

**MASARYKOVA UNIVERZITA**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY**

**NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST**

**U DĚTÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Brno 2007**

**Vedoucí diplomové práce:**

**PhDr. Ilona Bytešníková**

**Vypracovala:**

**Renata Ficová**

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.*

*Souhlasím, aby práce byla uložena na Masarykově univerzitě v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.*

.....

*Renata Ficová*

*Ráda bych na tomto místě velmi poděkovala paní PhDr. Iloně Bytešnickové, Ph.D. za odborné vedení, pomoc a cenné rady, které mi při zpracovávání mé bakalářské práce poskytla.*

*Dále bych chtěla poděkovat všem ředitelům a pedagogům, kteří mi umožnili provedení výzkumu, a rodičům, kteří vyplnili dotazníky.*

*Renata Ficová*

## **Obsah**

<b>Úvod.....</b>	<b>4</b>
------------------	----------

<b>1</b>	<b>Dítě mladšího školního věku .....</b>	<b>5</b>
1.1	Školní zralost a Školní připravenost.....	6
1.2	Řeč dítěte mladšího školního věku .....	9
1.3	Rozvoj poznávacích procesů .....	11
1.4	Vývoj základních schopností a dovedností.....	12
1.5	Emoční vývoj a socializace.....	14
<b>2</b>	<b>Komunikace na 1. stupni základní školy.....</b>	<b>17</b>
2.1	Verbální a nonverbální komunikace.....	17
2.2	Zastoupení komunikace v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání.....	21
2.3	Charakteristické rysy osobnosti dítěte s narušenou komunikační schopností.....	22
2.4	Děti z rodin s nižší sociokulturní úrovní.....	23
<b>3</b>	<b>Narušená komunikační schopnost u žáků základní školy.....</b>	<b>24</b>
3.1	Poruchy artikulace.....	26
3.2	Poruchy zvuku řeči.....	29
3.3	Poruchy plynulosti řeči.....	30
3.4	Psychogenně podmíněné poruchy.....	32
3.5	Řeč dětí se specifickými poruchami učení.....	33
<b>4</b>	<b>Analýza narušené komunikační schopnosti u dětí mladšího školního věku.....</b>	<b>34</b>
4.1	Cíl práce, metodologie výzkumu.....	34
4.2	Charakteristika zařízení, v němž probíhalo šetření a charakteristika výzkumného vzorku.....	35

<b>4.3</b>	Vlastní výzkumné šetření a analýza výsledků výzkumu.....	37
<b>4.4</b>	Závěry šetření a náměty pro praxi.....	47
<b>Závěr.....</b>		<b>49</b>
<b>Shrnutí, resumé.....</b>		<b>50</b>
<b>Seznam použité literatury.....</b>		<b>51</b>
<b>Přílohy.....</b>		<b>52</b>

## Úvod

Tématem bakalářské práce je narušená komunikační schopnost u dětí mladšího školního věku. Toto téma jsem si zvolila proto, že pracuji na základní škole jako vychovatelka právě u dětí mladšího školního věku, konkrétně u dětí druhých tříd. Velmi často se setkávám s dětmi, které se i v době školní docházky potýkají s narušenou komunikační schopností. Proto mě zajímá četnost těchto případů jak na základní škole ve městě, tak na venkově a také spokojenost a zkušenost rodičů s logopedickou intervencí u jejich dítěte.

Cílem bakalářské práce bylo zmapování období mladšího školního věku z hlediska vývoje, pohled na komunikaci z hlediska 1. stupně základní školy a přehled nejčastějších druhů narušené komunikační schopnosti u dětí tohoto věku. Cílem výzkumného šetření bylo zjištění počtu dětí s narušenou komunikační schopností v běžné základní škole a výsledky logopedické intervence z pohledu rodičů dětí.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou, která zahrnuje první tři kapitoly a část výzkumnou, která tvoří poslední, čtvrtou kapitolu této práce.

V první kapitole je zpracováno období mladšího školního věku dítěte ve všech jeho oblastech. Zahrnuje školní zralost a školní připravenost, řeč dítěte, kognitivní a emocionální vývoj, socializaci a rozvoj základních schopností a dovedností.

Druhá kapitola je zaměřena na komunikaci na 1. stupni základní školy, nejen na

komunikaci verbální a nonverbální, ale i na děti z rodin z nižší sociokulturní úrovně. Charakterizuje osobnost dítěte s narušenou komunikační schopností a v neposlední řadě vymezuje zastoupení komunikace v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání.

Obsahem třetí kapitoly je vymezení narušené komunikační schopnosti a charakteristika nejčastěji se vyskytujících druhů NKS u dětí mladšího školního věku.

Ve čtvrté kapitole je prezentován kvantitativní výzkum narušené komunikační schopnosti u dětí běžné základní školy. Vymezuje cíle a metodologii výzkumu, vlastní šetření a analýzu výsledků tohoto šetření. Obsahuje charakteristiku jednotlivých zařízení, v nichž probíhal výzkum i charakteristiku výzkumného vzorku.

Teoretická část byla zpracována na základě analýzy odborné literatury a výzkumná část byla uskutečněna pomocí techniky dotazníků.

## 1 Dítě mladšího školního věku

Začátek mladšího školního období vymezuje Langmeier a Krejčířová (1998) věkem, kdy dítě vstupuje do školy, tedy 6-7 let a končí v době, kdy u dítěte začínají první známky pohlavního dospívání i s průvodními psychickými projevy, což je věk 11–12 let. Vágnerová (2002) rozlišuje školní věk na věk *raný* (6-9 let), *střední* (9-12 let) a *starší* (12-15 let).

Při povrchním pohledu na etapu mladšího školního věku lze z hlediska vývoje dojít k názoru, že jde o období vcelku nezajímavé. Změny se nezdají nijak převratné jako v útlém a předškolním věku a ani tak bouřlivé jako v následujícím období dospívání. Psychoanalýza tento věk označila jako *období latence*, což znamená, že je ukončena jedna část psychosexuálního vývoje a než dojde k začátku pubescence, tak základní pudová a emoční složka je v klidu. Ovšem opak zdá se být pravdou, protože četné vývojově psychologické studie ukazují, že vývoj pokračuje trvale a plynule ve všech

směrech a dítě dosahuje výrazných pokroků, které jsou pro budoucnost často rozhodující. Pokud však vezmeme v úvahu, že do tří let urazí dítě polovinu své vývojové dráhy a do šesti let další čtvrtinu, jak píše Matějček (1994), tak přece jen se bude dítě v mnohém spíše doplňovat, dotvářet než zcela nově budovat. Někdy se však jedná i o dohánění toho, co bylo před tím zameškáno.

Dítě se nyní dostává z úzkého kruhu rodiny, dochází k navazování kontaktů s vrstevníky, přistupují nové vztahy s dospělými osobami – učitelé, vychovatelé. Je pravda, že na tuto situaci již dítě připravovala mateřská škola, ale zde se jedná v mnohém o zcela odlišnou rovinu. Sedět v klidu, soustředit se, nesmět si hrát atd. Také kamarádství, vliv vychovatelů a další aspekty mohou vyrovnávat mnohá omezení a zvláštnosti rodinného prostředí a samotní rodiče tak ztrácejí pro dítě svou předimenzovanou velikost a význam. Tato perioda je rozhodujícím stadiem pro sociální vztahy.

*„Protože touha po činnosti zahrnuje činnost s jinými a vedle jiných, vyvíjí se v této době pocit pro dělbu práce a pro spravedlivé šance. Když začne dítě cítit, že je to barva jeho kůže, rodinné zázemí nebo cena jeho oblečení, co rozhoduje o jeho sociální hodnotě, a nikoliv jeho přání a vůle učit se, mohou tím vzniknout trvalá poškození jeho vnímání vlastní identity.“(Erikson,1980, s.135).*

Dítě začíná zaujímat vůči svým rodičům a dalším dospělým kritický postoj – zkoumá kriticky výchovná opatření a reaguje velmi citlivě na nedůsledné chování, avšak nadále mu velice záleží na tom, aby rodiče měli zájem o jeho školní práci, aby s ním sdíleli jak úspěchy, tak neúspěchy a aby cítilo, že jsou na jeho straně.

Jak už bylo řečeno, vstup do první třídy je důležitým sociálním mezníkem a zároveň je i velkou změnou v životě dítěte i celé rodiny. Situace klade na dítě značné nároky a velmi záleží na pomoci dospělých, aby se dítě mohlo s danou situací dobře a v klidu vyrovnat, aby nezažívalo pocity neúspěchu a úzkosti.



Doba nástupu do školy nebyla stanovena náhodně. Ve věku šesti až sedmi let dochází k vývojovým změnám, které jsou podmíněny zráním a učením. Kompetence, které jsou potřebné k uspokojivému zvládnutí požadavků kladených na dítě školou můžeme zahrnout do dvou skupin, které se vzájemně prolínají. Jedná se **školní zralost a školní připravenost**.

## 1.1 Školní zralost a školní připravenost

### ŠKOLNÍ ZRALOST

Ač se tento pojem může zdát spíše otázkou novodobou, není tomu tak. Již J.A. Komenský určuje obecně věk šesti let jako nejvhodnější pro vstup do školy a zároveň upozorňuje na individuální rozdíly a varuje před předčasným zařazením dítěte do školy. Můžeme vybrat jednu citaci z jeho Informatoria školy mateřské, která mluví za vše: *„...Koníček také, příliš časně zapřažený, zemdlen bývá, ale dáš-li mu čas k vyvrstvení se, potáhne tím silněji a nahradí všecko.“* (Komenský in Langmeier, 1998, s.103). Kdybychom Komenského kritéria přiblížily do dnešního jazyka, jednalo by se pak o níže uvedené podmínky pro úspěšný začátek školní etapy dítěte.

#### **Podmínky pro úspěšný začátek školní etapy dítěte:**

1. minulý vývoj dítěte a v něm osvojení si znalostí a návyků, které se od něho na začátku školní docházky očekávají,
2. dostatečný rozvoj dítěte v současné době – aktivní pozornost a přiměřeně vyvinutý intelekt,
3. dostatečná motivace pro budoucí učení.

Ve 20. letech minulého století se s termínem školní zralost setkáváme v dílech vídeňské psychologické školy Charlotty Buhlerové. V šedesátých letech již vychází celá řada publikací na toto téma, čímž je jasné, že problém nabývá na významu (např: Kern,1963; Langmeier a Langmeierová,1966; Jirásek,1970). Velmi trefně vymezil školní zralost dětský psychiatr M. Tramer (1960) „*tělesně-duševně-duchovně-sociální zralost, při níž školní začátečník sám ve škole podstatně netrpí, ani druhým nečiní utrpení*“.

Pod pojmem školní zralost chápeme kompetence potřebné ke zvládnutí školních požadavků, které jsou závislé na zrání organismu dítěte. Je to především určitá emoční stabilita a odolnost vůči zátěži, se kterou souvisí koncentrace pozornosti. Zralost organismu a hlavně pak CNS pozitivně působí na lateralizaci ruky, rozvoj motorické i senzomotické koordinace a manuální zručnosti, což je důležité při psaní, kreslení, pracovní a výtvarné výchově i v dalších oblastech. Motorika samozřejmě souvisí i s koordinací mluvidel a tím i se správnou výslovností, která patří při posouzení školní zralosti k velmi důležitým faktorům. Dalším důležitým kritériem je správný rozvoj zrakového a sluchového vnímání – diferenciací, komplexní vnímání a schopnost vizuální i sluchové syntézy a analýzy, rozvoj fonemického sluchu. Podmínkou školní úspěšnosti je schopnost uvažovat na úrovni konkrétních logických operací, které již není ovládané různými momentálními pocity a potřebami, egocentrismem a fantazií. To jak se bude dítě adaptovat na školu závisí na úrovni rozvoje regulačních kompetencí, která ovlivňuje i stupeň využití a uplatnění rozumových i jiných schopností. Pravdou je, že problémy s autoregulací jsou při nástupu do školy celkem běžné a mohou být spojeny s citovou nezralostí, s odlišnými překážkami, zkušenostmi a nedostatečnou výchovou, ale i odlišnými hodnotami v rodině apod.

Školní zralost se posuzuje na základě různých psychologických testů (např. Test Kernův, Jiráskův, Krohův, Zullingerův atd.), které mohou být pouze orientační,

protože pravidelný kontakt s rodiči a systematická výchova poskytuje mnohem objektivnější a uspokojivější výsledky než krátkodobá zkouška.

Monatová (2000) shrnula základní znaky školsky zralého dítěte na základě všestranného posouzení.

### **Základní znaky školsky zralého dítěte:**

- určitá váha, výška, celkové tělesné proporce, rozvoj chrupu,
- úroveň zdraví, motoriky a pohybové aktivity,
- kvalita poznávacích procesů(vnímání, představ, myšlení a obrazotvornosti, optimální jazykovou úrovní),jež se rozvinuly na podkladě pozornosti a paměti,
- přeměřená vyspělost poznatků o přírodě, společenském prostředí a o člověku, o práci, technice a o kultuře
- optimální vývoj citových a volních procesů(intelektuálních, estetických, morálních, sebeovládání a kázeň),
- dosažený stupeň hygienických, kulturních, herních, učebních a pracovních dovedností a návyků,
- rozvoj celé osobnosti, zájmů a postojů, charakteru,
- dostatečná míra sociálních vztahů – způsobilost dítěte adaptovat se v nových situacích a integrovat se v kolektivu,
- celková vychovanost a připravenost ke školní docházce.

### **ŠKOLNÍ PŘIPRAVENOST**

V obecném pojetí tento termín vyjadřuje souhrn předpokladů, které jsou nezbytné pro úspěšné zvládnutí všech nároků školy. Jedná se o kompetence, které na rozdíl od školní zralosti nesouvisí se zráním organismu a CNS, ale ve větší míře

závisí na učení (Vágnerová, 2002).

Nástup do školy je spojen s nutností osamostatnění, přijetí zodpovědnosti za vlastní jednání a jeho následky, přináší s sebou změnu způsobu života a velké množství nových podnětů. Školní vzdělání má určitou hodnotu i pro rodiče a to se projevívá v postoji dítěte ke škole. Langmeier (1998) upozorňuje na to, že pokud je hodnotový systém rodiny značně odlišný od hodnotového systému společnosti, kterou škola zastupuje, pak se škola může stát místem, kde dojde ke konfrontaci rozdílného hodnotového systému. Pokud dítě nechápe, v čem je smysl a význam školního vzdělávání, není správně motivováno, pak se pro ně škola stává zbytečnou povinností, kterou respektuje pouze formálně. Školní úspěšnost ovlivňují i kompetence jako je vytrvalost, sebeovládání, odolnost k zátěži a schopnost překonávat překážky.

Stěžejní jsou hodnoty a strategie chování, které si dítě v předškolním věku osvojilo. Ty jsou významně ovlivněny sociokulturní úrovní rodiny. Štech(1992) považuje za důležitý především způsob komunikace rodiny. Sociálně slabší rodiny nemohou dítěti nabídnout kvalitní řečový model a aktivnější, samostatnější strategie poznávání.

Vágnerová (2002) uvádí, že školní připravenost můžeme vyjádřit tak, že dítě při nástupu do školy musí dosáhnout určité sociální úrovně, tedy musí být sociálně připravené, což závisí více na zkušenosti dítěte než na jeho zralosti. Langmeier (1998) shodně konstatuje, že dítě by mělo umět rozlišovat různé role a diferencovat chování, které je s ním spojeno. Školsky nepřipravené dítě nechápe to, že učitel je v roli autority a dítě v roli osoby podřízené, která musí autoritu respektovat.

Velmi důležitá je úroveň verbální komunikace, dítě musí dobře rozumět sdělení učitelů a naopak. Jakýkoliv nedostatek nebo porucha řeči zhoršuje pozici dítěte ve třídě mezi spolužáky, ale zatěžuje i jeho vztah s učitelem. Dobrá znalost vyučovacího jazyka je podmínkou zvládnutí výuky.

Školní připravenost zahrnuje schopnost respektovat běžné normy chování a hodnotový systém, z něhož tyto normy vycházejí. Zde se může objevit rozpor mezi normami rodiny a společnosti, což je potom pro dítě značnou zátěží, protože neví, jak se má vlastně chovat. Také může nastat případ, že normy společnosti a rodiny se sice neliší, ale dítě je nemá dostatečně zafixovány. Nedostatečné zvládnutí potřebných norem chování je překážkou v adaptaci na školu.

V rámci školní připravenosti jde především o to, aby děti chápaly požadavky učitele a respektovaly je. Problém na začátku školního věku spočívá nejčastěji v tom, že dítě sice ví, jak by se mělo chovat, ale potřeba aktuálního osobního uspokojení je lákavější než splnění obecně hodnotnějšího, ale osobně méně atraktivního požadavku. Tato skutečnost však úzce souvisí s vůlí a dětská vůle se na počátku školního věku teprve rozvíjí.

## **1.2 Řeč dítěte mladšího školního věku**

Řeč je typická biologická vlastnost člověka, která pomocí systému znaků vyjadřuje členěnými zvuky obsah vědomí. Řeč je významným nástrojem k navazování vzájemných kontaktů, sdělování myšlenek a pocitů, je to prostředek vzájemného porozumění a objevování hodnot Matějček (1992). Řečová komunikace je komplexní proces, na kterém se podílejí oblasti motorických, řečových, kognitivních a psychických procesů. Řečová motorika závisí na procesech orgánového mozkového dozrávání, řečového vzoru, výchovných vlivech, ale i na individuální schopnosti mluvních pohybů a řízení procesů artiklace. Žádaná souhra ústní dutiny, rtů, jazyka a patra si vyžaduje určitou míru učení a procvičování urychlující zrání orgánů a naopak. Proces artiklace hlásek představuje jeden z nejnáročnějších procesů jemné motoriky člověka, vyžaduje maximální obratnost a souhru celého artikulačního

aparátu.

Klíčovým obdobím ve vývoji řeči dítěte, kdy probíhá proces osvojování mluvené řeči, je období do 6. roku života. Mezi 6. a 7. rokem se funkce řeči upevňuje a stabilizuje a proto je velmi důležité, aby se na začátku školního věku co nejrychleji dokončila úprava výslovnosti. Velmi dobrou příležitost nám k tomu dává počáteční čtení. Jakmile je vývoj řeči ukončen, je vždy mnohem problematictější a pracnější hotové návyky upravit (Matějček, 1994).

Dítě mladšího školního věku by mělo mít řečové kompetence na takové úrovni, aby jeho verbální vyjadřování bylo srovnatelné s řečí dospělého. Mělo by dokázat správně reprodukovat delší věty, samostatně spontánně hovořit, správně vysvětlit, na co používáme předměty běžné potřeby, mělo by správně realizovat delší a komplikované příkazy. V tomto období dochází k postupnému dokončování procesu vývoje fonematické diferenciaci. Verbální projev dítěte po šestém roce obsahově i zvukově odpovídá požadavkům běžné konverzační řeči. Dítě je schopno stále častěji komunikovat přiměřeně v dané komunikační situaci, dochází k osvojování prozodických faktorů jazyka a k rozvoji regulační funkce řeči, především k regulaci chování, dítě se řídí instrukcemi převedenými do „vnitřní řeči“ (Vágnerová, 2002). V tomto období převládá komunikativní složka řeči. Řeč je především dorozumívacím prostředkem a sehrává významnou roli v procesu sociální integrace jedince do skupiny a prostředí.

Ačkoliv by se mohlo zdát, že vývoj řeči končí mezi 6. a 7. rokem života, není tomu tak. Dalo by se říct, že končí vývoj formální(zvukové) stránky řeči, ale vývoj obsahové stránky řeči pokračuje velmi výrazně, a to především v rovině sémantické (gramatické) a pragmatické (sociální). Stále se rozšiřuje okruh situací, myšlenek a informací, se kterými se člověk setkává, které na něho působí a které zakomponovává do svých zkušeností, paměti a slovní zásoby (Langmeier,1998). Řeč dovoluje další kvalitativní rozvoj především v celé oblasti chování a prožívání. Výrazně roste slovní zásoba, roste délka a složitost vět, souvětí jsou stále složitější a

postupně se dítě učí celou větnou stavbu i užívání gramatických pravidel. Co se týká počtu slov, které dítě ovládá aktivně či pasivně, ten je již na začátku školní docházky značný, ale postupně stále souvisle stoupá a to nejrapidněji právě v období školní docházky, protože škola i prostředí mu nabízí nepřeborné množství nových poznatků a zkušeností. Později je už růst slovní zásoby pomalejší a je podmíněný tím, zda dítě studuje, v jaké se pohybuje společnosti, apod. Vývoj řeči samozřejmě souvisí i s postupným osvojováním si grafické podoby řeči (čtení, psaní) i s výukou cizích jazyků.

### 1.3 Rozvoj poznávacích procesů

Na počátku školního věku je dítě schopno skutečných logických operací, pravých úsudků, které odpovídají zákonům logiky bez závislosti na dřívější viděné podobě. Jedná se o přechod od názorného myšlení do stádia konkrétních operací. Ovšem stále se toto usuzování týká jen konkrétních věcí a jevů, které si lze názorně představit. Teprve na počátku dospívání, tedy ke konci mladšího školního věku – kolem 11 let – je dítě, které se správně vyvíjí schopno vyvozovat soudy zcela formálně, tedy i když si nemůže obsah konkrétně představit.

Jako příklad uvádím úkol obsažený v testu Hetzerové (in Langmeier 1998): 8-9 leté dítě bude schopno řešit jednoduché sylogismy, jako např.: „*Všechny šelmy požírají maso. Vlk je šelma. Co z toho můžeš uhádnout o vlkovi?*“ Teprve o dva roky později je dítě schopno logické operace i v úkolu, který nemá názorný obsah, např.: „*Všechny Feso jsou Daro. Daro žijí ve vodě. Co můžeš uhádnout o Feso?*“ Pokud dítě uspěje v tomto úkolu, je jasné, že se naučilo vyvodit závěr, i když mu není srozumitelný, což předpokládá značnou míru abstrakce a generalizace.

Školák už také lépe chápe příčinné vztahy a nestačí mu pouze vysvětlení, že např. žárovka svítí, protože se otočilo vypínačem. Dovede skutečnost posuzovat z více hledisek, uvažovat o jejich vzájemných vztazích. Zvládá diferenciaci různých

kritérií a jejich vzájemných vztahů, je schopný vzít v úvahu více hledisek.

Chápe zahrnutí (inkluzi) prvků do třídy a skutečně odlišuje prvek a třídu, např.: osmileté dítě již dokáže správně vyřešit úkol typu: Máme 3 růže a 7 tulipánů. Je více růží nebo květin? Dokáže řadit objekty podle nějakého kritéria nebo více kritérií, např. dle velikosti, barvy, počtu apod.

Dítě školního věku je schopné pochopit trvalost podstaty objektu či množiny objektů, i když se jejich vnější vzhled mění. Např. cukr se sice v čaji rozpustí, ale nezmizí – čaj je sladký. Klasickým příkladem je přesypávání korálek z jedné nádoby do druhé, které se liší např. šířkou dna apod. Dítě ví, že korálek neubýlo ani nepřibýlo a umí dokonce vysvětlit příčinu (sklenička má užší dno, proto vypadá, že je v ní korálek více apod.). To znamená, že chápe identitu (nic není přidáno ani ubráno), zvratnost (můžeme korálky přesypat zpátky) a vzájemně spojuje různé myšlenkové procesy. *„Konkrétní logické operace jsou charakteristické schopností akceptovat proměnlivost jako základní vlastnost reality.“* (Vágnerová, 2002, s. 151).

Ovšem všechny projevy konkrétních operací nenastupují najednou a náhle, ale často se překrývají a mnohé z myšlenkových schopností jsou závislé na učení. Výuka se zaměřuje na chápání souvislostí a vztahů, v menší míře na schopnost volit určitý způsob řešení problémů a používat určitá pravidla.

### **Učení různých strategií řešení problémů:**

- a) Učení pokusem a omylem – to probíhá většinou spontánně.
- b) Logické odvození, usuzování na správné řešení na základě předchozí zkušenosti – dedukce.
- c) Učení nápodobou – napodobuje řešení, které se osvědčilo jiným.

Podpora a motivace vede dítě k tvořivému myšlení, které přináší nové a rozmanité způsoby řešení. Pružnost a originalita je často předpokladem úspěšných



výkonů dosahovaných v dospělosti a je proto velmi důležité toto myšlení soustavně posilovat a rozvíjet, i když zatím tomu v některých školách i rodinách bývá naopak.

V kognitivním vývoji školáka je nutné vzpomenout i **rozvoj metakognice**, což je schopnost uvažovat o svém vlastním poznávání, resp. myšlení (Vágnerová, 2002).

Můžeme sem zahrnout:

a) **sebehodnocení a zhodnocení svých vlastních znalostí a schopností** – mladší školách se nedokáže adekvátně ocenit, jelikož nemá dostatek zkušeností s hodnocením jinými lidmi,

b) **ocenění vhodnosti určité strategie pro řešení určitého problému** – nebo pochopení nutnosti změnit strategii. Mladší děti toho nejsou schopny a proto často ulpívají na jednom způsobu řešení problému.

## 1.4 Vývoj základních schopností a dovedností

Vývoj pohybových i ostatních schopností je do značné míry závislý na **tělesném růstu**, který je během období mladšího školního věku převážně rovnoměrně plynulý, zatímco doteď nebo po tomto období lze většinou pozorovat různé odchylky (Langmeier, 1998).

Velmi významně a souvisle se během celého období ml. školního věku zlepšuje **hrubá i jemná motorika** – pohyby jsou rychlejší, je větší svalová síla a nápadné je zlepšení koordinace všech pohybů celého těla. Můžeme pozorovat rostoucí zájem o sportovní a pohybové hry, při kterých je nutná obratnost, vytrvalost a síla. Ač by se mohlo zdát, že zlepšený výkon při psaní a kreslení s tím nesouvisí, opak je pravdou. Procvičení celého aparátu těla (od ramenního a loketního kloubu) vede k potřebné jemnější koordinaci pohybů zápěstí a prstů. Je samozřejmé, že vývoj motoriky není závislý jen na věku, ale i na vnějších podmínkách. Jsou-li děti vhodně podporovány a

motivovány, vykazují rychlejší a diferencovanější vzestup. Právě děti rodičů úzkostných a přehnaně opatrných bývají slabší a postupně ztrácejí o pohyb a sport zájem a tím se často uzavírá nepříznivý kruh, bývají samotářští, mimo skupinu dětí, což může vést někdy i k neurotickým projevům a poruchám chování.

Také **smyslové vnímání** se v tomto věku soustavně vyvíjí. Vnímání je složitý psychický akt, při němž jsou zúčastněny všechny složky osobnosti člověka – jeho postoje, očekávání, soustředěnost a vytrvalost, dřívější zkušenosti a rozvinuté schopnosti. Právě ve všech oblastech vnímání, a to především v oblasti zraku a sluchu, dochází ve školním věku k výrazným pokrokům. Dítě je pozornější, vytrvalejší, všechno zkoumá důkladně, je pečlivější a postupně se stává poměrně dobrým a stále častěji i kritickým pozorovatelem. Vnímání se stává cílevědomějším aktem – pozorováním – nevnímá věci jen vcelku, ale prozkoumává je po částech, do malých detailů. Jeho svět se stále více rozšiřuje v prostoru i v času, dokáže chápat hlubší význam slov jako brzy, později, zítra, daleko apod. Ovšem abstraktní významy pojmů jako konečno-nekonečno, život-smrt může chápat až na počátku dospívání.

Rychlý vývoj řeči podporuje **rozvoj paměti**. Jak krátkodobá, tak dlouhodobá paměť je ve školním věku mnohem stabilnější. Dítě dovede mnohem lépe reprodukovat naučenou látku a vzestup této schopnosti je od počátku do konce mladšího školního věku velmi podstatný. Zlepšování paměti je podmíněno obohacováním již osvojených znalostí, do kterých se nové znalosti lépe integrují, tím pádem jsou snáze reprodukovatelné. Současně dítě začíná využívat různé záměrné paměťové strategie (např. strategie opakování, logická organizace materiálu, užívání mnemotechnických pomůcek apod.), které se stále zdokonalují a zjemňují, a to až do dospělosti. Na velmi zajímavé úrovni je schopnost vybavit si v paměti dřívější vjemy. Představivost dosahuje u dětí školního věku překvapivého vrcholu.

Ve školním věku získává též úplně novou kvalitu proces **učení**, které se mnohem více opírá o řeč a je plánovité, což vyplývá ze školních požadavků. Dítě se postupně

dovede soustředit na více aspektů učební látky a tím roste složitost učení. S tím souvisí i osvojení si strategií učení, tj. „učí se, jak se učit“, což je pro pokrok v dalším vzdělávání dítěte nejvýznamější, což je velmi důležité především v dnešní době, kdy jsou děti „zavaleny“ přemírou informací, a kdy si dítě musí najít svůj systém čemu a jak se učit. Škola a rodina tu má nezastupitelný význam (Vágnerová, 2002).

## 1.5 Emoční vývoj a socializace

Vstupem do školy výrazně postupuje začlenění dítěte do lidského společenství. Významnými osobami, dle nichž se dítě učí modelovat způsoby chování přestávají být pouze rodiče, ale přistupují k nim učitelé, vychovatelé a spolužáci. Právě skupiny dětí ve třídě i mimo ni přispívají k rozvoji všech složek socializačního procesu. Dítě se setkává s vícečetnějšími a rozlišenějšími interakcemi, kdy reakce dítěte na druhé dítě má odlišný ráz reakce na dospělé. Právě v takových situacích se dítě učí takové sociální reakce jako je pomoc slabším, spolupráce, ale i soutěživost (Vágnerová, 1997). Některé děti se prosazují jako dominantní, jiné se raději nechají vést. Tyto projevy však můžeme pozorovat i ve věku předškolním, ovšem ve věku školním se tyto rozdíly stále více prohlubují, což může vést až k extrémům příliš panovačného až agresivního dítěte a naopak děti podřídivé jsou stále více vyčleňovány. Vágnerová (1997) zdůrazňuje, že v takových případech je velmi důležitá pozornost učitele a je jeho úkolem, aby poskytl podřídivým dětem více emoční podpory a podporoval jejich snahu o sebeprosazení.

V průběhu školních let dítě **emočně roste** a rychle narůstá schopnost **seberegulace**, je schopno dle potřeby vlastní vůlí své city potlačit nebo naopak zřetelně vyjádřit. To znamená, že rozumí svým pocitům v dané situaci a současně bere ohled na očekávání, požadavky a postoje okolí. Právě tyto emoční kompetence pak mají velký vliv na úspěšnost dítěte nejen v interakcích se sociálním okolím, ale i v jiných oblastech, např. při zvládnutí školních nároků. Langmeier (1998), Vágnerová (2002) i Matějček (se shodují v

tom, že školák již rozumí tomu, že lze pocity, přání či motivy před okolím skrývat (ovšem ne před sebou samým) a také dokáže výrazy svých citů vůlí potlačit. Koncem mladšího školního věku si dítě umí připustit možnost, že lze prožívat několik třeba i protikladných emocí současně. Toto porozumění souvisí s kognitivní zralostí a s vědomím, že na každou situaci lze nahlížet z více různých pohledů. Vliv přirozeně hraje i sociální zkušenost.

**Vývoj sociálních kontrol a hodnotové orientace** byl zahájen už v předškolním období, takže dítě si s sebou nese normy sociálního chování i základní hodnoty, tedy ví co je žádoucí - „dobré“ a nežádoucí - „zlé“. Ovšem, jak píše Langmeier (1998), zatím se jedná o fixaci velmi labilní, závislou na situaci a na okamžitých potřebách dítěte. Teprve postupem školního věku se sociální normy morálního jednání stabilizují a s příchodem logického myšlení a s chápáním časové perspektivy je dítě schopno pochopit určité věci a jevy jako trvalé hodnotné cíle vlastního jednání. Ovšem abstraktní hodnoty, jako např. spravedlnost, jsou dítěti pochopitelné až v následujícím vývojovém stupni. Chápání mravních norem a hodnot a jednání dle nich je závislé na celkovém vývoji dítěte. Morálka je pro nastupujícího školáka *heteronomní* - je určována zákazy a příkazy dospělých, zejména rodičů a později učitelů, ovšem brzy po začátku školního věku se stává *autonomní* – dítě uznává určité jednání za správně či nesprávně samo o sobě, bez ohledu na autoritu dospělého, na jeho názor či příkaz. A právě díky tomu se dítě stává v této důležité oblasti mravního hodnocení a jednání nezávislejší a začíná být vůči dospělým kritičtější. Zatím se jedná o velmi rigidní morálku, kdy stanovené zásady platí pro všechny a za všech okolností stejně. Teprve dítě staršího školního věku je schopno proniknout hlouběji do podstaty mravního hodnocení, bere ohled na situaci, na vnější podmínky i vnitřní pohnutky. Pro emoční a sociální rozvoj je nutné, aby byl mravní vývoj optimálně podporován nejen v rodině a ve škole, ale i v celé společnosti.

Další složkou socializačního procesu je **osvojování sociálních rolí**. Jedná se o vzorce chování, které se očekávají od určitého jedince v určité situaci. Učí se nové roli žáka a

spolužáka, od něhož se očekává pomoc v případě potřeby a solidarita, ale poznává i komplementární roli učitele. Zvláště významné pro život v dospělosti je upevnění sexuálních rolí, kdy od muže se v naší společnosti očekává jiné chování než od ženy. Pravdou je, že dnes se některé rozdíly srovnávají, což je podmíněno tím, že se změnilo postavení ženy ve společnosti (Vágnerová, 2002). K ujasnění pohlavní role dítěte napomáhají častěji informace, které si děti předávají, než organizovaná sexuální výchova či výchova k rodičovství. Rodiče i učitelé někdy tyto zprávy přijímají velmi rozzlobeně, ale je právě na nich, aby dětem vše patřičně vysvětlili a přijali to, že každá funkce se vyvíjí postupně z primitivnějších forem. Odborníci se shodují, že právě špatný přístup v této otázce – zákazy, trestání, výčitky - jímž rodič dokazuje dítěti jak je špatné, může mít za následek narušení jeho sebecítění a může být narušen vývoj osobnosti dítěte. K plnému pochopení vlastní i cizí sexuální identity patří nejen rozpoznání pohlaví, ale i rozpoznání její stability a konsistence. K této stabilitě dítě dospívá poměrně brzy, takže ani v této otázce nemůžeme nazvat věk mladšího školního věku jako dobou úplné latence.

Školní dítě si stále více uvědomuje a osvojuje **sebepečení a sebehodnocení**. Při popisu sebe sama se již nezaměřuje jen na objektivní charakteristiky jako je vzhled, vlastnictví apod., ale stále více poznává své psychologické vlastnosti a schopnosti. Právě toto nové uvědomění mu dovoluje skutečně se s druhými srovnávat a vytvářet tak stálejší úroveň sebehodnocení. Po osmém roce je úroveň sebehodnocení celkem stabilní, ovšem nové výkyvy se začnou objevovat začátkem dospívání, kdy u většiny dětí dochází k poklesu úrovně sebehodnocení, což je pouze přechodný stav. Kladné sebehodnocení je pro duševní zdraví opravdu významné – dítěti se zvyšuje sebevědomí, vykazuje lepší výkony, jak ve škole, ve sportu, ale i v jiných oblastech se cítí celkově úspěšnější. Velký vliv na kladné nebo záporné sebehodnocení má postoj rodičů, vrstevníků a učitelů.

**Rodiče**, kteří dávají dítěti najevo, jak si ho váží nebo naopak jak ho podceňují, tak mu jako v zrcadle ukazují jeho vlastní hodnotu. Tuto skutečnost Langmeier (1998) nazval „Zrcadlovou teorií“. Na druhé straně jsou sami rodiče vzorem chování, podle nich dítě

modeluje samo sebe. Jejich vlastní reálné, příliš nízké či přehnané sebevědomí může být základem, podle kterého si pak dítě vytváří své vlastní sebepojetí a sebehodnocení.

Vágnerová (2002) uvádí, že na začátku školního věku je **skupina vrstevníků** uvnitř málo diferencovaná, a vzájemné vztahy jsou ještě poměrně hodně nahodilé a závislé např. na tom, s kým dítě sedí v lavici, kde bydlí, s kým navštěvuje nějaký kroužek apod. Až kolem deseti let se vytváří trvalejší vztahy, které jsou založené na osobních vlastnostech a tím se celá skupina začíná vnitřně diferencovat. Některé děti zaujímají vysoké postavení, jiné, většinou děti slabší a úzkostnější, jsou na konci řady. Velký vliv na postavení v dětské společnosti má i to, z jaké rodiny dítě pochází, protože děti ze zanedbávajících rodin jsou obvykle hodnoceny druhými nízkou a potom i jejich vlastní sebehodnocení je velmi nízké. Pro mladšího žáka je důležitý i názor učitele na jednotlivé spolužáky a významně je ovlivněn i socializačním vývojem.

**Učitel** může sebehodnocení žáka vhodně podpořit, ale nesprávným přístupem v něm může vyvolat i pocity méněcennosti a velmi snížit jeho sebevědomí tím, že ho před třídou ponižuje a ironizuje ho (Langmeier, 1998).

Důležitou činností pro poznávání světa věcí i lidské společnosti byla v předškolním věku **hra** a nyní je to vedle hry i skutečná **práce** – schopnost vykonávat úkoly, které jsou samy o sobě nepříjemné a nevyplývají z okamžitých potřeb. Jsou však prováděny pro zamýšlený cíl. Dítě si ovšem nepřestává hrát, hra je i ve školním věku nezbytná. Hry jsou sice podobné jako u předškoláků, ale její projevy jsou diferencovanější a bohatší. Obliba her se postupně mění a dítě se stále více uchyluje k hrám se složitějšími pravidly. Právě spojení hry a práce přispívá k výchově a jen v tomto duchu lze naplnit slova Komenského škola hrou a lze dodat i hra školou života.

*Mladší školní věk dítěte není obdobím nezajímavým ve vývoji dítěte, ale naopak je obdobím směřodatným pro utváření osobnosti člověka a pro jeho další růst a to ve všech*

oblastech, především pak v oblasti socializace a v emotivní sféře a také v získávání kompetencí k učení. Velmi důležitým parametrem tohoto období je školní zralost a školní připravenost.

## **2 Komunikace na 1.stupni základní školy**

Komunikace provází člověka od jeho samotného vzniku, je prokázána už v intrauterinním životě, kdy dítě komunikuje s matkou až po odchod člověka z tohoto světa. Komunikovat mohou i ostatní živočichové, nejedná se tedy o specificky lidskou schopnost. *„Komunikace je dorozumívání, sdělování, přičemž obecně komunikace není specifickým lidským jevem, existuje i u živočichů, na rozdíl od jazyka. Komunikace v psychologii především přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby ke druhé“* Hartl, Hartlová (2000, s. 265).

Komunikace je prostředkem, který slouží k výměně informací, názorů a postojů dvou nebo více lidí. Ve škole jde hlavně o kontakt mezi učitelem a žáky, ovšem každý z nich má svou specifickou roli a ta určuje charakter komunikace, která je především verbální. Přestože má řečová složka komunikace hlavní význam, tak právě motorická složka komunikace, tedy komunikace nonverbální hraje taktéž velkou roli, protože je nezbytným doprovodným prostředkem verbální komunikace. Pravdou je, že někdy není její role tolik uvědomovaná a zjevná. Jejich význam bude hlouběji popsán v níže uvedených podkapitolách. V současné škole je komunikace předpokladem převážné části výuky a tím je dané i její zastoupení v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání. Komunikace ve škole však není pouze mezi učitelem a žákem, ale také mezi spolužáky a vrstevníky a tím je dán její socializační podtext a význam.

### **2.1 Verbální a nonverbální komunikace**

## Verbální komunikace

Verbální komunikace je závislá na vývoji a úrovni řeči. Řeč má velký význam pro kognitivní vývoj, který úzce souvisí s rozvojem komunikace, s jejím kvalitativním vývojem. Jak uvádí Piaget (1966,1970), řeč nebo jakýkoliv znakový systém umožňuje přechod do fáze symbolického, předpojmového myšlení a následně i na vyšší úroveň abstrakce. Řečová funkce je v mozku lateralizována do levé hemisféry, závisí na ní analýza mluveného projevu, zpracování sluchového i zrakového vnímání. Porucha řeči může být způsobena poškozením v této oblasti mozku.

V současné škole by byla výuka bez verbální komunikace na dosavadní úrovni prakticky nemožná. Učitel nejenže dítěti sděluje prostřednictvím řeči nejrůznější informace a požadavky, ale také se dozvídá, jak dítě látku zvládlo. To znamená, že řeč je nejen prostředkem výuky, ale i prostředkem kontroly jejích výsledků, jak píše Vágnerová (1997) . Pokud dítě není na požadované úrovni řečového vývoje, bude se hůře orientovat, nebude schopné rozumět sdělení učitele. Tyto obtíže v porozumění nebo v omezení aktivního řečového projevu působí pro dítě jako zátěž, protože dítě se na ni koncentruje natolik, že mu nazbývá čas ani energie na další činnosti s výukou související. Přímoou úměrou jsou potom neadekvátní reakce a nesprávné odpovědi a automaticky se dostává do role žáka neúspěšného, ne-li problematického. Z toho potom samozřejmě vyplývají sekundární následky jako strach ze školy, úzkost a nechuť učit se. Tyto sekundární následky negativně ovlivňují socializační rozvoj dítěte. Verbální projev můžeme chápat jako jeden ze znaků vlastní identity, který je významným sociálním aspektem jedince. Dítě, které špatně mluví, bývá laickou veřejností považováno spíše za méně inteligentní. Pokud je porucha verbálního projevu nápadná, může fungovat dle Vágnerové (1997) jako sociální stigma, které dítě značně handicapuje.

Ve vztahu učitel-žák se může jakákoliv porucha projevit změnou v jejich komunikaci i akceptování dítěte, protože pokud komunikační partner řeč dobře neovládá, může být automaticky hůře ohodnocen a také se může stát, že bude odmítán. Je to dáno tím, že



komunikace je namáhavá nejen pro toto dítě, ale vyžaduje značné úsilí i od ostatních a lidé se jí raději vyhýbají. Vlivem těchto nepříjemných zkušeností začne dítě prožívat komunikaci jako neuspokojující a samo se jí začne vyhýbat. V průběhu školního věku se porucha v komunikaci začíná promítat i do sebehodnocení dítěte. Za těchto okolností mohou být komunikační deficity příčinou sociální izolace, což vede k nedostatku sociálních zkušeností, je snížen status takového dítěte. Často může zátěž adaptace na nové a náročné prostředí u dětí sociálně nepřipravených nebo dětí s řečovým handicapem způsobit neurotické poruchy řeči jako je koktavost a mutismus nebo může prohloubit dosavadní řečový handicap.

## Nonverbální komunikace

*„Nonverbální komunikace je založena na určité informační hodnotě pohybových projevů jedince, tj. Mimice, pantomimice, gestikulaci, držení těla a vzdálenosti komunikačních partnerů.“*, Vágnerová (1997,s.131). Určité aspekty jsou obsahem i prozodie řeči, jako tempo, hlasitost apod., význam mají i vzájemné dotyky, pokud se v komunikaci vyskytují. Neverbální prvky komunikace nemusí být vždy úmyslné, ale mohou být mimovolní a nevědomé. Tímto způsobem jsou sdělovány především emoce, pocity a postoje.

Mnohé způsoby neverbálního sdělení mají vrozený základ, např. mimické vyjádření strachu, odporu, radosti apod. Schopnost vnímat a chápat rozdíly neverbálních komunikačních projevů nazýváme *empatie – vcítění*. Tato schopnost by měla být dána především učitelům, protože právě pro ně je neverbální složka komunikace s dítětem cenným zdrojem informací.

Velký význam v neverbální komunikaci zastupuje způsob **držení těla**, dle kterého můžeme poznat dítě bázlivé nebo málo sebevědomé – svěšená ramena, sklopená hlava, dívá se na zem apod. Dalším aspektem je vzdálenost, kterou komunikační partneři

spontánně udržují - **proxemika**, tím můžeme získat informaci o jejich vzájemném vztahu – důvěře, uvolněnosti nebo naopak strachu, napětí, nedůvěře. **Haptický, tj. dotekový kontakt** bývá projevem intimnějšího vztahu nebo ochranné nadřazenosti.

Významnou součástí neverbální komunikace je **oční kontakt**, který je považován za první komunikační projev vůbec, objevuje se bezprostředně po narození dítěte a pro matku i novorozence představuje významnou specifickou stimulaci. I v našem sociokulturním prostředí má tradiční význam – pohled z očí do očí znamená otevřenost a důvěru, naopak uhýbání pohledu bývá chápáno jako nečistého svědomí, i když tento moralizující výklad není přesný a může mít mnoho dalších příčin od nízkého sebevědomí, nejistoty a strachu po projevy hyperaktivity apod. Zde se znovu dostáváme k potřebě empatie, kdy empatický učitel by měl takové odchylky odhalit a tolerovat a nezvyšovat nejistotu a napětí dítěte.

Součástí neverbální komunikace je **vlastní zevnějšek**. Hodnocení podléhá různým stereotypům typickým pro danou společnost a bývá mnohdy nepřesné nebo zcela nesprávné.

Odborníci rozlišují mimické a gestikulační projevy vzhledem k věku. Právě u dětí, zejména mladšího školního věku, bývají tyto projevy obvykle živější, vyjadřují jejich emocionální ladění i postoj ke škole v jeho aktuální podobě mnohem jednoznačněji, než by byly schopny vyjádřit verbálně. Ovšem můžeme se setkat i s emočně inhibovaným dítětem, které bývá hypomimické, to znamená, že má výrazně omezenou gestikulaci. V této souvislosti někdy dochází k útlumu řečové komunikace, který může vyústit až v mutismus.

Značný význam má gestikulace v pubertě. Tak jak dítě mladšího školního věku vyjadřuje své pocity neverbálně, protože verbálně na to mnohdy není vyspělé, tak naopak dítě v pubertě ví, že mnohé pocity ve verbální podobě nemohou být sděleny, protože by mohl být překročen práh únosnosti a slušnosti, vyjadřuje se o to častěji gesty a mimikou. Typickým příkladem jsou různé „pubertální obličej“, klátění apod., které jsou dostatečně

výmluvným sdělením o postojích pubescenta k autoritám. Komunikační význam má u těchto dětí i úprava zevnějšku. Vyjadřují svoje postoje ke světu, odmítnutí rolí dospělých, projevují svoji „*samostatnost*“, což se jim tímto způsobem vyjadřuje snadno. Mnohdy je toto sdělení o určité identitě klamné, dospívající není tím, jakou masku nese, což souvisí to s jeho nejistotou a hledáním.

Zajímavým jevem ve vzájemné komunikaci učitele a žáka je poměr výšky jejich postav. Mladší děti a jejich malá postavička je symbolickým vyjádřením jejich role podřízeného ve vztahu k učiteli. V dospívání se tento poměr začíná měnit a většina pubescentů či adolescentů s chutí využívá a v jejich mimice i pohledu můžeme vnímat uspokojení z možnosti dívat se na učitele „shora“. Učitele tyto projevy samozřejmě zlobí a provokují, ale ze strany dospívajícího jde opět spíš o demonstraci. Tento problém se obyčejně vyskytuje na počátku adolescence. Pokud by skutečně došlo k porušení vztahu k autoritě, tak by to záviselo na jiných faktorech.

Mateš a Křivohlavý (1995) shrnuli jednotlivé oblasti neverbální komunikace do několika skupin.

### **Jednotlivé oblasti neverbální komunikace:**

- ⇒ Sdělování pohledy – řeč očí, která je dána četností pohledů, mrkáním, ale třeba i velikostí zornic jako ukazatelů hladiny emocí.
- ⇒ Sdělování výrazem obličeje – jedná se o mimická sdělení emocí.
- ⇒ Sdělování pohyby – kinetika, rozsah pohybů souvisí s intenzitou emocionálního prožívání situace.
- ⇒ Sdělování fyzickými postoji – jedná se o konfiguraci všech částí těla, polohu těla, rukou, hlavy; souhlasný fyzický postoj vyjadřuje shodu, ale může se během sociální komunikace měnit.
- ⇒ Sdělování gesty – gestika, váže se na určitou kulturu.
- ⇒ Sdělování dotykem – haptika, jde o způsob podání rukou.

- ⇒ Sdělování vzájemným přiblížením a oddálením – proxemika, ukazatel odstupu nebo sociální blízkosti; zahrnuje rovněž vzájemnou polohu komunikujících, tj. kdo si kam a vedle koho sedne.
- ⇒ Sdělování úpravou zevnějšku a prostředí, způsobem oblékání, úpravou vlasů apod.

## **2.2 Zastoupení komunikace v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání**

Rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP ZV) vycházejí z nové strategie, zdůrazňující klíčové kompetence, jejich provázanost se vzdělávacím obsahem a uplatnění získaných vědomostí a dovedností v praktickém životě. Základní vzdělávání navazuje na předškolní vzdělávání a na výchovu v rodině. Je jedinou etapou vzdělávání, kterou povinně absolvuje celá populace žáků ve dvou navazujících stupních. Jedním z cílů základního vzdělávání je **vést žáky k všestranné, účinné a otevřené komunikaci**.

Jednou z klíčových kompetencí vymezených RVP ZV je **kompetence komunikativní** (RVP ZV, 2005). Dítě se učí formulovat a vyjadřovat své myšlenky a názoru, vyjadřovat se výstižně, souvisle a kultivovaně nejen v řečovém projevu, ale i v písemném. Učí se naslouchat, promlouvat k druhým, účinně se zapojovat do diskuse, obhajovat svoje názory a argumentovat vhodným způsobem. Postupně by se měl žák naučit využívat získané komunikativní dovednosti k vytváření vztahů potřebných k plnohodnotnému soužití a kvalitní spolupráci s ostatními lidmi.

Vzdělávací obsah RVP ZV je orientačně rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí, z

nichž jako první je **jazyk a jazyková komunikace**, která zaujímá stěžejní postavení ve výchovně vzdělávacím procesu. Dobrá úroveň jazykové kultury patří k podstatným znakům všeobecné vyspělosti absolventa základního vzdělávání. Obsah této vzdělávací oblasti se realizuje v Českém jazyce a literatuře, v Cizím jazyce a Dalším cizím jazyce.

Dovednosti získané v oboru **Český jazyk a literatura** jsou potřebné nejen pro kvalitní jazykové vzdělávání, ale i pro další osvojování poznatků v jiných oblastech vzdělávání. Vzdělávací obsah má komplexní charakter, ale pro přehlednost je v rámci RVP ZV rozdělen do tří složek, které se vzájemně prolínají (RVP ZV, 2005).

### **Tři složky vzdělávacího obsahu Český jazyk a literatura:**

- 1. Komunikační a slohová výchova**, kde se žáci učí vnímat a chápat různá jazyková sdělení, číst s porozuměním, kultivovaně psát. Ve vyšších ročnících se učí posuzovat formální stránku textu a jeho výstavbu
- 2. Jazyková výchova**, kde žáci získávají vědomosti a dovednosti k osvojování si spisovné podoby českého jazyka. Vede žáky k přesnému a logickému myšlení, které je základním předpokladem jasného, přehledného a srozumitelného vyjadřování.
- 3. Literární výchova**, kdy žáci poznávají prostřednictvím četby základní literární druhy, učí se vnímat jejich specifické znaky a postihovat umělecké záměry autora. Učí se formulovat vlastní názory o přečteném, rozlišovat literární fikci od skutečnosti. Postupně získávají základní čtenářské návyky i schopnost tvořivé recepce, interpretace a produkce literárního textu.

Verbální i neverbální komunikace se může vhodně rozvíjet i prostřednictvím

**Dramatické výchovy**, která je v RVP ZV zařazena jako doplňující vzdělávací obor. Žák se naučí zvládat základy správného tvoření dechu, hlasu, artikulace a správného

držení těla, dokáže hlasem a pohybem vyjadřovat základní emoce a rozpoznávat je v chování druhých. Zkoumá témata a konflikty na základě vlastního jednání, rozlišuje herní a reálnou situaci apod.

**Cizí jazyk a Další cizí jazyk** přispívá k chápání a objevování skutečností přesahující oblast zkušeností zprostředkovaných mateřským jazykem. Poskytují živý jazykový základ pro komunikaci v rámci integrované Evropy a světa.

Úspěšnost jazykového vzdělávání jako celku je závislá jak na výsledcích vzdělávání v jazyce mateřském i cizím, tak na tom, zda se jazyková kultura stane předmětem zájmu i všech ostatních oblastí základního vzdělávání.

## **2.3 Charakteristické rysy osobnosti dítěte s narušenou komunikační schopností**

Nedostatky v percepční i expresivní složce řeči negativně ovlivňují rozvoj **poznávacích procesů**. Jestliže je ztíženo vnímání mluvené řeči, pak se dítěti dostává méně verbálních podnětů. Je to spojeno s větším zatěžováním pozornosti i paměti a následnou únavou v běžné školní situaci, jeho rozumový vývoj stagnuje.

Nedostatky v řečové oblasti se odrazí i v **emoční oblasti**. Komunikační problémy vyvolávají negativní citové reakce, zvyšují napětí. Tyto situace vyvolávají obranné mechanismy, většinou mají charakter úniku, kdy dítě rezignuje a ztrácí motivaci nebo ovlivňuje vůli směrem ke zvýšenému úsilí překonávat potíže.

Narušená komunikační schopnost modifikuje celkové **sebehodnocení** dítěte, v kterém se v raném školním věku odrážejí hlavně nepříznivé reakce okolí, v pubertě

reaguje na poruchu řeči ještě citlivěji. Snadno začne mít pocit méněcennosti a jeho negativní sebehodnocení se stále prohlubuje. „*Porucha řeči je faktorem, který dítě izoluje a omezuje sociální kontakty jak kvantitativně, tak kvalitativně.*“ Vágnerová (1997,s.137). Řečový handicap může negativně ovlivnit rozvoj celé osobnosti.

V dětské skupině má komunikace specifický význam. Jestliže dítě ostatním verbálně nestačí, dětská skupina jej nepřijme. Tento tlak může být na jedné straně velmi účinný, protože děti, které mají potřebné předpoklady, se rychle naučí rozumět i mluvit. Jako důkaz lze poukázat např.na děti emigrantů, u nichž bývají až překvapivé pokroky ve verbální komunikaci. Ovšem děti, které potřebné předpoklady nemají mohou zůstat v izolaci a pak nutně potřebují pomoc učitele, jelikož je jediným s kým nakonec ve škole komunikují. U těchto dětí je zvýšené riziko výsměchu a negativního hodnocení spolužáky a následkem toho degraduje jejich sociální statut. **Sociální chování** dítěte s vadou řeči má svoje typické znaky. Vágnerová uvádí především plachost, sklon k introverzi a snaha nebýt středem pozornosti. Sociální tlak určitých situací zvyšuje četnost i závažnost některých řečových poruch, např.koktavosti. Tyto děti vyžadují nejen logopedickou péči, vhodné výchovné a někdy i psychoterapeutické vedení, aby se předešlo sekundárním následkům.

## 2.4 Děti z rodin s nižší sociokulturní úrovní

U těchto dětí chybí kvalitnější modely jazykové kompetence, jelikož rodiče užívají omezenější okruh slov, vyjadřují se jednoduchým způsobem, opakuji určitá slovní spojení, vulgarismy apod. Můžeme říct, že dítě nemá vhodný řečový vzor. Pro danou rodinu je tato komunikace běžná a vyhovující, ale pro nástup do školy je absolutně nedostatečná a dítě znevýhodňuje. Mnohdy se tyto děti opravdu neseťkali s ničím jiným a je pro ně nepochopitelné, že je tomu běžně jinak. Tyto děti jsou handicapovány nižší slovní

zásobou a vyjadřovací neobratností. Složitější projevy, jako je např. vyprávění vůbec nezvládnou, protože je od nich nikdo nechtěl a ani je nikdy neslyšely.

Ve škole mohou být určité výrazy a vyjádření chápány zcela odlišně a vyvolávat jiné reakce, než dítě očekává. Všechny tyto nedostatky a odlišnosti ztěžují adaptaci dítěte na roli žáka. Obvykle to vede k pocitu dezorientace, kdy dítě neví, co se od něj očekává, protože je zvyklé na zcela odlišný způsob komunikace.

Významné rozdíly v komunikačních kompetencích negativně ovlivňují školní adaptaci **romských dětí**, což je dáno tím, že jejich rodný jazyk – romština – je zcela odlišný od jazyka českého. Malá v roce 1984 uvádí, že romské dítě má při nástupu do školy v průměru pouhých 10% běžné slovní zásoby stejně starých českých dětí. Situace se sice od osmdesátých let výrazně zlepšila, ale otázka komunikace romských dětí v běžné škole je stále žhavá a diskutovaná. Vágnerová(1997) uvádí, že i dnes je mnohdy romské dítě ve stejné situaci jako kterékoliv dítě z jiné jazykové oblasti. Romská rodina se neliší jen jazykově, ale i ve způsobu oslovení dítěte, ve smyslu sdělení a svými nároky na reakci nebo odpověď dítěte.

*Komunikace je prostředkem, který slouží k výměně informací, názorů, postojů apod. Rozlišujeme komunikaci verbální, která je závislá na vývoji a úrovni řeči a komunikaci nonverbální, která zahrnuje oční kontakt, mimiku, gestiku, haptiku, proxemiku, konfiguraci všech částí těla. Komunikace je jednou ze základních klíčových kompetencí zastoupenou v RVP ZV.*



### 3 **Narušená komunikační schopnost u žáků základní školy**

***Narušenou komunikační schopnost*** – NKS (angl. communication disability) chápeme především jako odchylku od vžitě (kodifikované) jazykové normy v určitém jazykovém prostředí. Při definování NKS je třeba brát zřetel na světový trend, kdy se logopedická péče v zásadě nesmí zužovat jen na zvukovou rovinu jazykového projevu, ale musí být zachována i ostatní kritéria, vývojová - zda aktuální úroveň osvojení jazyka odpovídá příslušnému věkovému období, fyziologická kritéria - jestli je způsob mluvené řeči fyziologicky správný a další (Lechta, 2003).

*„Komunikační schopnost 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 expresivní a receptivní složku.*“ (Klenková, 2000,s.19).

Pragmalingvistický přístup ke komunikaci i k narušené komunikační schopnosti upřednostňuje při definování komunikační záměr a možnost jeho realizace. Důsledkem narušené komunikační schopnosti je diskrepantní komunikace. Diskrepantní komunikaci definuje Kralčák in Škodová (2003, s. 23) jako rozpor mezi komunikačním záměrem mluvčího a pochopením recipienta.

Lechta zahrnuje ve své definici jak komunikační záměr, tak aspekt jazykové normy. Komunikační schopnost může být narušena jak po stránce *verbální, tak neverbální, může být narušena forma mluvená nebo grafická*. Z hlediska průběhu komunikačního procesu může být narušena složka *expresivní* (produkce) či *receptivní* (porozumění řeči). Z hlediska času se může jednat o narušení *trvalé* (obvykle při těžším orgánovém poškození), či *přechodné*. Narušená komunikační schopnost se může projevit jako *vrozená vada řeči*, nebo jako *získaná porucha*. V celkovém klinickém obraze může dominovat, ale také být příznakem jiného, dominujícího postižení, onemocnění či narušení – symptomatické poruchy řeči. Narušení může být úplné (např. afázie úplná, dyslalie multiplex) nebo částečné (parciální). Člověk si své narušení může a nemusí uvědomovat.

**Příčiny NKS** jsou různé. Mezi základní dělení řadí většina odborníků příčiny *orgánové a funkční*. Z časového hlediska jsou to příčiny: *prenatální* (v období vývoje plodu), *perinatální* (během porodu) a *postnatální* (po narození).

Z *lokalizačního hlediska* k nejčastějším příčinám řadíme genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, centrální nervové soustavy i efektorů, nepříznivé vlivy prostředí.

**Za NKS nepovažujeme** *fyzilogickou nemluvnost* (nemluví-li dítě před dovršením prvního roku života, jde o přirozený jev), *vývojovou dysfluenci-neplynulost* (projevy neplynulosti řečového projevu okolo třetího roku života), *fyzilogická dyslalie* (nesprávná

výslovnost některých hlásek před pátým rokem života bez vážných orgánových odchylek, poruch sluchu apod.) a *fyzilogický dysgramatismus* (nesprávnosti v morfologicko-syntaktické rovině řeči do čtvrtého roku života).

U žáků základních škol se nejčastěji vyskytuje narušená komunikační schopnost v oblasti artikulace, plynulosti řeči, zvuku řeči, psychogenně podmíněné poruchy. Svá specifika má řeč u dětí se specifickými poruchami učení.

### 3.1 Poruchy artikulace

#### **DYSLÁLIE**

*„Nejčastější poruchou komunikačních schopností u dětí je dyslálie. Je to vada vývojová, která vzniká vývojem výslovnosti a která přetrvává do 6.-7. roku života dítěte, kdy se fixují mluvní stereotypy. Každé dítě musí ve vývoji projít obdobím, kdy má potíže při napodobování slyšených slov. Reprodukuje je často nesprávně, nemá ještě vytvořeny přesné akusticko-artikulační okruhy.“* (Klenková, 1998, s.9).

Na tom, že dyslálie je nejčastější poruchou komunikačních schopností u dětí se shodují všichni odborníci, zabývající se NKS – Matějček, Klenková, Lechta a další. Nesprávná výslovnost hlásek do pěti let věku dítěte je považována za fyziologickou dyslálii, do sedmi let za prodlouženou fyziologickou dyslálii. Poté je již nesprávná výslovnost zafixována a hovoříme o pravé dyslálii.

Mezi nejčastější **příčiny** vzniku dyslálie řadíme dědičnost, u které se názory různí. Lechta (1990) uvádí, že jde o tzv. nespecifickou dědičnost, nejde o zdědění konkrétního typu dyslalie, ale o zděděné artikulační neobratnosti, nebo o vrozenou řečovou slabost, způsobující vadnou výslovnost. Další příčinou může být *vliv prostředí* - nesprávný řečový vzor, nevhodné výchovné prostředí, zanedbávající výchovou dochází u dětí k vadám

výslovnosti. Ovšem i trestání, napomínání, výsměch v období, kdy ještě není výslovnost dětí ustálena, může způsobit fixaci nesprávné výslovnosti. *Poruchy dálkových analyzátorů-narušené sluchové a zrakové vnímání*, především nepoznaná nedoslýchavost, zvláště percepčního typu, kdy trpí slyšení vysokých tónů, způsobuje, že dítě nerozlišuje správně jednotlivé hlásky (především sykavky). Jsou narušeny i modulační faktory. Někdy dítě nerozlišuje jednotlivé zvuky, nediferencuje jednotlivé fonémy – jde o poruchu fonemického sluchu. Sovák (1978) říká, že tato schopnost se u člověka vyvíjí od dětství a dosahuje dokonalosti nestejného stupně. Nedostatky fonemického sluchu mohou být příčinou nesprávné výslovnosti. Vady zraku mohou být také příčinou nedostatků ve výslovnosti. Nevidomé dětinemohou odezírat pohyby artikulačních orgánů, což se odráží v nedostacích výslovnosti. Větší výskyt vad výslovnosti je u dětí slabozrakých i nevidomých, než u dětí vidících. I děti, které jsou vychováváné *bez dostatku citu, citově deprivované*, se opožďují ve vývoji řeči. Řečovou produkci a percepci ovlivňuje *poškození dostředivých a odstředivých nervových drah, poruchy centrálního nervového systému* mohou způsobit vážná postižení s různými symptomy, např. dyslálii. Klenková (1998) řadí mezi příčiny *poruchy řečového neuroefektoru*, tj. poruchy v motorické oblasti, kde sehrávají důležitou roli různé kompenzační mechanismy.

**Z hlediska vývojového** rozlišujeme dva typy. *Fyziologickou dyslálii* do sedmi let věku dítěte a *patologickou dyslálii*, kdy dítě není schopno osvojit si tvoření některých hlásek či skupin. Škodová a Jelička (2003) rozčlenili projevy narušené výslovnosti do tří skupin. **Mogilálie** znamená vynechávání problematické hlásky v řeči. Např. místo slova tráva, řekne dítě táva. **Paralálie** je nahrazování problematické hlásky jinou. Např. místo tráva, tláva. **Dyslálie** je chybné tvoření hlásky. Dítě se snaží vyslovit správnou hlásku, ale nedaří se mu to. Pro diferenciaci chybného tvoření různých hlásek užíváme terminologii, kdy použijeme řecký název hlásky, ke kterému přidáme koncovku – izmus. Např. r – rotacizmus, ř – rotacizmus-bohemicus, sykavky - sigmatizmus.

Pokud se zaměříme na **klasifikaci** dyslálie, pak existuje několik hledisek.

**Z hlediska vývojového** rozlišujeme dva typy. *Fyziologickou dyslálii* do sedmi let věku dítěte a *patologickou dyslálii*, kdy dítě není schopno osvojit si tvoření některých hlásek či skupin.

*„Rozlišení obou typů dyslálie má zásadní význam pro vedení a způsob logopedické nápravy. Vymezení kritérií pro hodnocení odchylky fyziologického a patologického způsobu tvoření hlásek není jednotné. Základními hledisky jsou věk dítěte, jeho pohlaví a inteligence. Právě u věku dítěte jsou největší disproporce v hodnocení vývoje výslovnosti a volby vhodné doby pro začátek logopedické péče. Podle posledních šetření počet dyslálií v období do šestého roku kulminuje a pak se prudce snižuje.“ (Škodová, Jedlička, a kol. 2003, s. 330).*

**Z hlediska etiologie** rozlišujeme *funkční dyslálii*, která vzniká u dětí s nedostatečnou senzickou nebo motorickou schopností a *organickou dyslálii*, která vzniká důsledkem narušení dostředivých a odstředivých drah, narušení centra řeči, dále při anatomických a inervačních odchylkách mluvidel.

**Z hlediska místa poškození** rozlišujeme dle Dvořáka (1999) a Lechty (1990) dyslálii *akustickou* (vady a poruchy sluchu), *centrální* (vady a poruchy CNS), *dentální* (anomálie zubů), *labiální* (defekty rtů), *palatální* (anomálie patra), *linguální* (anomálie jazyka).

**Z hlediska kontextu** dělí Škodová a Jedlička (2003) dyslálii na *hláskovou*, která se týká izolovaných hlásek, *slabikovou*, u níž dochází k disimilaci a *slovní*, při které dítě slabiky přesmykuje nebo vynechává.

**Z hlediska rozsahu** rozlišuje Lechta (1990):

*dyslálii levis -parcialis*, při které je jen několik hlásek špatně vyslovováno (např. č-š-ž, r-ř), *dyslálii multiplex – gravis*, u které je rozsah vadně tvořených hlásek větší, ale řeč je

srozumitelná,

*dyslalie universalis* – *mnohočetná*, kdy řeč je zcela nesrozumitelná, výslovnost většiny hlásek je chybná.

Lechta dále rozlišuje dyslálii monomorfní – parciální (v jednom artikulačním okrsku) a polymorfní (zasahuje do více artikulačních okrsků).

U dětí s dyslálií by měla **logopedická péče** začít již v předškolním věku, dokud není vadná výslovnost fixována. Vhodné je posouzení logopeda již kolem čtvrtého roku dítěte. Po důkladné diagnostice nastupuje reedukace řeči, při které se logoped zaměřuje na obsahovou stránku řeči a později na výslovnost jednotlivých hlásek. Od počátku je důležité cvičení *oromotoriky*. Jsou-li mluvidla dobře rozcvičena, vyvozování hlásek je rychlejší a snadnější. Po přípravných cvičeních a *vyvozování hlásek* nastupuje *fixace hlásek* a na závěr jejich *automatizace* do běžné řeči.

Při logopedické péči je důležité i *rozvíjení fonemického sluchu*. Lechta (2005) uvádí, že ze zkušenosti řady logopedů je zřejmá úzká souvislost mezi tréninkem fonemického uvědomování a korekcí nesprávné výslovnosti. Dítě sice dokáže vyslovit hlásku správně, ale nedokáže ji správně umístit do slova, neslyší kam hláska patří, nerozliší slova, která se liší jednou podobně znějící hláskou (např.: třída x křída, miska x Micka). Při rozvíjení řeči zapojujeme i další smysly (hmat, zrak i čich a chuť).

Při péči o dyslalika je důležitá spolupráce logopeda, foniatra a u těžších případů i psychologa. Dále učitelky MŠ, ZŠ a rodičů, jejichž domácí péče je nezbytná. Jen kvalitní a intenzivní péče může vést k úspěšné reedukaci poruchy. Přetrvávající dyslálie může mít nepříznivý vliv na celkový vývoj dítěte, na jeho povahové vlastnosti i na prospěch ve škole (Klenková, 1998).

## 3.2 Poruchy zvuku řeči

## **HUHŇAVOST – RINOLALIA**

*„Při huhňavosti jde o patologicky změněnou nosovost. Nosovostí nazýváme nosní a nosohltanovou rezonanci hlasu i hlásek. Za normálních okolností je zvlášť silná nosovost jen u hlásek zvaných nosovky (m, n, ň), minimální je u explozív a sykavek.“*  
(Sovák, 1984, s.189).

Rinolalii dělíme na hypernazalitu, hyponazalitu a smíšenou nazalitu, z nichž každá má jinou etiologii i symptomatologii.

### **Zavřená huhňavost (rhinolalia clausa)-hyponazalita**

- je projevem patologicky snížené nosovosti. Rezonanční prostor dutiny nosní a nosohltanové je „zavřen“, tj. omezen. Příčinou toho bývá přechodně rýma, dlouhodobě patologické změny. Nejčastější příčinou hyponazality je adenoidní vegetace - zbytnělá nosní mandle (Klenková, 2006). Léčba se zaměřuje na uvolnění uzávěru nejčastěji lékařským zákrokem.
- příznaky na řeči se vyznačují tím, že patologicky sníženou nosovostí se deformuje zvuk hlavně nosovek: *m* zní jako *b*, *n* jako *d*. K ošetření dítěte po operaci nosní mandle patří nácvik nosního dýchání.

### **Otevřená huhňavost (rhinolalia aperta)-hypernazalita**

je patologicky zvýšená nosní rezonance při mluvení. Vzduch při mluvení uniká nosem a tím se mění barva hlásek. Nejnápadnější změny jsou u samohlásek *u, i*. Nejméně se mění neutrální hláska *a*.

- příčinou je nedostačující nebo narušená funkce patrohltanového závěru buď jeho přímým poškozením, nebo vývojovou deformací. Dále jsou to obrny měkkého patra. Organové změny mohou být způsobeny úrazem, častěji však vývojově, a to buď jako vrozené zkrácení měkkého patra, anebo jako rozštěp patra.

**Smíšená huhňavost (rhinolalia mixta)** je kombinací hypernazality a hyponazality na základě velofaryngeální insuficience – patrohltanové nedostatečnosti – s mechanickou

překážkou v dutině nosní (Klenková, 2006).

## ***PALATOLÁLIE***

Palatolálie je vývojová vada řeči, která **vzniká na základě vrozeného rozštěpu patra**, ke kterému dochází poškozením embrya ve 4.-9. týdnu těhotenství.

**Příčinou** rozštěpu může být dědičnost, nejrůznější škodliviny (chemické a jiné toxické látky, RTG a jiné záření), nedostatečná výživa matky v těhotenství, infekční nemoci v době těhotenství.

**Charakteristivými rysy** palatolalie je otevřená huhňavost, porušená výslovnost, jelikož artikulační místa jsou posunuta dozadu za rozštěp, porucha mimiky, časté jsou i poruchy sluchu.

**Péče** o děti s palatolálií musí být komplexní. Ošetření rozštěpu je věcí lékařskou (plastická chirurgie), následuje péče logopedická (Klenková, 2000).

## **3.3 Poruchy plynulosti řeči**

Do této skupiny poruch řeči patří **koktavost (balbuties)** a **breptavost (tumultus sermonis)**. Při diagnostice je nutné tyto poruchy odlišit a následně zvolit také odlišný terapeutický přístup. Diagnostikou a následnou terapií koktavosti i breptavosti se musí zabývat odborník-logoped.

### ***KOKTAVOST***

Koktavost patří k nejtěžším druhům narušené komunikační schopnosti. Před dvaceti lety byla koktavost v odborných publikacích uváděna jako funkční porucha a ještě donedávna se považovala za neurózu řeči. Poslední dobou se odborné úvahy odklánějí od pouhé funkční poruchy a neurózy, k poruše vzniklé na orgánovém podkladě



(Peutelschmiedová, 1994).

Lechta (1990) pokládá koktavost za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů účastnících se na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým (klonickým nebo tonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.

Koktavost má velmi širokou škálu projevů a můžeme říci, že se nenajdou dva balbutici se stejnými projevy. Jsou koktaví, kteří se jenom občas zadrhnou a naopak existují lidé, kteří trpí vnitřní koktavostí, překonávají křeč v oblasti hrtanu a pak najednou vyhrknou. (Peutelshmiedová, 1994).

**Příčina koktavosti** není doposud úplně známá. Jisté je, že koktavost nezpůsobuje jedna, ale celý komplex příčin. Odborná literatura uvádí jako příčiny: *dědičnost* (vrozené dispozice), *negativní vlivy prostředí* (přísné tresty, lhostejná výchova, přecvičování leváků, upozorňování dítěte na neplynulost řeči), *psychotrauma* (úlek, šok, hospitalizace), *orgánové příčiny* (obtíže při porodu, neurologický nález).

Na vzniku koktavosti se většinou nepodílí jen jedna příčina, ale dochází k propojení několika z nich (Klenková, 2000).

**Příznaky koktavosti** se projevují při *dýchání*, které je mělké a přerývané, *fonaci* (tvorba hlasu), kdy křeče hlasivek způsobují tvrdý hlasový začátek i *artikulaci*, kdy během mluvního projevu dochází ke křeči mluvních orgánů a tím ke tonické formě (napínání první hlásky), nebo klonické formě (trhané opakování hlásek, nebo slabik). Dále se objevuje *dysprozodie* (řeč je monotónní, má kolísavé tempo), *embolofrázie* (řeč obsahuje slovní vmetky, jimiž si balbutik pomáhá překonat křeč mluvidel) a *parafrázie* (balbutik se vyhýbá slovům, které pro něj představují problém) (Klenková, 2000).

Velmi často se u balbutiků objevuje negativní postoj k verbální komunikaci, tzv. **logofogie**. Můžeme také pozorovat **narušené koverbální** chování, jako motorický neklid, přešlapování, mrkání, žvákání apod.

Každý případ koktavosti je individuální a odlišný, proto je potřeba zvolit **individuální a specifický přístup**. Musíme mít na paměti, že neexistuje jednoduché řešení. Pro terapii

koktavosti je rozhodující vztah mezi klientem a logopedem, při kterém je důležité porozumění a vzájemná důvěra.

### **BREPTAVOST**

Breptavost se projevuje extrémně zrychleným tempem řeči. Podle výzkumů posledních let patří mezi **příčiny** breptavosti *dědičnost, nález na EEG*, tedy organický původ a často se vyskytující *LMD*.

Mezi **příznaky** breptavosti řadíme především *zrychlené tempo řeči, chybná výslovnost, poruchy dýchání i hlasu, specifické projevy chování* (impulsivita, roztržitost...). Opět je narušeno i *koverbální chování* (Klenková, 2000).

*„Základním příznakem breptavosti je zrychlené tempo řeči. Zrychlení dosahuje takové míry, že mluvní aparát nestačí motoricky řeč realizovat. Dochází tak k redukci počtu hlásek ve slovech, vypouštění koncovek slov, splývání několika hlásek, a tak se projev mění v nesrozumitelné zvuky, tzv. bláboly (tachyfemie). Postižená osoba si svůj stav, na rozdíl od koktavosti, neuvědomuje.“* (Lejska, 2003, s.107).

Základem **terapie** je správný řečový vzor a dostatečně dlouhá doba nácviku s pravidelnými kontrolami, které mají přetrvávat i později, aby nedošlo k recidivě (Lechta, 1990).

## **3.4 Psychogenně podmíněné poruchy**

K těmto poruchám řadíme **mutismus**, který zahrnuje poruchy řeči se společným hlavním symptomem – náhlá ztráta schopnosti užívat řeč na neurotickém nebo psychotickém základě, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému (Lechta, 2003).

**Elektivní mutismus** (volbu dávající, zvolený), **selektivní mutismus** (vybraný, výběrový) – ztráta řeči, oněmění, útlum artikulované řeči. Jak uvádí Klenková in Vítková (2004, s.113) „*jedná se o výběrovou ztrátu řeči, která je spojena s negativistickým postojem. Projevuje se útlumem řeči za určitých okolností a vůči určitým osobám. Diagnostikuje se, trvá-li nejméně jeden měsíc.*“

Tento typ mutismu je nejčastější právě u dětí mladšího školního věku, kdy v počátku školní docházky nemluví ve škole např. s učitelkou, ale doma nebo s kamarády komunikuje normálně. Neverbální komunikace je u některých dětí zachována, někdy mohou i šeptat nebo odpovídat jednoslovně. Nelze uplatňovat autoritativní přístup, jedinci jsou velmi citliví na nevlídnost, pokárání. K dítěti musíme přistupovat obezřetně, nikdy jej nenutíme do verbální komunikace! Pokud se nepodaří navázat kontakt, je nutné vyhledat odbornou pomoc pediatra, logopeda, psychologa, případně psychiatra.

Lechta (2003) považuje elektivní mutismus za primárně podmíněnou poruchu, kterou lze ve všeobecné rovině interpretovat jako *maladaptivní obranný mechanismus*, který je reakcí na neuspokojení základních potřeb dítěte.

**Terapii mutismu** zajišťuje tým odborníků – foniatr vyloučí organický podklad a vybaví hlas, psycholog odstraní při psychoterapii příčinu a logoped vytvořený hlas využije k tvorbě hlásek, slabik, slov a vět. Dítě nenápadně vtahujeme do činností. Vhodná je skupinová terapie, kolektivní, improvizální a rytmické hry.

### **3.5 Řeč u dětí se specifickými poruchami učení**

Specifické poruchy učení (SPU) zahrnují dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii, dyspraxii, dyspínii a dysmuzii.

U dětí s SPU je narušena především grafická stránka jazyka, což souvisí s jejich handicapem, ale i po stránce verbální a nonverbální se u těchto dětí objevují jisté zvláštnosti, které nazýváme specifické poruchy řeči a je to tzv **specifický logopedický nález**.

Zelinková (2000) uvádí, že specifický logopedický nález zahrnuje dvě složky, **artikulační neobratnost a specifické asimilace**. Artikulační neobratnost spočívá v tom, že dítě umí vyslovovat izolované hlásky i celá slova, ale artikulace je namáhavá, těžkopádná a nápadně neobratná. Řeč může být někdy obtížně srozumitelná. Specifické asimilace se týkají sykavek a měkčení. Jde o poruchu rozlišování artikulačně nebo akusticky blízkých hlásek, pokud se vyskytují v rychlém sledu (např.slovo cvrčci) nebo slova dlouhá (lokomotiva) nebo slova s předponou nejne (nejnebezpečnější) apod.

Důležitý je **jazykový cit**, který umožňuje používat gramatickou stránku jazyka bez jejího předchozího učení. Tento cit není většinou dětem s SPU vlastní.

*Narušenou komunikační schopnost musíme vnímat z hlediska všech jazykových rovin. NKS rozlišujeme z několika hledisek. Nejčastější NKS u žáků ZŠ je porucha artikulace – především dyslálie, dále porucha plynulosti řeči – breptavost a koptavost, porucha zvuku řeči – huhňavost a palatolálie. U dětí se specifickými poruchami učení je typický specifický logopedický nález, který zahrnuje artikulační neobratnost a specifické asimilace.*

## **4 Analýza narušené komunikační schopnosti u dětí mladšího školního věku**

### **4.1 Vymezení cíle, metodologie práce**

Cílem tohoto výzkumu byla analýza narušené komunikační schopnosti u dětí mladšího školního věku, srovnání úrovně logopedické intervence ve městě a na vesnici a zjištění zkušenosti rodičů, jako laické veřejnosti o informovanosti potřeby logopedické péče.

Výzkum měl kvantitativní charakter. Technikou výzkumu byl zvolen dotazník, který je přílohou č.1. Byl určen rodičům dětí 1. a 2. tříd základních škol. Dotazník obsahoval 19 otázek, z čehož bylo 7 otázek otevřených, 10 polouzavřených a 2 otevřené otázky. V závěru dotazníku měli rodiče možnost vyjádřit své názory a zkušenosti s logopedickou intervencí u svého dítěte. Analytickou jednotkou byl rodič dítěte.

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny tyto hypotézy:

**Hypotéza H1:** *„U dětí narozených jako nejmladší se NKS vyskytuje častěji než u dětí prvorozených (nejstarších nebo jedináčků).“*

**Hypotéza H2:** *Děti s narušenou komunikační schopností mají častěji odklad školní*

*docházky než děti bez NKS.“*

**Hypotéza H3:** *„Narušená komunikační schopnost po zahájení školní docházky se vyskytuje častěji u chlapců než u dívek.“*

**Hypotéza H4:** *„Rodiče dětí docházejících do základní školy ve městě jsou s výsledky logopedické péče více spokojeni než rodiče dětí docházejících do ZŠ na venkově.“*

## **4.2 Charakteristika zařízení v nichž probíhalo šetření a charakteristika výzkumného vzorku**

Pro svůj výzkum jsem si vybrala jednu základní školu v Brně, dvě základní školy na vesnici, z toho jednu dvojtřídní s prvním až pátým postupným ročníkem a jednu základní školu v malém městě.

**Cyrlometodějská základní škola, Lerchova 65 v Brně** je křesťanská škola, která však respektuje svobodu vyznání. Svou činnost zahájila 1. září 1992. Má 23 tříd, 575 žáků a 33 učitelů. Mezi církevními školami v České republice je školou největší. První i druhé ročníky jsou po třech třídách, které zajišťují výuku 21 -24 žákům. Škola úzce spolupracuje s mnoha organizacemi. Vhodným způsobem se prezentuje na veřejnosti. Pořádá besídky, divadelní představení, soutěže, vánoční akademie, vernisáže výstav umělců, celoškolské slavnosti a dny otevřených dveří. Žáci se účastní olympiád, sportovních soutěží a celoškolských akcí. Škola je zapojena do evropské spolupráce škol

a účastní se mezinárodních projektů.

**Základní škola Lesonice, okres Třebíč**, je dvojtřídní, s prvním až pátým postupným ročníkem, ve kterých je vzděláváno třicet osm žáků z obce Lesonice a čtyř přilehlých obcí. V prvním a druhém ročníku se vzdělává 11 žáků. V základní škole je jako nepovinný předmět vyučováno náboženství. Žáci mohou rozšiřovat své znalosti v jedenácti zájmových kroužcích, které jsou zaměřené na základy zdravotní výchovy, turistiku, rukodělné práce, oblast výtvarnou a hudební. Škola je garantem kulturního života v obci, úzce spolupracuje s obcí a rodičovským sdružením.

**Základní školu Nikolčice v okrese Břeclav** navštěvuje v letošním školním roce celkem 178 žáků. V sousední obci Diváky, se kterou základní škola spolupracuje, je umístěno detašované pracoviště pro žáky první a druhé třídy, které navštěvuje 22 žáků. Žáci z Nikolčic jsou pod dozorem vyučující na výuku převáženi hromadnou dopravou. Ve škole pracuje třináct učitelů a dvě vychovatelky. Převážná většina učitelského sboru nesplňuje podmínky odborné a pedagogické způsobilosti. Na 1. stupni je situace nejhorší. Vyučují zde pouze dvě kvalifikované učitelky, ostatní jsou nekvalifikovaní nebo zde učí učitelé z 2. stupně. Na 2. stupni je osm učitelů, polovina z nich jsou kvalifikovaní, jeden dokončuje požadované studium na vysoké škole. Pozitivní stránkou personálních podmínek je nezadatelný zájem a nadšení všech učitelů o výchovně vzdělávací práci, jejich velmi dobré až vynikající zkušenosti a dostatečná délka praxe.

**Základní školu ve Svatce na Partyzánské ulici v okrese Žďár nad Sázavou** navštěvuje 163 žáků, z toho 12 žáků první a 13 žáků druhou třídu. Vyučuje zde 15 pedagogických pracovníků, z toho 4 učitelky a 1 vychovatelka na prvním stupni. Výuka je doplněna hodinami náboženství, které vyučuje katechetka. Již druhým rokem pracuje při ZŠ keramická dílna. Škola nabízí svým žákům možnost několika zájmových kroužků,

aktivně se účastní olympiád a soutěží.

Výzkumný vzorek tvořilo 138 žáků prvních a druhých tříd, kterým byl předán dotazník pro rodiče. Polovina předaných dotazníků byla určena pro rodiče dětí prvních a druhých ročníků školy brněnské, druhá polovina byla určena rodičům prvňáků a druháků z ostatních tří škol dle počtů žáků v prvním a druhém ročníku. Návratnost dotazníků však byla pouze necelých šedesát pět procent, proto je pro výzkum využito jen 89 dotazníků. V tabulce č. 1 je přesně uvedena návratnost dotazníků z jednotlivých základních škol jak v početním zastoupení tak v procentech.

Tabulka č.1: Návratnost dotazníků v jednotlivých ZŠ

	Počet předaných dotazníků	Počet navrácených dotazníků	Navrácené dotazníky v %
CMCZŠ Lerchova	80	45	56,3%
ZŠ Lesonice	11	6	54,5%
ZŠ Nikolčice	22	20	90,9%
ZŠ Svratka	25	18	72,0%
<b>CELKEM</b>	<b>138</b>	<b>89</b>	<b>64,5%</b>

V CMCZŠ bylo rozdáno 80 dotazníků, z nichž se navrátilo 45 (56,3%), v ZŠ Lesonice 11 dotazníků, návratnost 6 dotazníků, což je 54,5%, v ZŠ Nikolčice byla návratnost dotazníků nejúspěšnější, 90,9%, z 22 se vrátilo 20 a v ZŠ Svratka se z 25 dotazníků vrátilo 18, tedy 72% dotazníků. Z celkových 138 dotazníků bylo navráceno 89 dotazníků, které tvoří 64,5% všech dotazníků.

### 4.3 Vlastní výzkumné šetření a analýza výsledků výzkumu



V následujících vyhodnoceních, tabulkách a grafech jsou zpracovány údaje z přijatých dotazníků, kterých bylo 89.

## VÝSKYT NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

Získané údaje jsem rozdělila do tabulky č. 2 následovně:

- dle pohlaví dětí
- dle školy ve městě (brněnská škola) a ve školách na vesnici (zde jsou zahrnuty ostatní tři školy)

Tabulka č.2: Výskyt narušené komunikační schopnosti u chlapců a děvčat

	DÍVKY				CHLAPCI			
	S NKS		Bez NKS		S NKS		Bez NKS	
<b>MĚSTO</b>	<b>8</b>	<b>34,8%</b>	<b>15</b>	<b>65,2%</b>	<b>12</b>	<b>54,5%</b>	<b>10</b>	<b>44,5%</b>
<b>VENKOV</b>	<b>7</b>	<b>25%</b>	<b>21</b>	<b>75%</b>	<b>3</b>	<b>18,8%</b>	<b>13</b>	<b>81,2%</b>
<b>CELKEM</b>	<b>15</b>	<b>29,4%</b>	<b>36</b>	<b>70,6%</b>	<b>15</b>	<b>39,5%</b>	<b>23</b>	<b>60,5%</b>

Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že u tohoto výzkumného vzorku je celkově více chlapců s narušenou komunikační schopností. Ve městě je to 12 chlapců, kteří tvoří větší polovinu (54,5%), což je v porovnání s děvčaty o 1/5 víc, děvčat s NKS je 8. Na venkově však převažují děvčata s narušenou komunikační schopností nad chlapci o 12%. Děvčat s NKS je 7 z 29 (25%) a chlapci s NKS jsou 3 z šestnácti, tedy necelá jedna pětina. Pokud shrneme chlapce z města i vesnice a dívky z města i vesnice, pak u tohoto výzkumného vzorku chlapci s NKS převažují o 10% nad děvčaty. Chlapců z NKS je 15 z 38 a děvčat s NKS je 15 z 41.

## NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST DLE POŘADÍ NAROZENÍ DÍTĚTE V

## RODINĚ

Údaje pro toto šetření jsou vypracovány v tabulce č. 3, která zahrnuje děti s NKS a bez NKS a sleduje jaký bude mít vliv na výskyt NKS pořadí jejich narození.

Tabulka č. 3: Výskyt narušené komunikační schopnosti z pohledu konstelace narození dítěte

	Nejmladší		Nejstarší		Mezi sourozenci		Jediný	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
<b>Dítě s NKS</b>	16	53,3%	6	20%	5	16,7%	3	10%
<b>Dítě bez NKS</b>	27	45,8%	17	28,8%	12	20,2%	3	5%

Z předcházející tabulky vyplývá, že pořadí narození dítěte na výskyt narušené komunikační schopnosti nemá výrazný vliv. Nejvíce dětí s NKS se sice narodilo jako nejmladších (více jak polovina ze sledovaného vzorku), ale současně se jako nejmladší narodila téměř polovina dětí bez NKS. Rozdíl je asi 8% stejně jako u dětí narozených jako nejstarší a necelá čtyři procenta u dětí narozených mezi sourozenci. Jednou tolik je jedináčků s NKS než jedináčků bez NKS.

## ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY A NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Toto šetření je posledním šetřením, kam budou zahrnuty všechny děti tohoto výzkumného vzorku, jak děti s narušenou komunikační schopností, tak bez NKS.

Tabulka č.4: Nástup dítěte do školy

Nástup do školy	V šesti letech	V sedmi letech (nar.na podzim)	V sedmi letech s odkladem
-----------------	----------------	--------------------------------	---------------------------

Děti s NKS-město	6	45%	4	20%	10	50%
Děti s NKS-venkov	6	60%	2	20%	2	20%
<b>Děti s NKS - celkem</b>	<b>12</b>	<b>40%</b>	<b>6</b>	<b>20%</b>	<b>12</b>	<b>40%</b>
Děti bez NKS-město	15	60%	6	24%	4	16%
Děti bez NKS-venkov	22	65%	8	23%	4	12%
<b>Děti bez NKS- celkem</b>	<b>37</b>	<b>63%</b>	<b>14</b>	<b>24%</b>	<b>8</b>	<b>13%</b>

Při porovnání vlivu narušené komunikační schopnosti na nástup školní docházky, dojdeme k závěru, že u tohoto sledovaného vzorku dětí s NKS je procentuelně stejný počet dětí nastupujících v šesti letech, tak dětí s odkladem školní docházky, a to v obou případech 40%. Při bližším srovnání zjistíme, že na venkovských školách víc jak polovina dětí nastoupila v šesti letech. U dětí městské školy je 45% dětí nastupujících do školy v šesti letech a dětí s odkladem 50%. Ovšem při porovnání dětí s NKS a dětí bez NKS dojdeme k závěru, že dětí s odkladem, u kterých byla diagnostikována NKS je téměř o 30% víc než dětí bez NKS.

V další části výzkumu se bude zaměřena již výhradně na děti s narušenou komunikační schopností, což je 15 chlapců a 15 dívek ze sledovaného vzorku, kteří tvoří 33,7 % dětí z celého výzkumného vzorku. Městských dětí je 20 a dětí žijících na venkově 10.

## VÝSKYT DYSLALIE

Jelikož u všech dětí z tohoto výzkumného vzorku se vyskytovala výhradně dyslalie, pouze u dvou dětí byla uvedena dyslalie s lehkou koktavostí, zaměřím se v této části na specifikaci vyskytujících se forem dyslálie. V tabulce č. 5 jsou děti rozděleny dle pohlaví a

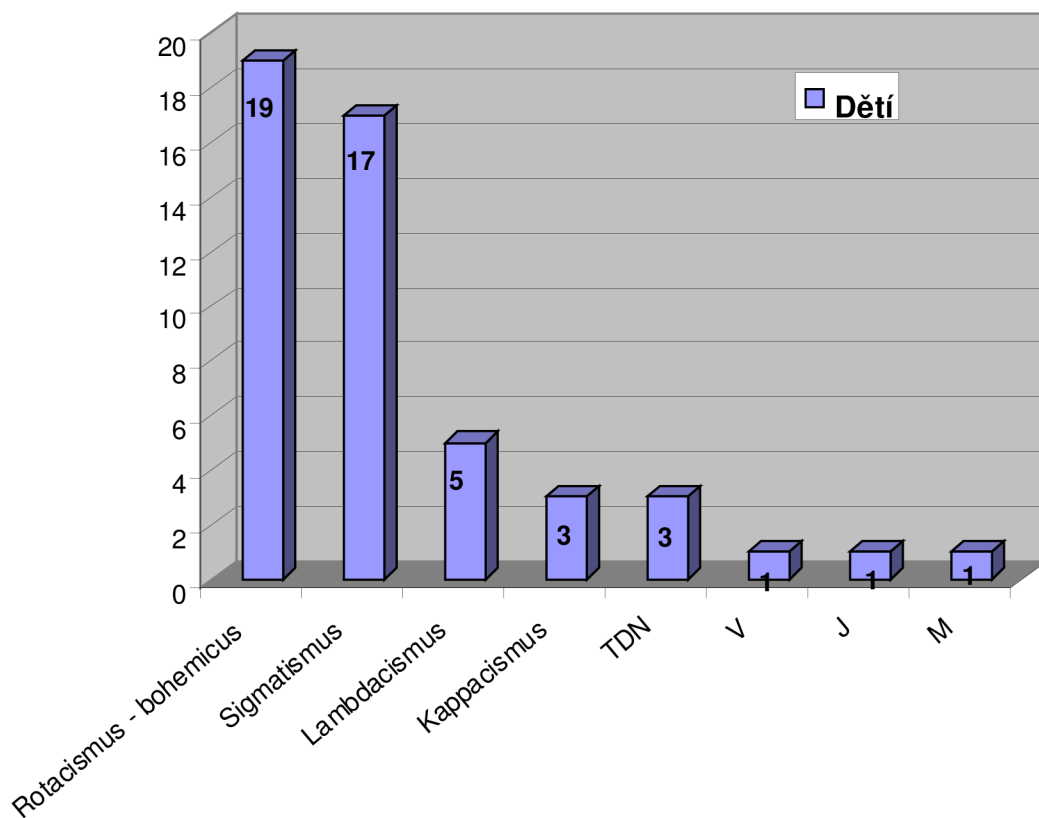
četnosti dyslálie. Graf č. 1 znázorňuje výskyt dyslálie na základě nesprávně vyslovovaných hlásek.

Tabulka č. 5: Výskyt dyslálie dle počtu artikulačních okrsků

<b>DYSLALIE</b>	<b>v jednom artikulačním okrsku</b>		<b>ve dvou artikulačních okrscích</b>		<b>Vícečetná dyslálie</b>		<b>Nespecifikovaná dyslálie</b>	
<b>Děvčata</b>	5	33,3%	4	26,7%	3	20%	3	20%
<b>Chlapci</b>	3	20%	5	33,3%	5	33,3%	2	13,4%
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>26,7%</b>	<b>9</b>	<b>30%</b>	<b>8</b>	<b>26,7%</b>	<b>5</b>	<b>16,6%</b>

Jelikož je ve sledovaném vzorku stejný počet chlapců s NKS jak dívek s NKS, je na první pohled jasné, že u děvčat se častěji vyskytuje dyslálie pouze v jednom artikulačním okrsku, zatímco u chlapců dyslálie vícečetná. Po přepočtu na procenta jde o rozdíl asi 13%. Dyslálie ve dvou artikulačních okrscích se vyskytuje u děvčat ve čtyřech případech, u chlapců ve třech případech. Rodiče pěti dětí blíže nespecifikovali o jaký druh dyslálie se u jejich dítěte jedná.

Graf č. 1: Výskyt dyslálie dle jednotlivých nesprávně vyslovovaných hlásek



Na grafu je zřetelné, že nejčastěji se u dětí tohoto výzkumného vzorku objevuje rotacismus + rotacismus bohemicus a to ve více než 60%, následuje sigmatismus, který byl diagnostikován více jak polovině dětí z tohoto vzorku. U pěti dětí se přidává lambdacismus, u tří dětí se objevila nesprávná výslovnost hláse TDN a u stejného počtu dětí kappacismus. Po jednom dítěti vyslovuje chybně hlásku V, J a M.

Z uvedených odpovědí v dotazníku dále vyplývá, že většina rodičů sama odhalila u svých dětí narušenou komunikační schopnost a to jak ve městě, tak na vesnici. U městských dětí pouze ve třech případech upozornil na NKS logoped v MŠ a ve čtyřech případech pediatr. Na venkově ve dvou případech učitelka v MŠ a v jednu logoped, ke kterému docházel sourozenec dítěte.

## LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

Logopedickou intervencí nejčastěji prováděl klinický logoped ve své ambulanci a to jak ve městě (ve 14 případech), tak na vesnici (v šesti případech), kde v jednom případě však dítě nedocházelo do ambulance, ale klinický logoped docházel do MŠ, kde prováděl péči. Ve dvou případech prováděl péči logoped z SPC, který rovněž dojížděl do MŠ. V posledních dvou případech prováděla péči v MŠ logopedická asistentka.

Ve městě pracovala logopedická asistentka přímo v MŠ s dítětem také ve dvou případech a ve čtyřech případech děti docházeli do SPC pro děti s vadami řeči, kde o ně pečoval logoped přímo z centra.

Důvod proč rodiče na venkově volí nejraději alternativu logopedické intervence přímo v místní MŠ vyplývá z otázky č. 18, kde měli odpovědět kolik minut museli k logopedovi dojíždět. Rodiče kteří s dítětem dojížděli do ambulance uváděli časový interval mezi 20 až 45 minutami.

Tabulka č. 6 znázorňuje, jak často logopedická péče probíhala a to jak odborná, tak domácí. A zároveň srovnává četnost logopedické intervence ve městě a na vesnici.

Tabulka č. 6: Interval logopedické intervence

Logopedická intervence	odborná				domácí		
	1x týdně	2-3x týdně	1x za 14 dní	1x měsíčně	denně	2x týdně	3-4x týdně
<b>Ve městě</b>	8	1	10	1	8	2	10
<b>Na venkově</b>	0	1	3	6	4	3	3
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>13</b>

Z uvedené tabulky lze vyvodit, že u nejvíce dětí se uskutečňuje logopedická intervence 1 x za čtrnáct dní, ale bohužel musíme konstatovat, že se jedná především o děti ve městě. Dokonce u 8 dětí z 20 probíhá péče 1x týdně, zatímco ani u jednoho dítěte z venkova tak častá péče neprobíhá. Většina venkovských dětí a jejich rodičů, se musí

spokojit s péčí pouze jedenkrát za měsíc.

Z odpovědí rodičů na otázku 13. a 14. můžeme vyvodit jak často probíhala nebo probíhá doma logopedická péče a jak dítě spolupracuje nebo spolupracovalo. Domácí péče probíhá denně u 40% dětí z vesnice, stejně je tomu i u brněnských dětí, u kterých však převažuje péče doma pouze 3-4x týdně, a to u poloviny dětí. Většinu děvčat (7) procvičování bavilo a spolupracovalo bez problémů, 3 děvčata také spolupracovala bez problémů, ale cvičení je nebavilo a 5 děvčat se muselo do cvičení nutit. U chlapců byla situace obdobná. Chlapců, kterých se muselo do cvičení nutit bylo nejvíc (6), pět chlapců pracovalo bez problémů a cvičení je bavilo a čtyři chlapci spolupracovali také bez problémů, ale cvičení je nebavilo.

O tom, jak je problematika logopedie známá mezi rodiči vypovídá tabulka č. 7. Tabulka je rozdělena na rodiče z města a vesnice, aby bylo možno sledovat, zda existuje mezi informovaností rozdíl.

Tabulka č. 7: Znalost problematiky logopedie

<b>Problematika logopedie</b>	<b>Zcela nová</b>	<b>Už o ní něco slyšeli</b>	<b>Četli články, viděli pořady v TV</b>	<b>Znalost probl., starší dítě prošlo log.péčí</b>	<b>Je pro širokou veřejnost známá</b>
<b>Město</b>	2 (10%)	2 (10%)	1 (5%)	5 (25%)	10 (50%)
<b>Venkov</b>	0 (0%)	3 (30%)	1 (10%)	3 (30%)	3 (30%)

Celá polovina rodičů ve městě uvádí, že problematika logopedie je pro širokou veřejnost dobře známá, naopak pro dva rodiče, kteří tvoří 10% je zcela nová. Čtvrtina rodičů (5) zná problematiku, protože jejich starší dítě již prošlo logopedickou intervencí. Pouhý jeden rodič zná problematiku z médií a dva rodiče už o ní něco slyšeli. Na vesnici se rodiče rodělili do tří třetin po třech, kdy jedni o problematice něco slyšeli, další znají problematiku díky logopedické péči u staršího dítěte a poslední si myslí, že je pro širokou veřejnost dobře známá. Stejně jako ve městě jeden rodič, který tvoří zbývajících 10%,

uvádí znalost problematiky z médií.

V následující tabulce je zjištěn zdroj, na jehož základě rodiče hledali vhodného odborníka. Opět srovnává názory rodičů z města a z venkova.

Tabulka č. 8: Způsob hledání vhodného odborníka

	Doporučení pediatra	Doporučení z MŠ	Doporučení od známých	Odborníka jsme našli sami
<b>Město</b>	7 (35 %)	3 (15%)	7 (35 %)	3 (15%)
<b>Venkov</b>	1 (10%)	7 (70%)	0 (0%)	2 (20%)
<b>CELKEM</b>	<b>8 (26,6%)</b>	<b>10 (33,3%)</b>	<b>7 (23,4%)</b>	<b>5 (16,7%)</b>

Výsledky tohoto šetření poukázaly na rozdíly mezi vesnicí a městem. Zatímco ve městě logopedického odborníka doporučil pediatr ve 35 %, tedy v sedmi případech, tak na vesnici pouze v jednom případě (10%). Na radu svých známých dalo ve městě také 35% rodičů, na vesnici ani jeden. Odborníka sami hledali 3 rodiče ve městě a 2 na vesnici. U vesnických respondentů představuje většinu, a to celých 70 %, doporučení z mateřské školy u 7 dětí, ve městě pouze u tří, kteří tvoří jen 15% městských dětí u tohoto výzkumného vzorku. Po shrnutí všech respondentů dojdeme k závěru, že nejvíce rodičů hledalo odborníka na základě doporučení z mateřské školy, a to 1/3.

## LOGOPEDICKÁ INTERVENCE PO ZAHÁJENÍ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Následující graf je zaměřen na trvání narušené komunikační schopnosti i v době mladšího školního věku, tedy po zahájení školní docházky. Graf je rozdělen na chlapce a děvčata a sleduje, zda u nich logopedická intervence pokračuje v době školní docházky nebo zda byla ukončena před nástupem do školy.

Tabulka č. 9: Přetrvávající NKS u dětí mladšího školního věku

	Logopedická intervence ukončena	Logopedická intervence pokračuje i v
--	---------------------------------	--------------------------------------



	<b>do nástupu školní docházky</b>	<b>době školní docházky</b>
<b>chlapci</b>	12 (80%)	3 (20%)
<b>děvčata</b>	11 (73,3%)	4 (26,7%)
<b>CEKEM</b>	<b>23 (76,7%)</b>	<b>7 (23,3%)</b>

Na základě výsledků šetření můžeme říci, že situace mezi chlapci i děvčaty je podobná. 80% chlapců a necelých 74 % děvčat nastupuje školní docházku po ukončené logopedické intervenci, takže se dá předpokládat, že bez narušené komunikační schopnosti. Při přesném srovnání však musíme konstatovat, že u tohoto výzkumného vzorku je děvčat s NKS po nástupu do základní školy je necelých 27% (4), což je o necelých 7 % více než chlapců, kteří tvoří pouze 20% (3).

## **ZKUŠENOST RODIČŮ S LOGOPEDICKOU PÉČÍ U JEJICH DÍTĚTE**

Tato část je zaměřena přímo na zkušenost rodičů s hledáním vhodného odborníka a s hodnocením výsledků logopedické péče u jejich dítěte. V tabulce č.9 jsou shrnuty názory na úspěšnost hledání logopedické péče.

Tabulka č.10: Hledání kvalitní logopedické intervence z pohledu rodičů

	<b>Odborníků je na výběr dostatek</b>	<b>Po kratším hledání se dá najít odborník</b>	<b>Je nedostatek, ale dá se najít</b>	<b>Je velký problém najít kval. logopeda</b>	<b>Nevyjádřilo se</b>
<b>Město</b>	3	9	3	4	1
<b>Venkov</b>	3	5	0	1	1
<b>CELKEM</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

Rodiče ve městě a na vesnici v šesti případech shodně tvrdí, že odborníků na výběr je dostatek a není problém ho najít, naopak čtyři rodiče ve městě měli velký problém s hledáním kvalitní logopedické intervence, ale na venkově jen jeden. Devět rodičů na venkově a 5 ve městě po kratším hledání odborníka našli a tři rodiče z města měli s

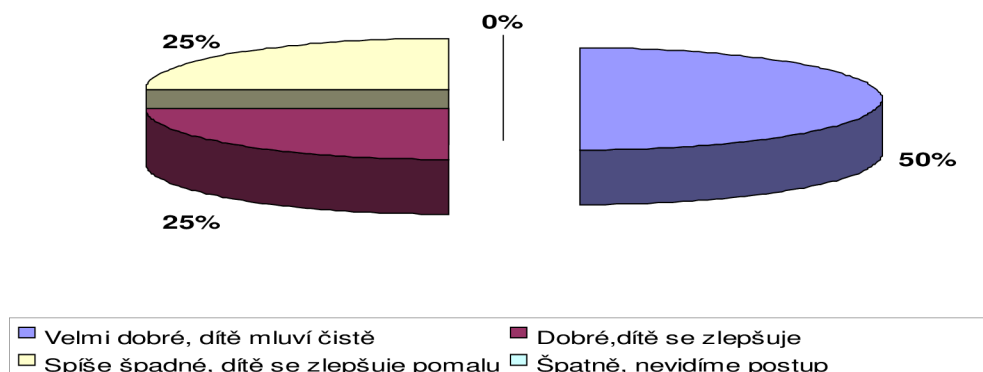
hledáním vhodného odborníka větší potíže. V celkovém součtu se necelá polovina všech respondentů shoduje v názoru, že po kratším hledání se dá najít vhodný odborník.

Grafy č. 2 – 7 srovnávají spokojenost rodičů s výsledky logopedické intervence.

## HODNOCENÍ LOGOPEDICKÉ INTERVENCE VE MĚSTĚ

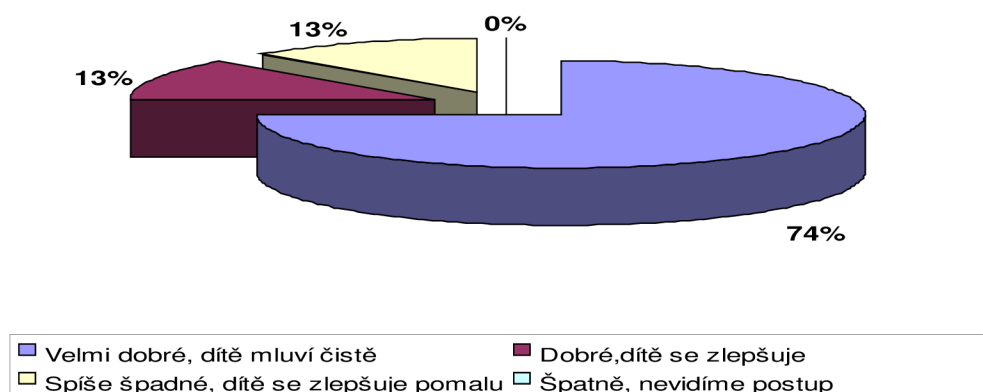
Graf č.2: Hodnocení logopedické intervence u chlapců z města

### Výsledky logo péče - chlapci



Graf č.3 : Hodnocení logopedické intervence u děvčat z města

### Výsledky logo péče - děvčata



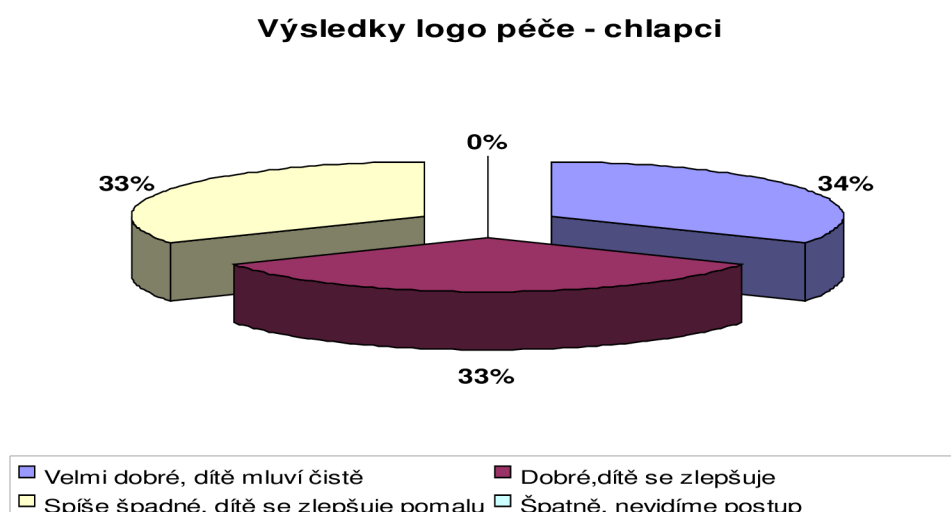
Výsledky šetření znázorněné na předcházejících dvou grafech vyjadřují názory rodičů žijících ve městě. Polovina rodičů chlapců jsou velmi spokojeni s jejich logopedickou intervencí a celé tři čtvrtiny rodičů děvčat jsou též velmi spokojeni s výsledky logopedické péče a pokud přidáme rodiče, kteří péči hodnotí jako dobrou, jedná

se o téměř 90% rodičů děvčat.

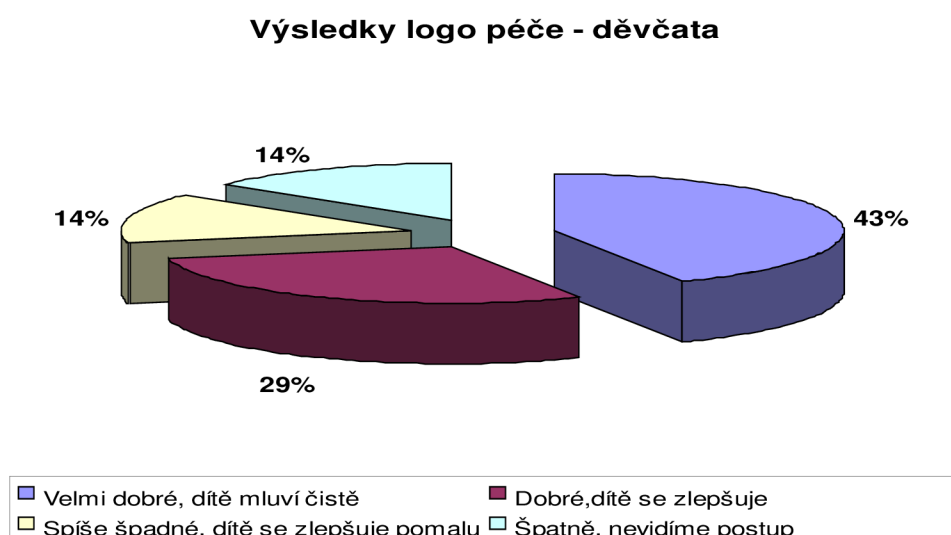
Rodiče chlapců, kteří hodnotí péči jako dobrou je celá jedna čtvrtina. Špatně péči nehodnotí ani jeden z rodičů jak chlapců, tak děvčat. Jako spíše špatné vidí výsledky logopedické péče čtvrtina rodičů chlapců a 13 % rodičů dívek.

## HODNOCENÍ LOGOPEDICKÉ INTERVENCE NA VESNICI

Graf č.4: Hodnocení logopedické intervence u chlapců na venici



Graf č. 5: Hodnocení logopedické intervence u dívek na vesnici



U venkovských dětí výzkum poukázal na mírně odlišnou situaci než nastala ve městě. Pouze 1/3 rodičů chlapců byla velmi spokojena s výsledky logopedické péče, ovšem další třetina hodnotila výsledky logopedické péče jako dobré. Poslední třetina byla

toho názoru, že šlo o výsledky spíše špatné. U děvčat menší polovina rodičů hodnotila velmi dobře, téměř třetina dobře, ale objevilo se 14 % respondentů hodnotících výsledky logopedické péče jako špatné a zbylých 14% jako spíše špatné.

V následující tabulce bude srovnáno hodnocení rodičů chlapců a děvčat z města a chlapců a děvčat z vesnice a spokojenost všech rodičů společně.

Tabulka č. 11: Hodnocení výsledků logopedické péče rodičů žijících ve městě a rodičů žijících na venkově

Výsledky logopedické péče	Velmi dobré, dítě mluví čistě		Dobré, dítě se zlepšuje		Spíše špatné, dítě se zlepšuje pomalu		Špatné, nevidíme postup	
	počet	procento	počet	procento	počet	procento	počet	procento
<b>Město</b>	12	60%	4	20%	4	20%	0	0%
<b>Venkov</b>	4	40%	3	30%	2	20%	1	10%
<b>CELKEM</b>	<b>16</b>	<b>53,3%</b>	<b>7</b>	<b>23,3%</b>	<b>6</b>	<b>20%</b>	<b>1</b>	<b>3,4%</b>

Na základě výzkumného šetření můžeme konstatovat, že více než polovina všech rodičů je s výsledky logopedické péče velmi spokojena a další téměř čtvrtina hodnotí výsledky jako dobré. 20% rodičů vidí výsledky logopedické intervence u jejich dítěte jako spíše špatné a jeden z rodičů hodnotí výsledky vyloženě špatně. Ve městě je o pětinu více rodičů hodnotících péči jako velmi dobrou, naopak na venkově je o 10% více rodičů, kteří hodnotí péči jako dobrou. V hodnocení spíše špatných výsledků logopedické intervence se shodlo jak ve městě, tak na vesnici 20 % rodičů.

Na závěr vlastního šetření by bylo dobré zmínit názory rodičů, kteří se vyjádřili k logopedické intervenci na zvláštním archu dotazníku. Většina rodičů se shoduje v názoru, že je velmi důležité, aby logoped navázal s dítětem přátelský vztah, byl trpělivý a uměl dítě pochválit, protože bez navázání důvěrného vztahu nezmůže sebelepší odborník téměř nic. Rodičům vyhovovala intervence formou her, uvádí, že tak jejich děti bavila a dosahovaly nejlepších výsledků. Většina rodičů se shoduje v názoru, že je velmi důležitá domácí péče a to denní po chvilkách, ale zároveň si někteří rodiče, kteří se domácím procvičováním

nevěnovali tak často uvědomují, že měla být domácí péče intenzivnější a že by výsledky byly lepší nebo se dostavily mnohem dříve. Několik rodičů vyzdvihuje dobrou názornost a vysvětlení jak jejich dítěti, tak jim samotným, protože potom neměli žádné problémy s pochopením situace a procvičováním doma. Jeden rodič uvádí, že dítě s logopedem nenavázalo komunikaci a logopedická intervence nepřinesla vůbec žádné výsledky, ale po delším hledání našli vhodného logopeda a péče se začala zúročovat.

Chtěla bych zde citovat názor maminky osmiletého chlapce, který mi přišel zvlášť zajímavý a dokonce maminka sama v jeho závěru navrhuje určité doporučení.

*„ Jeho starší sestru jsem začala vodit k logopedovi ještě v předškolním věku, protože jsem slyšela, že čím dřív, tím líp. Návštěvy logopeda však neměla ráda, zlobila se, že tam nechce chodit. Po několika návštěvách už věděla jak a kam jazýček dávat, ale zdálo se mi, že toto učení schválně bojkotuje. Nakonec jsem návštěvy u logopeda ukončila, protože výuka zůstala na mrtvém bodě. Jak začala chodit do školy, problémy s řečí sami přestaly. Myslím, že chyba byla v logopedce – byla dost přísná. Tu stejnou logopedku však navštěvoval i syn. Byl snaživější, přišlo mi, že chtěl být lepší než jeho sestra. Jako doporučení bych radila učit 2-3 děti se stejnou vadou dohromady. Třeba by byly soutěživé jako ty moje vlastní a více by se snažily.“*

## 4.4 Závěry šetření a náměty pro praxi

Na základě výsledků šetření bylo zjištěno, že u dětí, kteří se narodily jako nejmladší se narušená komunikační schopnost vyskytuje v 53,3 %, zatímco u dětí prvorozených nebo jedináčků se vyskytuje pouze ve 30%.

**Hypotéza H1:** *„U dětí narozených jako nejmladší se NKS vyskytuje častěji než u dětí prvorozených (nejstarších nebo jedináčků).“*

Tato hypotéza byla v tomto výzkumném šetření **verifikována**.

U dětí s narušenou komunikační schopností byl odklad školní docházky realizován u 12 dětí, tedy 40% z celkového počtu dětí s NKS. U dětí bez NKS se jednalo o 8 dětí, což ovšem tvořilo pouhých 13% všech dětí bez NKS.

**Hypotéza H2:** *Děti s narušenou komunikační schopností mají častěji odklad školní docházky než děti bez NKS.*

Hypotéza H2 byla u tohoto výzkumného vzorku **verifikována**.

U dvanácti chlapců byla logopedická intervence ukončena před zahájením školní docházky a pouze 3 chlapci, kteří tvořili 20% pokračovali v logopedické péči i po zahájení školní docházky. Děvčat, které ukončili před vstupem do ZŠ logopedickou péči bylo 11 a 4 zůstali v péči logopeda i po zahájení školní docházky, což bylo 26,7%, tedy o necelých 7% více než chlapců.

**Hypotéza H3:** *„Narušená komunikační schopnost po zahájení školní docházky se vyskytuje častěji u chlapců než u dívek.“*

Tato hypotéza je v tomto výzkumném šetření **falzifikována**.

60% rodičů, jejichž děti docházejí do ZŠ ve městě je s výsledky logopedické péče velmi spokojeno a dalších 20% hodnotí výsledky jako dobré. Na venkově hodnotí 40% rodičů výsledky logopedické intervence jako velmi dobré a 30% rodičů jako dobré. Špatně nebo spíše špatně hodnotí tyto výsledky ve městě 20% rodičů, na venkově pak 30% rodičů. Můžeme konstatovat, že rodiče dětí žijících ve městě jsou s výsledky logopedické péče více spokojeni, než rodiče dětí žijících na venkově.

**Hypotéza H4:** *„Rodiče dětí docházejících do základní školy ve městě jsou s výsledky logopedické péče více spokojeni než rodiče dětí docházejících do ZŠ na venkově.“*

Hypotéza H4 byla v tomto výzkumu **verifikována**.

**Na základě výsledků výzkumného šetření byly navrženy tyto náměty pro praxi:**

1. Pediatr bude v případě podezření na narušenou komunikační schopnost rodiče informovat na pravidelné prohlídce o možnostech logopedické intervence a

doporučí kvalitního odborníka.

2. Logopedická intervence bude zahájena co nejdříve po odhalení deficitu, aby se zabránilo přetrvávání narušené komunikační schopnosti i v období školní docházky.
3. Do mateřských škol, především na venkově, bude pravidelně docházet a provádět screening a další logopedickou péči kvalifikovaný logoped, který seznámí nejen pedagogické pracovníky, ale především rodiče o potřebě a postupech kvalitní logopedické intervence.
4. Do vzdělávacího programu mateřských škol je třeba zařadit častější činnosti zaměřené na zlepšení komunikace a vyjadřování dětí, aby mohlo dojít k včasnému odhalení možných odchylek.
5. Při logopedické intervenci je nutné maximální využití her, obrázků a dalších pomůcek tak, aby děti cvičení bavilo.
6. Logoped se zaměří na maximální poučení rodičů, u jejichž dětí bude odhalena narušená komunikační schopnost, o problematice logopedie, doporučení pomůcek a cvičení pro domácí péči a bude zdůrazňovat nutnost denního procvičování.

## Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapování výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí mladšího školního věku v základní škole ve městě a ve třech základních školách na venkově.

Po vyhodnocení dotazníků můžeme konstatovat, že narušená komunikační schopnost v předškolním období se vyskytuje častěji u chlapců než u dívek (u chlapců je to téměř 40%, zatímco u děvčat necelých 30%). Ovšem v období mladšího školního věku, tedy po nástupu dítěte do školy přetrvává narušená komunikační schopnost u tohoto výzkumného vzorku ve větší míře u děvčat (26,7%) než u chlapců (20%), a to o necelých 7%. Dalším zjištěním bylo, že u všech dětí, u kterých byla diagnostikována NKS, se jednalo u dyslálii, pouze ve dvou případech se k dyslálii přidala ještě lehčí koktavost. Z hlediska klasifikace dyslálie se jednalo v největší míře o rotacismus, rotacismus-bohemicus a sigmatismus.

Zjištění spokojenosti rodičů s hledáním kvalitní logopedické intervence a s jejími výsledky můžeme shrnout následovně. Téměř polovina respondentů po kratším hledání našla kvalitní logopedickou intervenci pro své dítě, pětina rodičů neměla problém s hledáním logopeda a další téměř pětina rodičů tvrdí, že je velmi těžké najít kvalitní logopedickou péči. Spokojeno s výsledky bylo více jak polovina rodičů (53,3%), jako dobré hodnotí 23%, jedna pětina rodičů byla spíše nespokojena s výsledky logopedické intervence a jeden rodič uvádí, že výsledky hodnotí jako špatné, že u jeho dítěte nejsou znát žádné pokroky.



Cíl práce byl splněn i přes nízký počet respondentů. Příčinou byla nízká návratnost dotazníků (64,5%), takže nakonec z původně poskytnutých 138 dotazníků bylo zpracováno 89 dotazníků. Proto si velmi cením odpovědí a názorů rodičů, se kterými jsem se díky jejich ochotě spolupracovat mohla seznámit.

## **Shrnutí**

Bakalářská práce je zaměřena na narušenou komunikační schopnost u dětí mladšího školního věku a srovnání logopedické intervence ve městě a na venkově. Cílem bylo zmapovat počet dětí s narušenou komunikační schopností v běžné základní škole, které prošly logopedickou péčí nebo ještě stále jsou v péči logopeda a zjistit spokojenost rodičů s logopedickou intervencí. Výzkumným vzorkem byli děti prvních a druhých tříd základní školy. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že narušená komunikační schopnost byla zjištěna u více než 30% dětí. U všech byla diagnostikována dyslalie, ke které se ve dvou případech přiřadila koktavost. Výsledkem šetření bylo zjištěno, že téměř polovina rodičů je s logopedickou intervencí velmi spokojena.

# Resumé

Baccalaureate work is directed on disturbed communication ability of younger ages children and confrontation logopaedics intervention in the town and in the country. Target was chart numer of children with disturbed communication ability in common life at basic school, who got by logopaedics care or still have been in care of logopaedia and identify parents satisfaction with logopaedics intervention. Researching sample were children from first and second classe of basic school. From researching consequence resulted, that disturbed communication ability was founded by more then the 30% of children. By all was diagnosed dyslalia, with two cases of stammer. Result of search was founded, that almost half of parents is contented with logopaedics intervention.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BUBENÍČKOVÁ, M., KUTÁLKOVÁ, D. *Koktavost. Metodika reedukace*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-145-8.
- ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-468-X.
- ČÁP, J. *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha: Portál, 1993. ISBN 80-7066-534-3.
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopaideia clinica, 2001. ISBN 80-902536-2-8.
- HÁLA, B., SOVÁK, M. *Hlas – řeč – sluch*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1955.
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-85931-41-9.
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, J. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-91-5.
- KOHOUTEK, R. *Základy psychologie osobnosti*. Brno: Akademické nakladatelství s. r. o., 2000. ISBN 80-7204-156-8.
- KRŠŇÁKOVÁ, P. *Cesta z hlubin koktavosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0911-9.
- KUTÁLKOVÁ, D. A KOL. *Dyslalie. Metodika reedukace*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-100-8.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči. Dysfázie. Metodika reedukace*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6.
- LECHTA, V. A KOL. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V., BAXOVÁ-ŠARKÖZYOVÁ, E. *Koktavost...?!*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-154-7.
- LECHTA, V. *Koktavost. Komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8.
- LECHTA, V. A KOL. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické

nakladatelství, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.

LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

NOVÁK, A. *Vývoj dětské řeči*. Praha: Vlastním nákladem autora, 1999.

PIPEKOVÁ, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 1978.

SOVÁK, M. *Logopedie – metodika a didaktika*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. A KOL. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VITÁSKOVÁ, K. PEUTELSMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: UP v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. ISBN 80-04-24504-8.

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1.....Dotazník

## Dotazník

**Pohlaví dítěte:**

- a) chlapec
- b) děvče

**Věk dítěte:**

- a) 6 let
- b) 7 let
- c) 8 let

**Navštěvuje:**

- a) 1. třídu ZŠ
- b) 2. třídu ZŠ

**. Počet sourozenců:**

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) více, kolik?.....

. V rodině je dítětem:

- a) nejmladším
- b) nejstarším
- c) narozeným mezi sourozenci

. Do školy dítě nastoupilo:

- a) v šesti letech
- b) v sedmi letech (narozeno na podzim)
- c) v sedmi letech s odkladem
- d) jiná alternativa, jaká? .....

. Dítě začalo mluvit ve věku:

- a) 1-1,5 roku
- b) 1,5-2 roky
- c) 2-3 roky
- d) později, kdy?..... - bez pomoci odborníků,  
- s pomocí odborníků, jakých  
.....

(nehodící se škrtněte)

. Mělo nebo má Vaše dítě narušenou komunikační schopnost (nesprávnou výslovnost)?

- a) ano
- b) ne

**Na další otázky budou odpovídat už jen rodiče, kteří na 5. otázku odpověděli ano.**

- . O jakou narušenou komunikační schopnost (vadu řeči) jde? (prosím doplňte)**

.....  
.....

- . Kdo upozornil na narušenou komunikační schopnost ?**

**a) rodiče**

**b) prarodiče**

**c) učitelka v MŠ**

**d) pediatr**

**e) jiná alternativa, jaká?.....**

- . V kolika letech byla zjištěna narušená komunikační schopnost?(prosím doplňte)**

.....

- . Bylo dítě v péči odborníka?**

**a) ano: od.....do.....**

**b) stále je v péči odborníka: od.....**

**c) ne (prosím doplňte z jakého důvodu?).....**

.....

**Dále budou odpovídat rodiče, kteří u otázky 9 zvolili variantu a)nebo b).**

**10. V péči jakého odborníka bylo nebo je Vaše dítě?**

- a) klinický logoped
- b) logopedický asistent
- c) logoped v SPC (Speciální pedagogické centrum)
- d) jiný odborník, jaký?.....

**11. Kde péče o Vaše dítě probíhala (probíhá)?**

- a) v MŠ, kam dochází logoped
- b) v ambulanci klinického logopeda
- c) péči provádí učitelka v MŠ, která má příslušné vzdělání-logoped  
nebo logopedický asistent (pracuje dle pokynů logopeda)
- d) jiná alternativa, jaká?.....

**12. Jak často se péče uskutečňovala (uskutečňuje)?**

- a) denně
- b) 2-3x týdně
- c) 1x týdně
- d) 1x za 14 dní
- e) jinak, uveďte jak?.....

**13. Jak často jste se věnovali nápravě řeči (věnujete) doma?**

- a) denně
- b) 3-4x týdně
- c) 2x týdně
- d) 1x týdně
- e) doma vůbec, z důvodu (prosím, vypište).....



.....

**14. Jak doma dítě většinou spolupracovalo (spolupracuje)?**

- a) bez problémů, cvičení ho bavilo (baví)
- b) bez problémů, ale cvičení ho nebavilo (nebaví)
- c) do cvičení se muselo nutit, ale spolupracovalo
- d) nechtělo (nechce) vůbec procvičovat, vždy pracovalo (pracuje) s donucením

**15. Když jste zjistili, že Vaše dítě špatně mluví, byla pro Vás problematika logopedie a narušené komunikační schopnosti zcela nová?**

- a) ano
- b) ne zcela, už jsme o ní něco slyšeli
- c) ne zcela, četli jsme nějaké články, viděli v televizi apod.
- d) ne, problematiku známe – starší dítě (děti) již prošly logo.péčí
- e) ne, problematika je pro širokou veřejnost poměrně známá

**16. Jakým způsobem jste hledali vhodného odborníka?**

- a) doporučení od pediatra
- b) doporučení z MŠ
- c) doporučení od známých
- d) našli jsme sami

**17. Myslíte si, po zkušenostech, že je těžké najít kvalitní logopedickou intervenci (péči)?**

- a) ne, odborníků-logopedů je dostatek na výběr
- b) spíše ne, po kratším hledání se dá najít

- c) spíše ano, ale dá se nakonec najít
- d) ano, je velký problém najít kvalitního logopeda

**18. Jak daleko od Vašeho bydliště jste navštěvovali (navštěvujete) logopeda?**

- a) je přímo v místě bydliště nebo dochází do MŠ v místě bydliště
- b) museli jsme (musíme) dojíždět (doplňte prosím kolik minut )  
.....autem/MHD (*nehodící se škrtněte*)

**19. Jak hodnotíte výsledky logopedické péče?**

- a) velmi dobré, jsou pokroky, dítě mluví čistě
- b) dobré, dítě se zlepšuje
- c) spíše špatné, dítě se zlepšuje velmi pomalu
- d) špatné, nevidíme postup, dítě mluví stále stejně

**Na závěr dotazníku budu velmi vděčná, když napíšete svůj názor na logopedickou péči a problematiku narušené komunikační schopnosti, Vaše zkušenosti, nedostatky apod. Tyto informace jsou pro mne velmi cenné a mnohokrát Vám za ně děkuji.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Vážení rodiče prvňáčka nebo druháčka,**

**obracím se na Vás s prosbou o vyplnění přiloženého dotazníku. Jmenuji se Renata Ficová a studuji na pedagogické fakultě obor Speciální pedagogika. Vaše informace jsou pro mě velmi cenné, potřebuji je ke své bakalářské práci na téma Narušená komunikační schopnost u dětí mladšího školního věku. Jedná se o zcela anonymní dotazník, kterým chci zjistit, kolik dětí v předškolním nebo mladším školním věku potřebovalo nebo potřebuje pomoc logopeda nebo jiného odborníka a jaké poruchy řeči se u dětí běžných základních škol objevili nebo objevují, jaké máte zkušenosti apod.**

**Prosím, věnujte mi svůj čas a vyplňte pravdivě přiložený dotazník. Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte nebo doplňte. Na poslední straně dotazníku přidejte svůj názor, nápad, nedostatky, zkušenosti, které jste nenašli v otázkách dotazníku. I rodiče, jejichž dítě nepotřebovalo pomoc logopeda, se mohou k tématu také vyjádřit na poslední straně tohoto dotazníku.**

**Předem Vám mnohokrát děkuji**

**Renata Ficová**















