsíce, dudlík odmítal od narození. Fáze lezení proběhla, sezení bez opory pak kolem 7. měsíce, první kroky pak kolem 12. měsíce. Spánek do 2,5 let klidný, poté se začaly objevovat noční děsy a časté noční pomočování. Pleny nosil Marek do 2,5 let přes den, na noc i po začátku docházky do mateřské školy. S rodiči se vedla diskuze o důležitosti odbourání nošení plen během spánku. Motorický vývoj Marka v normě, kognitivní vývoj lehce opožděn. Do 3 let byl opožděn ve vývoji řeči, pořádně se rozmluvil až po nástupu do mateřské školy. Nyní v logopedické péči pro dyslalii hlásek r, ř.

V mateřské škole navštěvuje logopedickou asistentku nepravidelně, často odmítá spolupracovat. Podle asistentky se s Markem doma nepracuje dle jejích doporučení. Doporučen odklad školní docházky pro Markovu školní nezralost, neschopnost delšího soustředění a nedostatečnou slovní zásobu. Marek též navštěvoval logopeda a psychologa, ovšem s žádným z odborníků nekomunikoval, tak návštěvy matka ukončila.

Marek jeví zájem o čtené slovo, příběhy, práci s tužkou či pastelkou. Při volných hrách se chová agresivně ke svým kamarádům a vyjadřuje se vulgárně. Často si k útoku vybírá děvčata. Často narušuje aktivity v mateřské škole.

##### Rodinná anamnéza:

Matka (30) je s otcem Marka a jeho mladšího sourozence (3) je rozvedená, žije s dětmi v panelákovém bytě, momentálně je na mateřské dovolené. Matka vystudovala střední odborné učiliště. Přiznává, že problémy s Markem začaly při rozvodu rodičů. Též matka má logopedické problémy, jedná se o narušenou výslovnost sykavek a při komunikaci často užívá vulgarismy.

Otec (33) žije sám v rodinném domě, zaměstnán jako pracovník technického oddělení. Děti si bere na víkendy nepravidelně, což obě dvě děti špatně snáší. Chybí jim otcovská péče a vzor. Nejvíce to pociťuje Marek, který nezájem otce vyčítá matce. U otce též proběhl opožděný vývoj řeči.



Marek často navštěvuje prarodiče, se kterými prakticky bydlí. Snaží se tím pomstít matce, protože se rozvedla s otcem. Prarodiče volí uvolněnou formu výchovy, což se odráží v Markově chování. Podle matky je nezvladatelný, chová se agresivně a vulgárně. Matka sama přiznává, že na jeho výchovu nestačí.

Druhá dentice ještě neprobíhá. Markovi dělá problém vyjádřit svůj názor, nemá dostatečnou slovní zásobu, při řízených činnostech v mateřské škole většinou mlčí. Dech je povrchní, mělký a krátký, proto je zařazen do artikulačních cvičení i nácvik správného dýchání. Marek je schopný určit hlásku na začátku slova, avšak na konci slova hlásku neurčí.

## **Lucie (6)**

### **Osobní anamnéza:**

Narozena z druhé gravidity matky, těhotenství probíhalo bez komplikací. Porod proběhl v termínu bez komplikací, porodní míry Lucie 3850g a 49 cm. Kojena do 5. měsíců, poté dočasně. Kojit matka zcela přestala až ve 12. měsících, dudlík měla zhruba do 4. měsíců. Samostatné sezení Lucie zvládla zhruba v 7. měsících, první kroky pak v 11. měsících. Pleny nosila do 2,5 let, na noc je již přestala vyžadovat. Vývoj kognitivní a motorický zcela v normě. Lucie navštěvuje mateřskou školu od 4 let, adaptace proběhla v pořádku. Velmi ráda kreslí, má ráda společenské hry. Užívá si zájmu okolí, v kolektivu je vůdčí osobností. Druhá dentice zatím neprobíhá.

V logopedické péči je Lucie kvůli špatné výslovnosti hlásek r a ř. Spolupracuje s asistentkou logopeda velmi dobře, má snahu se zalíbit a být chválena. Doma pracují s Lucí dle pokynů asistentky.

### **Rodinná anamnéza:**

Matka (34) a otec (36), společně se starším sourozencem Lucie, tvoří harmonickou, úplnou rodinu. Žijí v rodinném domě, kde má každé z dětí svůj pokoj. Matka je v domácnosti, velmi se věnuje svým dětem. Otec vlastní firmu, bývá často pryč. Logopedické vady se v rodině nevyskytují.

V rodině je dostatek prostoru pro společnou komunikaci. Rodina často jezdí na společné výlety a společenské hry, zde mají také své místo.





### 4.3.2 Případové studie dětí mladšího školního věku

#### Natálka (7)

##### Osobní anamnéza:

Těhotenství bylo neplánované, během těhotenství matka brala antibiotika z důvodu infekce. Porod proběhl v plánovaném termínu, dítě bylo během porodu přidušeno. Porodní váha 3820g a míra 48cm. V porodnici byla s matkou hospitalizována týden z důvodu novorozenecké žloutenky. Matka kojila 14 dní. Jazyková uzdička byla v normě, dudlík měla Natálka první dva měsíce. Proběhla fáze lezení, bez opory seděla okolo 6. měsíce, první kroky se pak objevily v 10. měsících. Pleny nosila do 3 let, spánek klidný. V oblasti vývoje hrubé motoriky byla Natálka velmi aktivní a obratné dítě, tento stav nadále přetrvává. V oblasti vývoje jemné motoriky jevila zájem o práci s tužkou, dodnes velmi ráda maluje. Při hrách je velmi aktivní a využívá fantazii. Problémy s jídlom matka registruje až nástupem do základní školy, kdy začala být vybíravá v jídlu. Probíhá výměna zubů, Natálce rostou zuby pomalu. Často trpí zánětem hrtanu. V kolektivním zařízení je umístěna od 4 let, adaptace na nové prostředí proběhla v pořádku díky její přizpůsobivosti. Natálka je vedena u dětského lékaře, zubního lékaře a na ORL.

Natálka byla na logopedickém vyšetření ve 2,5 letech, protože téměř nemluvila. Byla doporučena na neurologii, pokud by se do tří let nerozmluvila. První slovo řekla okolo 6. měsíce, první větu 3,5letých. První říkadlo, které se naučila téměř ve 4 letech, bylo „Paci, paci“. O básničky a písničky nijak zvlášť nejeví zájem ani dnes. Při opakování vět Natálka zachovává slovosled. Mluví velmi rychle a nesrozumitelně, proto musí matka „překládat“. Při hovoru si pomáhá často mimikou a gesty, jinak se ovšem komunikaci nevyhýbá. S dospělou osobou mluví spontánně. Natálka špatně vyslovuje hlásky č, š, ž, ř, r, s, z, hlásku c se již naučila. Slovní zásoba je bohatší po nástupu do základní školy.

##### Rodinná anamnéza:

Matka (29) vystudovala střední odbornou školu s maturitou, nyní studuje obor předškolní výchova na pedagogické fakultě. Pracuje jako učitelka v mateřské škole. Matka je velmi aktivní s širokou oblastí zájmů. Otec (30) vyučen elektrikářem.

Rodina bydlí v rodinném domě, kde má každý svůj pokoj. Matka i otec mají každý svého druhu, ovšem z finančních důvodů matky žijí i nadále ve společné domácnosti. Natálka nemá



žádné sourozence, navštěvuje mnoho kroužků – gymnastika, horolezectví, angličtina. S matkou v létě jezdí na dětské tábory.

Narušená komunikační schopnost u rodičů – u otce proběhl též opožděný vývoj řeči, matka měla problémy s výslovností r, ř a sykavek. Matka přiznává, že sykavky jí stále činí potíže.

I když je vytížení rodičů velké, stále se v rodině najde dost prostoru pro komunikaci, hraní společenských her a čtení pohádek. O správný řečový vývoj a vzor se nejvíce stará matka.

Ve škole dělá Natálce problémy čtení a psaní. Sama si vadu řeči nijak neuvědomuje a neomezuje ji. Má mnoho kamarádek a vždy se s nimi nějak domluví. Navštěvuje logopedickou asistentku, která pracuje na základní škole. Probíhá výměna zubů, přední zuby chybí, což ztěžuje vyvození výše zmíněných hlásek. Při komunikaci je dech slyšitelný, mluví s nádechem na začátku i uprostřed slova. Nosní mandle byly odstraněny před dvěma lety. Při motorických cvičení mluvidel je jazyk méně pohyblivý, což matka vyzorovala a motorická cvičení zařazuje do denního režimu. Fonematický sluch není zcela rozvinut. Nyní již určí hlásku na začátku slova, ovšem na konci slova má s určením hlásky problémy.

## **Petr (7)**

### **Osobní anamnéza:**

Narozen z druhého těhotenství matky, jednalo se o komplikovaný porod. Petr byl přenášen 1 týden, během porodu přidušen. Porodní míry 3100 g, 48 cm. Kojen do 3 měsíců, poté matka ztratila mléko. Projevila se alergie na dětského sušené mléko. Dětskou lékařkou řešeno podáváním dětských kaší. Pleny nosil do 3 let, dudlík vyžadoval zhruba do 30 měsíců. Samostatně začal Petr sedět kolem 6 měsíce, chodit pak v 11 měsících. Kognitivní i motorický vývoj v pořádku. Nástup do mateřské školy a adaptace na nové prostředí zvládl bez potíží. Jeví zájem kresbu, modelování, výtvarnou činnost celkově. Nemá rád společenské hry, cítí se nespůj v přítomnosti cizích lidí.

Navštěvuje logopedickou asistentku v základní škole, spolupracuje dobře. Náprava výslovnosti r, ř mu jde velmi dobře.

V současné době navštěvuje dětského psychologa, v kolektivu je plachý, neprůbojný. Ve společnosti učitelek se cítí dobře, pochvala mu dělá moc dobře. Je u něj patrná citová deprivace.



Petr má 3 sourozence, 1 starší, 2 mladší. Často doma se starším sourozencem musejí pomáhat s péčí o dva mladší sourozence.

### **Rodinná anamnéza:**

Matka (38) svobodná, momentálně na mateřské dovolené. S dětmi žije v rodinném domě s prarodiči dětí, v brzké době plánuje stěhování do panelákového bytu. V rodině se hodně křičí, dospělí řeší problémy před dětmi. V rodině jsou upřednostňovány nejmladší děti.

Otec (60) ženatý, v současné době čelí společně s manželkou obvinění ze sexuálního zneužívání a týrání Petra. Tato věc je v šetření Policie ČR, nelze tedy uvést další informace.

V rodině není tolik prostoru a možností pro společné hry, výlety a komunikaci. Matka často cestuje po úřadech. Prarodiče se starají o dvě nejmladší děti v průběhu dne. Marek a jeho bratr tráví celý den ve školní družině. Rodina je celkově hlučná, často si vyměňují názory a veškeré problémy řeší před dětmi.

### **Ondřej (7)**

#### **Osobní anamnéza:**

Narozen z prvního neplánovaného těhotenství matky. Během těhotenství byla matka pod těžkým psychickým tlakem otce dítěte, přesto porod proběhl bez komplikací a v termínu. Ondřej kojen zhruba do 2 měsíců, poté matka ztratila mléko. Motorický vývoj v normě, kognitivní byl lehce zaostalý. Samostatně sedět začal Ondřej v 6 měsících, chodit poté kolem 13 měsíce. Pleny nosil do 3 let. Nejeví zájem o čtené a mluvené slovo, rád narušuje kolektiv, neumí se v něm domluvit a chová se často agresivně. Rád si hraje na zvířata, enormně dobře mu dělá vyluzování zvířecích skřeků. Při práci s tužkou má špatný úchop a na tužku tlačí. Ondřej je po odkladu školní docházky. Nyní probíhá druhá dentice.

V péči logopedické asistentky a logopeda od 3 let. Špatná výslovnost hlásek r, ř, k, c, z, s, š, č, ž, b. Zhoršená motorika jazyka, nadměrná produkce slin při mluvení, špatné ovládnutí dechu při mluvě – nadechuje se uprostřed slova. Matce bylo doporučeno zařazení Ondřeje do základní školy logopedické, ale ta to razantně odmítla.

Ondřej téměř veškerý volný čas tráví u televize sledováním pohádek a pořadů o dinosaurech, s nejlepším kamarádem se baví imitací řevu dinosaura a napodobování jeho chování. Na počítači dle matky rád hraje násilné hry.



## **Rodinná anamnéza:**

Matka (38) žije s dětmi sama v rodinném domě. U matky byla v dětství zjištěna narušená komunikační schopnost, která, dle jejich slov, sama odezněla ve 2 třídě. Otec (40) s rodinou nežije, s dětmi se odmítá stýkat, nejeví o ně zájem.

### **4.3.3 Analýza logopedické intervence v předškolním a školním zařízení**

Analýza logopedické intervence je koncipována na základě získaných informací řízených rozhovorů s pedagogy.

#### **Mateřská škola**

Mateřskou školu navštěvuje 80 dětí. Ve věku od 5 do 6let je zde 29 dětí. Z toho 18 dětí má poruchu řeči – 13 chlapců a 5 dívek. V mateřské škole působí absolvent kurzu logopedické prevence a absolvent kurzu pro logopedické asistenty. Oba pedagogové zde působí interně a jsou ohodnoceni v rámci svého platu. Logopedická prevence se realizuje v rámci výuky jednou týdně 15 minut. Logopedická péče asistentem je organizována v rámci individuální logopedické péče, která se realizuje jednou za 14dní a trvá 20minut. U logopedické péče jsou přítomni rodiče, což se zavedlo v posledních letech, jelikož pak více a poctivěji s dětmi doma trénují zadané úkoly. Garantem této péče je SPC Litoměřice, kam jednou za rok logopedický asistent posílá výkaz o tom, kolik dětí má v péči. Logopedický asistent má v péči 12 dětí – 8 chlapců a 4 dívky. Logopedická intervence v jiných zařízeních je zabezpečena 2 dětem a to, v ambulanci klinického logopeda a ve speciálně pedagogickém centru (SPC). Děti s NKS doporučuje do logopedické péče pedagog a pediatr. Oba pedagogové by přivítali další vzdělávání v oboru logopedie v rámci kurzů nebo školení. Jako nedostatek v logopedické péči vidí nedostatek času na logopedickou péči a přivítali by více zájmu a podpory rodičů s dětmi s narušenou komunikační schopností.



## Základní škola

Základní školu navštěvuje 150 dětí. První třídu navštěvuje 36 dětí. Z toho 20 dětí má poruchu řeči – 13 chlapců a 7 dívek. Na základní škole působí speciální pedagog, který ukončil magisterské studium státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Speciální pedagog zde působí interně a je ohodnocen formou osobního ohodnocení. Logopedická péče je organizována v rámci individuální logopedické péče, která se provádí jednou za 14 dní a trvá 20 minut. Na rozdíl od logopedické péče v mateřské škole zde nejsou u terapie přítomni rodiče. Garantem této péče je opět SPC Litoměřice, kam se jednou ročně posílá výkaz o počtu dětí, kterým byla v daném roce poskytnuta logopedická péče. Speciální pedagog má ve své péči 13 dětí z toho 12 dětí je z první třídy – 5 chlapců a 7 dívek. Logopedická intervence v jiných zařízeních je zabezpečena 3 dětem a to, v ambulanci klinického logopeda jednomu dítěti a v SPC dvěma dětem. Doporučení do logopedické péče doporučují pedagogové, pediatři. Cílené vyhledávání dětí s poruchami řeči provádí pedagogové prvního stupně a speciální pedagog hlavně u zápisu dětí do první třídy. Speciální pedagog by přivítal školení týkající se koktavosti. Jako nedostatek v logopedické péči vidí nedostatek času, prostoru a pomůcek.



#### 4.4 Závěry šetření

Dětem předškolního a mladšího školního věku je nečastěji poskytována logopedická intervence školským zařízením, jak vyplývá z mého šetření. Mateřská škola zaměstnává logopedického asistenta a učitelku, která absolvovala kurs logopedické prevence, ovšem na rozvoji komunikace dítěte se podílí celý pedagogický sbor při běžné výuce. Základní škola zaměstnává logopeda, který si děti s vadami řeči vyhledává již při zápisu do první třídy a s rodiči se dále domlouvá na dalším postupu. Pedagogové z prvního stupně ZŠ spolupracují úzce s logopedkou a rodiči. Rodiče vyhledávají pomoc školského zařízení především kvůli času. Z důvodu zaměstnání by většina rodičů neměla možnost navštěvovat klinického logopeda. Logopedický asistent v MŠ vyžaduje přítomnost rodičů při logopedické péči dětí, a to z důvodu vyšší spolupráce rodičů s dětmi doma. I když se logopedická péče koná jednou za 14 dní v odpoledních hodinách, je pro některé rodiče, i tak nedostupná. Na ZŠ logopedka přítomnost rodičů na logopedické péči nevyžaduje, proto její péči vyhledává více rodičů s dětmi s vadami řeči.

Nevhodné rodinné prostředí nepatří mezi nejčastější příčiny narušené komunikační schopnosti. Příčiny narušené komunikační schopnosti jsou natolik různorodé a individuální, že je nelze jednoznačně popsat. Jedná se o soubor více činitelů, kteří na dítě a jeho vývoj působí. Všechno souvisí se vším. Takže otázku vhodného rodinného prostředí bych přeformulovala na podnětné rodinné prostředí. Velký význam v tomto problému, příkládám dnešní uspěchané a náročné společnosti. Závratné tempo doby odbourává běžnou věc, již je verbální komunikace. Rodiče pro samou práci nemají čas, aby si se svými dětmi povídali, sdělovali si myšlenky, pocity, zážitky, četli jim pohádky... A to děti nutně potřebují. Ne jen mluvené slovo slyšet, ale také být tázány a samy vyprávět. Bohužel se jim toho nedostává, takže strádá jejich slovní zásoba a později hůře rozumějí či vůbec nerozumějí čtenému textu i obsahu sdělované informace. Čtení pohádek nahrazují filmy či audio nosiče, hru s dětmi nahrazují počítače. V extrémních případech lze říci, že kontakt rodičů s dítětem nahrazuje elektronika.

V předškolním a mladším školním věku je více dětí s narušenou komunikační schopností, kterým není poskytována žádná logopedická intervence, než dětí, kterým je logopedická intervence poskytována v rámci mateřské a základní školy. Jak jsem již zmínila výše, je to důsledek pracovní vytíženosti rodičů, kteří tak nemohou být přítomni logopedické péči svého potomka, a proto nejsou vedeni u logopedického asistenta. A také je to samozřejmě důsledek



pracovní doby a času logopedické asistentky a logopeda. Nelze však vše záporné přisuzovat pouze společnosti, záleží též na přístupu a prioritách samotných rodičů. V MŠ logopedická asistentka má na logopedickou péči vyhrazeno 8 hodin jednou za 14 dní. Individuální péče probíhá 20minut na každé dítě, což odpovídá zhruba 14 dětem. V loňském i letošním roce mám MŠ přes 30 dětí předškolního věku. Na ZŠ je situace stejná.

Stav narušené komunikační schopnosti u dětí po nástupu do první třídy je stejná jako u dětí v předškolním věku. Stav narušené komunikační schopnosti se začíná zlepšovat až ve vyšších ročnících ZŠ. Zhruba kolem 3 ročníku ZŠ se řeč většiny dětí srovná do normy.

Děti v předškolním věku si svou narušenou výslovnost nijak zvlášť neuvědomují, v dětském kolektivu se vždycky nějak domluví. Při komunikaci s dospělým se většinou zlobí, že jim pedagog nerozumí. Bohužel ani někteří rodiče si neuvědomují narušenou výslovnost svého potomka v předškolním věku. Narušenou komunikační schopnost dítěte si rodiče většinou uvědomí až při doporučení odkladu školní docházky.

Po nástupu do ZŠ se situace trošku mění. Děti si více uvědomují svou narušenou výslovnost, a to při výuce čtení a psaní, kdy nedosahují takových výsledků jako spolužáci. Školní úspěchy mají poté také vliv na vztahy s vrstevníky.



## Závěr

Pracuji jako učitelka v mateřské škole a musím konstatovat, že dětí s narušenou komunikační schopností přibývá. Děti šišljají, špatně artikulují, ale hlavně nejsou schopny dát dohromady jednoduchou větu. Mnohé děti vinou doby raději mlčí, nemají potřebu mluvit, některým k tomu chybějí prostředky, jiné odposlouchaly špatnou mluvu v okolí, další nemají mluvní vzory, podněty... Děti jsou pod silným vlivem počítačů, zkratek, nesprávného vyjadřování a často si toho jejich okolí ani nevšimne, nebo si nechtějí všimnout. Rodiče, kteří na své děti šišljají, si neuvědomují, že tak dávají špatný základ pro jejich vývoj řeči. Stejně tak používání zdobných slov. Taková to slova jsou dlouhá s těžko vyslovitelnými hláskami. Dítě, které začíná slova opakovat, je tak v důsledku náročných hlásek, komolí.

Náprava narušení výslovnosti je nejvhodnější v předškolním věku, protože čím závažnější je nedostatek, tím hůř a déle se odstraňuje. Při současných nárocích, které jsou na děti kladeny například zavedením výuky cizího jazyka již od první třídy, je důležité, aby dítě při nástupu do školy mluvilo bez vážnějších problémů. Naprosto nevhodné mi pak přijde, když se děti začínají učit cizí jazyk ještě dříve, když ještě ani neovládají správně svůj mateřský jazyk. Myšlenka výuky druhého cizího jazyka od raného dětství je sice v základu dobrá, neboť dítě v tomto věku nové informace a znalosti přijímá ve velké míře, ale lze ji aplikovat spíše u dětí, které nemají problémy se svým mateřským jazykem, neboť umět mluvit dvěma jazyky, ale špatně, není nejlepší volba.

Velmi často se setkávám s tím, že až s nástupem dítěte do předškolního zařízení se začíná učit správně mluvit a vyslovovat. Samozřejmě je to tím, že mateřské školy vyhledávají děti s narušenou komunikační schopností a předávají je do péče logopedů, ale je to také tím, že pedagog se pro většinu dětí stává oním správným komunikačním vzorem.

Náprava komunikační schopnosti vyžaduje dostatek trpělivosti. Může se ukázat, že narušení výslovnosti hlásek souvisí s poruchou sluchu a podobně. Řeší se nejen důsledky, nýbrž také příčiny. Ovšem ani v jednodušších případech toho logoped bez pomoci rodičů moc nezvládne. S dětmi je třeba cvičit doma a na sezení u odborníka se připravovat.

Přibývání narušené komunikační schopnosti je spojeno také s tím, že se děti dostávají příliš brzy ke hrám na počítači, s nimiž komunikují jednostranně, nebo mu i špatně akusticky rozumějí. Nadměrné používání počítačů u malých dětí způsobuje pozdější poruchy soustředění a chápání. Děti, které hrají hry na počítači či jiné technice sami, používají





nesprávně jisté výrazy. A protože je nikdo neopravil, dále je užívají, čímž mají špatné mluvní návyky. Negativní vliv na logopedické obtíže nejmenších má i zvyšující se hlučnost okolo nás. Někdy je na vině i to, že se děti málo učí z paměti písničky, říkanky a jsou nuceny spíše ke koníčkům výkonnostním.



## Seznam literatury

**BENDO VÁ, Petra. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole.** Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 150 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4738-536.

**DVOŘÁK, Josef. Logopedický slovník: [terminologický a výkladový].** 3. dopl. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, 248 s. Logopaedia clinica. ISBN 978-809-0253-667.

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

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

**KUTÁLKOVÁ, Dana. Slovo za slovem: o vývoji a poruchách dětské řeči.** 1. vyd. Praha: KPK, 1992, 136s. ISBN 80-852-6734-9.

**LECHTA, Viktor. Logopedické repetitorium.** Bratislava: SPN, 1996. ISBN 8008004479 80-08-00447-9.

**LECHTA, Viktor. Terapie narušené komunikační schopnosti.** 2., aktualiz. vyd. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2011, 386 s. ISBN 978-807-3679-019.

**MATĚJČEK, Zdeněk. Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte.** 2005. vyd. Grada, 2005. ISBN 80-247-0870-1.

**PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky.** Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1998, 234 s. ISBN 80-859-3165-6.

**ŘÍČAN, Pavel. Cesta životem.** 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 435 p. ISBN 80-703-8078-0.

**SOVÁK, Miloš. Logopedie.** 1965. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1965. 2. vydání. ISBN 14-143-72.

**SOVÁK, Miloš. Logopedie předškolního věku.** 1989. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. 3. vydání. ISBN 14-749-89.

**TOMICKÁ, Václava. Orientační logopedické vyšetření.** Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2004, 37 s. ISBN 80-7083-808-6

**VYŠTEJN, Jan. Vady výslovnosti: diagnostika, ošetření a prevence patlavosti.** 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, 174 s. Obory speciální pedagogiky. ISBN 80-042-4504-8.



## Přílohy

### Příloha č. 1: Písemný záznam otázek anamnestického rozhovoru

#### Osobní anamnéza:

1. Jméno a datum narození dítěte
2. Bylo těhotenství chtěné či nechtěné?
3. Probíhaly nějaké zvláštnosti během těhotenství a porodu?
4. Jaká byla porodní váha a míry dítěte
5. Období těsně po porodu (časový úsek strávený v porodnici, umístění dítěte v inkubátoru, novorozenecká žloutenka apod.)
6. Jak dlouho bylo dítě kojeno?
7. Zda a jak dlouho mělo dítě dudlík?
8. Kdy dítě sedělo bez opory?
9. Kdy se objevily první kroky?
10. Do kdy mělo dítě pleny?
11. Dentice: první, druhá nebo probíhá výměna?
12. Hlasové problémy – např. častý chrapot
13. Od kdy bylo dítě umístěno v kolektivním zařízení?
14. Jaká je adaptace na změnu prostředí?
15. U kterých lékařů či odborníků je dítě vedeno?
16. První křik byl spontánní nebo bylo dítě přidušeno?
17. V kolika letech dítě řeklo první slovo a větu
18. Jaký zájem má dítě o komunikaci (říkadla, otázky typu co je to?, proč?)
19. Zachovává dítě při opakování vět slovosled?
20. Bylo dítě někdy již logopedicky vyšetřeno a kde
21. Srozumitelnost mluvy dítěte
22. Jaká je komunikace s dospělými
23. Zvláštnosti v mluvě dítěte
24. Jak hodnotí rodiče slovní zásobu dítěte



## **Rodinná anamnéza:**

25. Věk a vzdělání obou rodičů
26. Úplná či neúplná rodina
27. Počet sourozenců
28. Majetkové poměry (bydlení)
29. Zájmy a mimoškolní aktivity dítěte, zájmy rodiny, společné dovolené
30. Logopedické problémy u rodičů
31. Logopedické problémy sourozenců
32. Průběh dne v rodině
33. Pobyt dítěte v širší rodině u prarodičů nebo jiných příbuzných
34. Pracovní vytížení obou rodičů



## Příloha č. 2: Písemný záznam otázek řízeného rozhovoru

### 1. Kolik dětí navštěvuje vaši MŠ/ZŠ?

- a) Celkem:
- b) Chlapci:
- c) Dívky:

### 2. Působí ve vaší MŠ/ZŠ některý z logopedických odborníků? Pokud ano, kolik?

- a) Absolvent kurzu logopedické prevence
- b) Logopedický asistent
- c) Speciální pedagog
- d) Jiný, jaký?

### 3. Jaké je jejich nejvyšší odborné vzdělání v oblasti logopedie?

- a) Kurz pro logopedické asistenty
- b) Bakalářské studium ukončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie
- c) Magisterské studium ukončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie
- d) Jiné

### 4. Jakou formou ve vaší MŠ/ZŠ logopedický pracovník působí?

- a) Interně, je náš stálý zaměstnanec
- b) Externě, na logopedickou péči dochází

### 5. Jak je tato logopedická péče organizována?

- a) v rámci logopedické třídy
- b) v rámci logopedického kroužku
- c) v rámci individuální logopedické péče
- d) jiné, uveďte jaké

### 6. Jakou formou je tento pracovník ohodnocen?

- a) V rámci svého platu
- b) V rámci osobního ohodnocení
- c) V rámci příležitostných odměn
- d) Rodiče si tuto službu platí
- e) Z fondu FKSP
- f) Jinak, uveďte

### 7. Kdo je této péči garantem?

### 8. Provádí ve vaší MŠ/ZŠ klinický logoped logopedickou péči?



**9. O jaký typ logopedické péče se jedná?**

- a) Logopedická diagnostika
- b) Logopedická terapie
- c) Logopedická prevence

**10. Kolik dětí (ve věku 4 -7let) ve vaší MŠ/ZŠ má poruchu řeči**

- a) Celkem:
- b) Chlapci:
- c) Dívky:

**11. Kolik dětí z vaší MŠ/ZŠ máte ve své logopedické péči?**

- a) Celkem:
- b) Chlapci:
- c) Dívky:

**12. V jakém rozsahu poskytujete logopedickou péči? Kolik minut?**

- a) 1x týdně
- b) 1x za 14 dní
- c) 1x měsíčně
- d) Jinak

**13. Kolika dětem z vaší MŠ/ZŠ je zabezpečena logopedická intervence v jiných zařízeních?**

- a) V logopedické ambulanci jiné MŠ/ZŠ
- b) V ambulanci klinického logopeda
- c) V logopedické poradně při oddělení foniatrie
- d) Ve speciálně pedagogickém centru
- e) V pedagogicko psychologické poradně
- f) Jinde, uveďte

**14. Kdo doporučuje děti do logopedické péče?**

**15. Provádíte ve vaší MŠ/ZŠ cílené vyhledávání dětí s poruchami řeči? Pokud ano, kdo ji provádí?**

**16. Vyskytl se vaší MŠ/ZŠ případ, kdy rodiče odmítli jakoukoliv logopedickou péči pro své dítě? Pokud ano, z jakého důvodu?**



**17. Spolupracujete s odborníky? Pokud ano, s jakými?**

**18. Přivítala byste další vzdělání v oboru logopedie? Pokud ano, jaké?**

**19. Jaké vidíte nedostatky v logopedické péči? Co byste změnila?**