

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra speciálně pedagogických studií

TEREZA PAVELKOVÁ

IV. ročník – prezenční studium

Obor: Logopedie

**NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U DĚTÍ
MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU**

Diplomová práce

Vedoucí práce : Mgr. Renata Mlčáková Ph.D

OLOMOUC 2010

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 25.6.2010

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Renatě Mlčákové, Ph.D za odborné vedení mé diplomové práce, za poskytnuté rady, cenné připomínky, trpělivost a čas při konzultacích.

Dále také děkuji Dr.Boženě Poláškové a Mgr. Lence Ševčíkové za poskytnuté zázemí a materiálových podkladů pro provádění výzkumu praktické části diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
-----------	---

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA VÝVOJE DÍTĚTE MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU.....	7
1.1 Tělesný a motorický vývoj	8
1.2 Vývoj poznávacích procesů.....	9
1.3 Emoční vývoj.....	10
1.4 Socializace.....	11
2 ONTOGENEZE ŘEČI.....	12
2.1 Vlastní vývoj řeči.....	14
2.2 Roviny verbálního projevu.....	16
3 KOMUNIKACE.....	18
3.1 Verbální komunikace.....	20
3.2 Neverbální komunikace.....	20
4 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	22
4.1 Terminologické vymezení narušené komunikační schopnosti.....	22
4.2 Fonemický sluch	25
4.2.1 Diagnostika fonemického sluchu.....	26
4.3 Lateralita.....	27
4.3.1 Diagnostika laterality.....	30
4.4 Nosní rezonance.....	32
4.1.1 Rinolálie.....	32

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	34
5.1 Cíl šetření.....	34
5.2 Sledovaný soubor.....	34

6 METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	37
6.1 Vyšetření fonemického sluchu	37
6.1.1 Modifikace testu “ Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí.....	39
6.1.2 Hodnocení vlastní zkoušky fonemického sluchu.....	40
6.1.3 Průběh vlastní zkoušky fonemického sluchu.....	40
6.2 Vyšetření laterality horní končetiny	41
6.2.1 Zadání zkoušky laterality podle Matějčka a Žlaba.....	41
6.2.2 Hodnocení zkoušky laterality podle Matějčka a Žlaba.....	43
6.3 Vyšetření nosní rezonance	45
7 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	46
7.1 Výsledky vyšetření fonemického sluchu	46
7.1.1 Vyhodnocení distinktivních rysů znělosti – neznělosti.....	49
7.1.2 Vyhodnocení distinktivních rysů kontinuálnosti – nekontinuálnosti.....	55
7.1.3 Vyhodnocení distinktivních rysů nosovosti – nenosovosti.....	60
7.1.4 Vyhodnocení distinktivních rysů kompaktnosti – difúznosti.....	65
7.2 Výsledky šetření zkoušky laterality podle Matějčka a Žlaba	70
7.2.1 Vyšetření laterality horní končetiny u dětí ve věku 6 let 0 měsíců – 6 let 11 měsíců.....	70
7.2.2 Vyšetření laterality horní končetiny u dětí ve věku 7 let 0 měsíců – 7 let 11 měsíců.....	71
7.2.3 Vyšetření laterality horní končetiny u dětí ve věku 8 let 0 měsíců – 8 let 11 měsíců.....	72
7.3 Výsledky zkoušek nosní rezonance	73
7.3.1 Gutzmanova zkouška.....	73
7.3.2 Czermakova zkouška.....	74
7.3.3 Zkouška nafouknutí tváří.....	76
ZÁVĚR	77
Resumé, Summary.....	79
Seznam literatury.....	80
Seznam tabulek a grafů.....	84
Přílohy.....	86

ÚVOD

„Mluvit mnoho je jedna věc, mluvit dobře druhá.“

Sofoklés

Komunikace představuje jednu z nejdůležitějších forem lidské komunikace. A správný rozvoj komunikačních kompetencí je v současné době považován za jeden z předpokladů úspěšného začlenění jedince do společnosti. V dětském věku znamená schopnost komunikace úspěšný start a zvládnutí školních povinností.

Tématem diplomové práce je právě problematika narušené komunikační schopnosti u dětí mladšího školního věku. Toto téma jsem si vybrala ke zpracování, protože děti s narušenou komunikační schopností neubývá. Včasné rozpoznání narušené komunikační schopnosti a zahájení logopedické intervence je velmi důležité, jelikož tyto děti mohou mít problémy jak ve vyučovacím procesu, tak v adaptaci na nové prostředí a začlenění se do kolektivu.

Diplomová práce je členěna na část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce se opírá o analýzu odborné literatury a je zpracována v prvních čtyřech kapitolách. Pátá, šestá a sedmá kapitola prezentuje výzkumné šetření. První kapitola je zaměřena na žáka mladšího školního věku. V jednotlivých subkapitolách je zpracován jeho tělesný a motorický vývoj, vývoj poznávacích procesů, emoční vývoj a socializace. V druhé kapitole je prezentována ontogeneze řeči. Třetí kapitola se zaměřuje na komunikaci a rozděluje ji na verbální a neverbální. Čtvrtá kapitola vymezuje základní pojmy jako je narušená komunikační schopnost, fonemický sluch, laterality a nosní rezonance. Kapitoly praktické části prezentují výzkumný projekt, jehož cílem bylo analyzovat současný stav výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí mladšího školního věku navštěvujících ordinaci klinické logopedie paní Dr. Poláškové v Olomouci. U dětí jsme se zaměřili na vyšetření fonemického sluchu, laterality a nosní rezonance.

1 CHARAKTERISTIKA VÝVOJE MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Nástupem dítěte do školy nastupuje vývojová etapa mladšího školního věku. Dítě v této souvislosti získává novou roli – stává se školákem. Podle Vágnerové (2005) škola ovlivní další rozvoj dětské osobnosti, způsob prožití celého zbývajících dětství, projeví se i v oblasti sebehodnocení, mnohdy velice zásadním způsobem. Mladší školní věk se zpravidla se vymezuje časovým úsekem od 6 - 7 let do 11 let. Avšak názory různých autorů se liší a např. Kuric (1986) se zmiňuje o dvou etapách mladšího školního věku a také Matějček (2005) rozlišuje mladší školní věk v užším pojetí (6 - 8 let) a střední školní věk (9 - 12 let). A také Allen, Marotz (2002) dává přednost pojmu mladší školní věk. Ve věku 6 - 7 let dochází k různým vývojovým změnám a většina z nich je pro úspěšné zvládnutí požadavků důležitá. Vágnerová (1999) uvádí, že vzhledem k jejich závislosti na zrání či učení představují základ školní zralosti či připravenosti.

Podle Langmeiera (1998) se změny v tomto vývojovém období nezdají tak převratné jako v útlém a předškolním dětství, ani tak bouřlivé jako v následujícím období dospívání. Psychoanalýza tento věk nazvala jako období latence – tedy jako etapu, kdy je ukončena jedna část psychosexuálního vývoje a kdy základní pudová a emoční složka osobnosti dřímá nyní až do začátku pubescence. Vývoj v mladším školním věku je spíše plynulý a pokrok nastává ve všech oblastech. Nápadně se projevuje snaživost dítěte, aktivita a hlavně ochota spolupracovat. Podle Langmeiera (1998) je školák zaměřen na svět, jaký je a chce ho pochopit. Kdybychom chtěli celé období charakterizovat, mohli bychom jej označit jako věk střízlivého realismu a jeho tendenci můžeme vypořádat jak v řeči, písemném projevu, kresbě, četbě i ve hře.

Erikson označuje tuto etapu jako období iniciativy a snaživosti. Děti mají smysl pro pracovitost a sounáležitost, ale také zdravou soutěživost. Po psychické stránce převládá kladné citové ladění, radostnost, družnost a bezstarostnost.

Když dítě vyrůstá v přiměřených a zdravých podmínkách, je mladší školní věk nejstabilnějším úsekem v dětském vývoji. A i když Piaget toto období nazval osamostatněním. Je v tomto období ještě stále rodina jeden z nejintenzivnějších vnějších faktorů, který ovlivňuje celkový vývoj dítěte. Rodina je dítěti oporou a uspokojuje jeho základní biologické i psychické prostředky. A i když je nástup dítěte jakousi formou osamostatnění, ještě stále je její vliv silnější než vliv institucionální výchovy.

1. 1 Tělesný a motorický vývoj

Období mladšího školního věku se vyznačuje první a druhou strukturální přeměnou a školní dítě se jeví jako harmonicky rozvinuté a podle Petrové (1999) musíme počítat s velkými individuálními rozdíly, kdy biologický věk nemusí vždy korespondovat s kalendářním a také hmotnostní a růstové křivky se liší. Kuric (1986) uvádí, že v tomto období se růst zpomalí a rychleji se vyvíjejí pohybové schopnosti a také se projevují znatelné rozdíly ve vývoji chlapců a děvčat (Petrová a kol. , 2008).

Díky vlivu vyššího stupně zralosti nervové soustavy dochází také ke zdokonalování pohybové činnosti a to především hrubé a jemné motoriky a zároveň se zpřesňuje vizomotorická koordinace. Pohyby jsou úspornější, rychlejší a přesnější. Zdokonalena je také pohyblivost kloubů, síla a celkově je zlepšena koordinace celého těla. Podle Vágnerové (2000) zrání CNS pozitivně ovlivňuje lateralizaci ruky, rozvoj motorické i senzomotorické koordinace a manuální zručnost. Kolem osmého roku života se zpomaluje růst těla a přírůstky

hmotnost a také se v tomto období posiluje odolnost organismu, zvětšuje se hmotnost mozku a objem srdce.

Podle Petrové (1999) však motorické výkony nezávisí jen na vnitřních dispozicích, ale také na vnějších podmínkách, které je mohou povzbuzovat, a nebo naopak utlumovat. Langmeier a Krejčířová (1998) uvádějí, že tělesná síla a obratnost hrají velkou roli v postavení dítěte ve skupině vrstevníků. Vágnerová (2000) uvádí, že jakákoliv nápadnější neobratnost dítě sociálně znevýhodňuje. Proto pro adaptaci na školu je celková úroveň motorického vývoje velmi významná.

1.2 Vývoj poznávacích procesů

V období mladšího školního věku je poznání ve znamení rostoucí aktivity i když jsou poznávací procesy stále spjaty s city. Podle Vágnerové (2005) rozvoj poznávacích procesů závisí nejenom na dědičných dispozicích, ale i na jejich adekvátní stimulaci. Dítě se snaží poznat a pochopit svět, ale nejen pasivně, chce se toho poznání účastnit. Začíná chápat souvislosti, snaží se zjistit vlastnosti jevů a předmětů a je zvědavý, vytrvalý, pozorný. Nevnímá věci jako celek, ale snaží se je prozkoumat do detailů. Můžeme to také nazvat analyticko – syntetickou činností. Dítě dokáže celek rozložit na jednotlivé části a zase jej složit. Což je předpoklad pro čtení, psaní a počítání. Podle Petrové (2008) rostoucí schopnost analyzovat a diferencovat umožňuje stále kvalitnější poznávání. Podle Piageta (in Plevová 2006) se myšlení dostává do názorného (intuitivního) stadia konkrétních logických operací. Dítě dokáže propojit různé myšlenkové procesy v současném momentě. To znamená, že v myšlení dítě začíná respektovat základní pravidla logiky.

Podle Petrové (2008) dítě dokáže propojit různé myšlenkové procesy v současném momentě a jeho logické usuzování se opírá o konkrétní věci které si lze názorně představit. „Mezi 6. – 8 rokem pochopí, že ostatní mohou určitou situaci interpretovat jinak než ono samo. Dosažení této úrovně se projevuje tendencí dítěte vysvětlovat dospělému, co se stalo a jak ono samo situaci hodnotí,“ (Vágnerová, 2005, s. 224). Dítě si začíná uvědomovat, že lidé mohou mít rozdílné názory a dokáže se dívat na svět očima někoho jiného. Kolem 10 - 11 věku je vnímání skoro stejně přesné jako u dospělého člověka, tím myslíme zrakovou ostrost, rozlišení tvarů, barev, velikostí, sluchová a hmatová citlivost.

1.3 Emoční vývoj

Emocionální vyrovnanost a sociální obratnost jsou pro celkovou školní adaptaci a úspěšnost velmi důležitými charakteristikami. Zrání dětského organismu, především CNS se projevuje změnou celkové reaktivity, zvýšením emoční stability a odolnosti vůči zátěži (Vágnerová, 2005). Podle Langmeiera a Krejčířové (1998) je dítě schopno potlačit nebo zřetelně vyjádřit své pocity a bere přitom ohled na očekávání a požadavky svého okolí. Ve školním věku jsou emoce více vnitřně regulovány. „Potřeba, aby dítě bylo pro ostatní přijatelné, stimuluje rozvoj schopnosti regulovat projevy rušivých či neimponujících emocí, jako je zlost, strach či úzkost“ (Vágnerová 2005, s. 263).

V tomto období bývají děti převážně optimistické, veškeré dění interpretují pozitivním způsobem, mají kladný postoj k sobě a přiměřenou sebedůvěru. Plevová (2006) uvádí, že **citová stabilita** a vyrovnanost je v období mladšího školního věku velmi důležitá. Podle Plevové (2008) však stále trvá značná citová ovlivnitelnost. Hodnotová orientace je zpočátku velmi labilní a závislá na situaci a hlavně autoritě a morální vývoj je ovlivněn výchovnými postupy a způsobem interakce mezi členy rodiny. Pro dítě je velmi důležitá emoční opora.

Začínají se rozvíjet **vyšší city** (etické, estetické, intelektové, sociální apod.), jenž se projevují v chování žáka. Pro pozitivní emoční ladění je důležitý subjektivní pocit úspěšnosti (Plevová , 2008).

Při vstupu do školy hraje významnou roli emoční složka, emoční očekávání a emoční komunikace. Děti více rozumí svým pocitům a jsou schopné přesněji diferencovat jejich kvalitu, intenzitu i délku trvání (Vágnerová, 2005). Tento jev nazýváme **emoční inteligencí** a mnozí současní psychologové např. Goleman (in Plevová 2006) jsou přesvědčeni o souvislosti úspěšnosti jedince v různých oborech, jelikož se její složky rozvíjejí právě v mladším školním věku při vstupu do školy.

1.4 Socializace

Socializační vývoj dítěte probíhá postupně a velmi důležitý jev tomto období je vstup do školy. Kdy dítě přebírá roli školáka, která podle Vágnerové (2000) není výběrová, ale dítě ji získává automaticky, bez ohledu na vlastní přání. Má dosti přesná pravidla a společností určený rituál. V mladším školním věku se začínají rozvíjet vztahy s různými lidmi mimo rodinu, jak s učiteli, kteří představují významnou a mocnou autoritu, tak s vrstevníky. Vágnerová (2005) uvádí, že v rámci různých sociálních skupin se postupně diferencují role a postavení, které se dítěti podařilo zaujmout. V mladším školním věku jsou proto pro rozvoj dětské osobnosti důležité tři oblasti: **rodina, škola, vrstevnická skupina**. Petrová (2008) však uvádí, že je dítě socializováno nejen zvnějšku (rodiči, vrstevníky, učiteli apod.), ale do značné míry se socializuje samo. Podle Langmeiera a Krejčířové (1998) se setkáváme přímo s termínem sebesocializace, kdy si dítě přímo utváří určitou „teorii o sobě“, která je pak základem jeho pojetí vlastní identity.

Období mladšího školáka je obdobím *extraverze*, kolektivního života a vztahů. Petrová (2008) uvádí, že sociální role žáka přináší nové společenské postavení, dítě rozšiřuje své sociální zkušenosti a odpoutává se od rodiny. Podle Vágnerové (2005) je však stále rodina pro malého školáka emočně nejvýznamnější a rodiče představují rozhodující autoritu i v postoji ke škole. Dítě rodičovský postoj většinou přejímá a tím se rozvíjí jeho vztah ke školní práci a výkonu.

Podle Matějčka (2005) specifickou socializační zkušenost také poskytuje vztah se sourozencem. Sourozenci spolu tráví většinu volného času a spojují je společné zážitky, proto se v tomto vztahu rozvíjí schopnost empatie a komunikativní dovednosti. Avšak častým problémem sourozenců bývá rivalita a žárlivost. Matějček (2005) uvádí, že určitá dávka žárlivosti a rivality, když nepřekročí určitou zdravou míru, je přirozená.

2. Ontogeneze řeči

Jednou z lidských schopností je schopnost řečové komunikace. Lechta (2003) ji definuje jako schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách.

Vývoj řeči je složitý proces, který ovlivňuje mnohé vnitřní a vnější faktory. Vnitřní faktory vyplývají ze stavu organismu dítěte a prostředí ve kterém žije, působí na vnější faktory (Antušeková 1995, in Klenková 1998).

Klenková (1998) uvádí, že z vnitřních faktorů jsou nejdůležitější vrozené předpoklady, zdravý vývoj zrakových a sluchových analyzátorů, řečově-motorických zón v mozku, mluvních orgánů a celkový fyzický a duševní vývoj, hlavně zdroj intelektu. Z vnějších činitelů je to pak celkový vliv prostředí a výchovy, hlavně množství a přiměřenost řečových podnětů a správný řečový vzor.

Podle Peutelschmiedové (2005) se otázkou ontogeneze dětské řeči zabývají odborníci mnoha vědních oborů: psychologové, lingvisté, fonetici, sociologové, kulturní antropologové, pediatři, neurologové, pedagogové a v neposlední řadě speciální pedagogové a logopedi. A téměř všichni nacházejí shodu v elementárním rozdělení základního vývoje řeči na dvě etapy – **přípravné (předřečové) období** a **období vlastního vývoje řeči**, které jako první uvedl Adolf Kussmaul v první polovině 19. století. Sovák (1974) rozděluje ontogenezi řeči na **předběžná stadia vývoje řeči**, což jsou – období křiku, období žvatlání a období rozumění řeči, dále pak na **vlastní vývoj řeči**, jenž tvoří stadium emocionálně-volní, asociačně reprodukční. Podle Jedličky (in Škodová 2007) vývoj řeči začíná po narození dítěte. Je označován jako **období novorozeneckého křiku**. Koncem 8.-10. týdne začíná **období broukání**, které postupně přechází v **období žvatlání**. **Období rozumění** začíná mezi 8. a 9. měsícem. A poslední fází je **období napodobování**, která začíná 9. měsícem a první slova se objevují kolem 1 roku.

Lechta a kol. (2003) rozděluje jednotlivé vývojové fáze do období **pragmatizace** – do prvního roku, období **sémantizace** – od prvního do druhého roku, období **lexemizace** od druhého do třetího roku, období **gramatizace** od třetího do čtvrtého roku a období **intelektualizace**, jenž začíná po čtvrtém roce života dítěte. Podle Lechty (2003) intelektualizace zasahuje do období mladšího školního věku a přetrvává až do dospělosti. V tomto období probíhá zpřesňování obsahu slov a gramatických forem, zkvalitňuje se celková řečový projev a neustále roste slovní zásoba.

Lechta (2003) uvádí, že po završení 1. roku se objevuje první slovo – jednoslovná věta a vývoj řeči začíná verbálně. Hovoří proto o „vlastním vývoji řeči“, kdy klíčovými aktivitami je zde osvojování rozličných rovin mateřského jazyka: foneticko – fonologické, lexikální, gramatické, sématické, pragmatické. Koncem prvního roku proto průměrně zdravé dítě podle Lechty (2002) prošlo přípravnými stadii ontogeneze řeči a vstoupilo dokonce na úroveň první

signální soustavy (stadium "rozumění" řeči). „*Poslouchá již jednoduché příkazy a zákazy, které jsou patřičně v celkové komunikační situaci zdůrazněny. To lze využít k určitému výchovnému působení pomocí řeči, což je z pedagogicko-psychologického hlediska pro jeho další vývoj nesmírně významné*“ (Klenková, 2006 s. 12).

2.1 Vlastní vývoj řeči

- Stadium emocionálně volní

„Prvním skutečným verbálním projevem jsou slova, která představují celou větu, dítě je začíná užívat kolem 1. roku života. Někteří autoři je nazývají jednoslovnými větami. Významově vyjadřují tato slova potřeby, přání, city, prosby. Proto se toto období nazývá emocionálně volním“ (Příhoda, 1963 in Klenková, 2006, s. 12).

Dítě opakovaně používaný zvuk stále ve stejné situaci. Jde o zvukomalebné citoslovce „bum, ham“ zvuky napodobující zvířata „gaga“. Zřídka kdy se objeví slovo dvouslabičné „auto, bába“ (Lechta, 2003).

Podle Lechty (2003) také převládá pasivní slovník dítěte nad aktivním. Dítě v tomto období již rozumí mnoha slovům a i když je ještě většinou neumí vyslovit, má chuť si povídat. Prozatím zastupuje jednoslovné označení věty.

- Stadium egocentrického vývoje řeči

Dítě mluví v 1.- 2. roce v jednoduchých větách. Věty jsou neobratné, mají zvláštní slovosled, chybné gramatické tvary, vytrvale komolí a tvoří nové celky. Jako uvádí Kondáš (in Lechta 2002) dítě nejen napodobuje dospělé, ale také samo opakuje slova jako by si s nima hrálo. Klenková (2006) píše, že v období mezi 1,5 - 2 roky děti samy od sebe opakují slova a mluvení se objevuje jako činnost. „*Začíná tzv. první věk otázek (Kdo je to? Co je*

to?), dítě dokáže reprodukovat dvojici nebo trojici čísel, umí ukázat na panence části těla, při artikulaci slov často vynechává poslední slabiky“ (Lechta 1990, s. 46). Po dovršení asi 2,5 roku můžeme u dítěte pozorovat podle Lechty (2002) frustraci v případě neúspěšného pokusu o komunikaci (např. když rodiče nerozumí, co jim dítě chce oznámit, nebo když nejsou ochotni s dítětem komunikovat, jsou zaneprázdněni).

- Stadium rozvoje komunikační řeči

Dětská řeč je v období mezi 2.-3. rokem zdrojem potěšení a legrace. Další rozvoj je závislý na tom, jak se budou dospělí dítěti věnovat. Toto období je stadiem rozvoje komunikační řeči. *„Pomocí řeči se učí dosahovat drobné cíle, vidí, že řečí může usměrňovat dospělé, což se dítěti líbí a snaží se s dospělými komunikovat stále častěji“* (Klenková 2000, s. 13).

- Stadium logických pojmů

V tomto věku platí velmi obecná pravidla, která upozorňují, jak většinou vývoj postupuje. Každé dítě je jiné a je třeba posuzovat jeho vývoj celkově. V tomto stádiu označení dosud úzce spjatá s konkrétními jevy se postupně abstrakcí stávají všeobecným označením čili slovem s určitým obsahem. *„Při těchto náročných myšlenkových operacích dochází často k těžkostem, k vývojovým obtížím v řeči (opakování hlásek, slabik, slov, zarážky v řeči apod.), které jsou právě okolo 3. roku časté. Je důležité vědět, že vhodný postoj rodičů, dospělých (bez kárání, trestání, výsměchu) pomáhá dítěti tyto těžkosti automaticky překonat“* (Klenková, 2006, s.13).

- Proces intelektualizace řeči

V tomto roce dochází k rozšíření slovní zásoby, ustaluje a zpřesňuje se výslovnost řady hlásek. Po 4. roce se začínají zdokonalovat hlásky Ť, Ď, Ň. Kromě L, R, Ř, už ve většině případech umí dítě všechny. *„Po 3.roce je u dítěte patrná snaha komunikovat, navazovat a*

udržovat krátký rozhovor s dospělými ve svém okolí. Ve 4 letech stále častěji dítě dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci. V tomto období intelektualizace řeči dochází k regulační funkci řeči, chování dítěte je možné regulovat řečí a dítě samotné používá řeč k regulaci dění ve svém okolí“ (Klenková, 2006, s. 16).

2.2 Roviny verbálního projevu

Při vývoji dětské řeči se vzájemně prolínají gramatické, lexikální, zvukové a pragmatické roviny verbálních projevů.

- *Rovina morfologicko - syntaktická (gramatická rovina)*

Lechta (1990) označuje tuto rovinu verbálních projevů jako odraz celkové úrovně duševního vývoje dítěte. Gramatickou rovinou lze posuzovat úroveň intelektu z důvodu rozdílnosti v osvojování této roviny mezi dětmi s mentálním postižením a dětmi intaktními, kdy se objevují nápadné rozdíly. Vývoj řeči začíná okolo prvního roku věku. Projevy pomocí izolovaných slov trvají přibližně do 1,5 - 2 let života dítěte. Později za pomoci dvou jednoslovných vět vznikají věty dvojslovné.

Dítě nejdříve používá podstatná jména, později slovesa. Objevují se tzv. onomatopoická citoslovce, tedy zvukomalebná, citově zbarvená slova např. pipi, bum, bác. Mezi 2.-3. rokem začíná dítě používat přídavná jména, postupně i osobní zájmena.

Jako poslední se objevují číslovky, předložky, spojky. Po 4. roce života dítě obvykle používá všechny slovní druhy (Lechta, 2002).

Skloňovat začíná dítě mezi 2.- 3.rokem, po 3.roce používá jednotné a množné číslo. Nastávají potíže se stupňováním přídavných jmen, protože se v tomto období dítě učí používat správné gramatické formy transferem - přenosem např. malý - malejší. Jde o tzv.

fyziologický dysgramatismus - přirozený jev přetrvávající do 4 let věku dítěte. Slovo, která má pro dítě emocionálně klíčový význam, klade na první místo ve větě. Mezi 3.-4. rokem se objevuje tvorba souvětí. Dle Lechty (2002) je signalizován omezený vývoj řeči v případě, že u dítěte staršího 3 let přetrvávají ve verbálním projevu podstatná jména nad slovesy.

- *Rovina lexikálně-sémantická (lexikální rovina)*

Klenková (2006) uvádí rozvoj pasivní slovní zásoby asi kolem 10.–12. měsíce. Kolem 12. měsíce se začínají objevovat první slova. Verbální komunikace získává převahu postupným rozšiřováním slovní zásoby. První slova jsou dítětem chápána všeobecně, což znamená, že jde o tzv. **hypergeneralizaci** např. „pi-pi“ je všechno co má křídla a peří. V okamžiku, kdy dítě ovládá více slov, je možné pozorovat opačnou tendenci **hyperdiferenciaci** např. tatínek je označení jen pro jeho otce. Dle Vágnerové (2000) děti často vytvářejí neologismy, které vznikají analogicky nebo spojením slovních kombinací.

Ontogeneze dětské řeči rozlišuje dvě období otázek:

- kolem 1,5 roku - první období otázek otázky typu „Co je to?“
- kolem 3,5 roku - druhé období otázek typickými otázkami jsou „Proč?“

(Klenková 2000)

- *Rovina foneticko-fonologická*

Zvuková stránka a výslovnost je označována jako důležitý moment v ontogenezi řeči období přechodu z pudového žvatlání na žvatlání napodobivé 6. - 9. měsíc. Lechta (2002) zdůrazňuje, že až od tohoto stádia je možné mluvit o vývoji výslovnosti v pravém slova smyslu. Období je začátkem výslovnosti mateřského jazyka, protože do této doby nebylo možné produkované zvuky považovat za jeho hlásky. Dítě začíná napodobovat řeč matky a dalších osob v okolí. A podle většiny autorů se vývoj výslovnosti se řídí pravidlem nejmenší

fyziologické námahy. Dítě nejprve tvoří méně náročné hlásky, později ty náročnější.

Ohnesorg a Pačesová (in Klenková 2000) uvádí pořadí fixačního procesu souhlásek ve vývoji dítěte:

- závěrové – p, b, m, t, d, n, t', d', ň, k, g
 - úžinové jednoduché – f, v, j, h, ch, s, z, š, ž
 - polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření – c, č, l, r, ř
- *Rovina pragmatická*

„Jde o rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikačních schopností, kdy do popředí vstupují sociální a psychologické aspekty komunikace“ (Lechta 1990, s. 43). Jde vlastně o praktické užívání řečových dovedností. Dle Klenkové (2000), 2 – 3 leté dítě dokáže pochopit svou roli komunikačního partnera a reagovat podle konkrétní situace. Po 3.roce je u něj patrná snaha komunikovat, navazovat a udržovat rozhovor s dospělými ze svého okolí. Ve věku 4 let dítě komunikuje přiměřeně dané situaci, což souvisí s intelektualizací řeči.

3 Komunikace

Díky komunikaci se přenáší různé informační obsahy pomocí různých komunikačních systémů a to zejména prostřednictvím jazyka. Podle Dvořáka (1998) komunikace zahrnuje výměnu informací, sdělování a dorozumívání a realizuje se ve třech hlavních formách: psané, mluvené a ukazované. Klenková (2006, s. 25) definuje komunikaci: *„Komunikace (z lat. communicatio, které lze chápat ve významu spojování, sdělování, ale také přenos, společenství, participace) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.“* Komunikaci lze také v nejširším

slova smyslu chápat jako symbolický výraz interakce, což je vzájemné, oboustranné ovlivňování mezi dvěma či více systémy (Klenková, 2006).

. V sociální komunikaci lze rozlišit tři skupiny kanálů – verbální komunikaci, neverbální komunikaci a komunikaci činem (Mareš, Křivohlavý, 1995).

Podle Klenkové (2006) tvoří *základ komunikačního procesu* čtyři základní prvky:

1. komunikátor - zdroj informací
2. komunikant - příjem informací
3. komuniké - nová informace, obsah sdělení
4. komunikační kanál - podmínka pro výměnu informací

Vybíral (2005) uvádí, že každá komunikace má svůj účel, smysl a plní určitou funkci.

Mezi hlavní funkce komunikace patří:

- informovat - předat zprávu, oznámit, prohlásit
- instruovat - navést, zasvětit, naučit
- přesvědčit - získat někoho na svou stranu
- vyjednat, domluvit se - dospět k dohodě, vyřešit
- pobavit - rozveselit
- kontaktovat - užít si blízkosti
- předvést se - vyvolat dojem, prezentovat se

Podle Klenkové (2006), základní rozdíl mezi verbální komunikací a neverbální komunikací je ten, že verbální komunikace ve své ústní podobě je vždy doprovázena neverbální komunikací, neverbální komunikace se může uskutečňovat samostatně, tj. bez verbální komunikace, kterou v tom okamžiku supluje. Komunikace verbální se vyvinula

později prostřednictvím artikulovaných zvukových řetězců - slov a získala postupně dominantní postavení v komunikaci jako dorozumívacím procesu a díky tomu se neverbální komunikace začala využívat jen jako doplnění nebo dočasná náhrada komunikace verbální.

Verbální i neverbální komunikace osob jsou druhy komunikace sociální. A Kohoutek (1998), Mareš, Křivohlavý (1993, 1995) vymezuje sociální komunikaci jako sdělování a přejímání významů v sociálním chování a sociálních vztazích lidí. Jedinec získává schopnost sociální komunikace (interakce) již v prenatálním období vývoje.

2.1 Verbální komunikace

Dvořák (1998) uvádí, že **verbální komunikace** znamená dorozumívání se pomocí slov artikulovaných, tištěných a plastických. Do skupiny verbální (slovní) komunikace spadají všechny komunikační procesy, které se realizují za pomoci mluvené nebo psané řeči. Podle Brauna (1992) má verbální komunikace velkou sociální reverenci – inteligentní člověk se manifestuje zejména ve slově a písmu.

2.2 Neverbální komunikace

Podle Klenkové (2006) **neverbální komunikace** (nonverbální, neslovní, mimoslovní) v sobě zahrnuje veškeré dorozumívací prostředky neslovní podstaty. Je fylogeneticky i ontogeneticky starší, má vysokou výpovědní hodnotu a srozumitelnost. Podléhá společenskému kodexu dané společnosti a vykazuje, co do provedení, četnosti a významu nonverbálních projevů značné individuální interkulturní, etnické, mezinárodní a geografické odlišnosti.

Neverbální komunikační kódy a systémy mohou jednak doprovázet mluvenou řeč, ale také tvořit samostatné jazykové jednotky využitelné k hodnotné mezilidské komunikaci. Zahrnuje širokou oblast toho co signalizujeme beze slov či spolu se slovy jako doprovod slovní komunikace. Neverbálně komunikujeme gesty: pohyby hlavou, pohyby těla, postojem těla, výrazy tváře (mimikou), pohledy očí, vzdáleností a zaujímáním prostorových pozic, tělesným kontaktem, tónem hlasu a dalšími neverbálními aspekty řeči, oblečením, zdobností, fyzickými a jinými aspekty vlastního zjevu (Klenková, 2006).

Dají se také rozlišovat vokální nebo paralingvistické fenomény, které zahrnují kvalitu hlasu a způsob mluvení, a nonvokální nebo extralingvistické fenomény, jimiž je například mimika, testika,, haptika, držení těla a zrakový kontakt (Klenková, 2006).

Do neverbální komunikace tedy patří: pohledy - **řeč očí**, výrazy obličeje - **mimika**, gesta - **gestika**, pohyby - **kinezika**, doteky - **haptika**, přiblížení či oddálení - **proxemika**, sdělování fyzickými postoji - **konfigurace všech částí těla**, sdělování tónem řeči - **paralingvistika** a úprava zevnějšku a životního prostředí (Nelešovská, 2005).

Každý neverbální signál má svůj význam a něco znamená. Někdy zcela ilustrativně značí co chceme vyjádřit a tak mu lze zcela jednoznačně porozumět. Většina znaků však jsou spíše zkratkami , obrazy či symboly a rozumět jim lze různě. Jsou podmíněny kulturou, dobou a sociální skupinou (Nelešovská, 2005).

Obsahová i formální stránka komunikace značně závisí na schopnostech, vzdělání, socializaci, identifikačních vzorech, sebevýchově, temperamentu, momentálním zdravotním a duševním stavu, věku, pohlaví, geografické a etnické kulturní oblasti, příslušnosti k sociální třídě a zejména v tradičních návycích, stereotypech a výchově v původní rodině (Klenková, 2006).

4 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Poruchy řeči se ve velké míře vyskytují jak u dětí předškolního věku tak u dětí školního věku a výjimku netvoří ani dospělá populace. Existují různé typy a stupně poruch řeči. Jak od lehkých, které se časem mohou samy upravit, až po poruchy závažné, které vyžadují odbornou péči.

4.1 Terminologické vymezení narušené komunikační schopnosti

Když vymezíme komunikační schopnost, tak zjistíme, že jde o schopnost člověka vědomě podle patřičných norem používat jazyk jako systém znaků a symbolů v celé jeho komplexnosti a ve veškerých jeho formách, a to s cílem realizování určitého komunikačního záměru. Podle Klenkové (2006) není snadné definovat komunikační schopnost, důležité je určit, kdy se ještě jedná o normu a kdy už o narušení. Klenková (2006) upozorňuje na problematiku vymezení normality „*Platí zde totiž určité jazykové zvláštnosti (např. odlišná výslovnost vibrant v češtině a němčině, jiné tempo řeči u nás a v japonštině či typické nosové zbarvení francouzštiny.) Hodnotíme – li zda je či není u určité osoby narušená komunikační schopnost, vždy vyvážíme v jakém jazykovém prostředí žije např. Ostravsko, Praha, jižní Morava, střední Čechy apod.*” (Klenková, 2006, s. 53).

Lidská řeč se vyvíjí správně, pokud jsou zachovány vnitřní i vnější podmínky. Jakmile dojde k tomu, že je porušen jeden faktor, který se účastní tvorby a realizace řeči, tak dochází k narušení celého komunikačního procesu (Klenková, 2000).

Jedním ze základních termínů logopedie je podle Kerekrétiové (2005) narušená komunikační schopnost. V anglické a německé terminologii je známá pod pojmy

Communicative Disability (Crystal, Varley, 1999) a „Gestore Kommunikationsfahrigkeit,, (Grohnfeldt, 2000).

Lechta (1990) a kol. uvádí definici, jenž vystihuje narušenou komunikační schopnost. „Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Přitom může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu jazykových projevů, resp. může jít o verbální i neverbální, mluvenou i grafickou formu interindividuální komunikace, její expresivní i receptivní složku. Zahrnuje tedy jazykové i nejazykové prostředky komunikace“ (Lechta a kol., 1990, s. 19).

Komunikační schopnost a narušenou komunikační schopnost je také nutné vnímat v celé její šíři a proto, při sledování komunikační schopnosti jedince a jeho NKS se sledují roviny jazykových projevů: foneticko - fonologickou stránku řeči (zvukovou), lexikálně sémantickou (obsahovou), morfologicko – syntaktickou (gramatickou) a pragmatickou. Jak uvádí ve svých pracích Lechta a Grohnfeldt (2000).

Podle Kerekrétiové (2005) máme u narušené komunikační schopnosti několik kritérií. Vývojové kritérium se zabývá tím, jestli odpovídají projevy komunikační schopnosti vývojovým normám. Jestli je např. rozsah slovní zásoby dítěte přiměřený vývojové formě pro daný věk. U *Fyziologického kritéria* je možné pokládat způsob řečového projevu za fyziologicky korektní. Např. zjišťujeme jestli je nosovost z hlediska zvuku řeči správná a nebo odlišná od normy. Pomocí *Terapeutického kritéria* zjišťujeme, jestli je v daném případě nutný logopedický zákrok. U *Lingvistického kritéria* zjišťujeme, jestli daný projev odpovídá normám pro daný jazyk. A *Kritérium komunikačního záměru* nám pomáhá zjistit, jestli člověk dokáže realizovat svůj komunikační záměr a možnost jeho komunikační záměr pochopit bez jakýkoliv rušivých momentů.

Narušení komunikační schopnosti může být z časového hlediska *trvalé* (např. při těžším orgánovém postižení) nebo *přechodné* (např. při většině dyslalií), podle stupně *úplné* (např. totální afázie) nebo *částečné* (parciální), může se projevit jako *vrozená vada* řeči nebo *získaná porucha* řeči. Narušení komunikační schopnosti může vzniknout na podkladě *orgánové* nebo *funkční* příčiny. Člověk si je *může*, ale také *nemusí uvědomovat* (např. při breptavosti). Narušení může v celkovém klinickém obraze *dominovat* nebo může být *symptodem* jiného dominantního postižení, onemocnění (mluvíme o symptomatických poruchách řeči). Může se promítat do sféry *symbolických procesů* v dimenzi zvukové (dysgramatismus) a nezvukové (dysgrafie) i do sféry *procesů nesymbolických* v dimenzi zvukové (dysartrie) či nezvukové (narušení koverbálního chování) (Lechta 2003 a kol.).

Příčiny narušené komunikační schopnosti z *časového hlediska* dělíme na *prenatální* - vzniklé před narozením, *perinatální* - k nimž došlo při porodu a *postnatální* - vzniklé po narození. **Z hlediska lokalizačního** řadíme k nejčastějším příčinám genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, působení nepodnětného prostředí (dochází k opoždění ve vývoji řeči dítěte), orgánové poškození receptorů (receptivní nebo impresivní poruchy - poruchy porozumění řeči), poškození centrální části (poruchy fatické, narušení nejvyšších řečových funkcí), poškození efektorů (poruchy řečové produkce, narušení expresivní složky řeči) a narušení sociální interakce (poruchy psychotické povahy), působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí, narušení sociální interakce (Klenková, 2006).

Narušenou komunikační schopnost klasifikujeme dle různých hledisek. Nejužívanější je **klasifikace symptomatická**, kterou uvádí Lechta a kol. (2003) a rozděluje ji do deseti kategorií, které tvoří: vývojová nemluvnost - vývojová dysfázie, získaná orgánová nemluvnost - afázie, získaná psychogenní nemluvnost - mutismus, narušení zvuku řeči -

rinolalie, palatolalie, narušení fluence řeči - balbuties, tumultus sermonis, narušení článkování řeči - dyslalie, dysartrie, narušení grafické stránky řeči, poruchy hlasu, symptomatické poruchy řeči, kombinované vady a poruchy řeči.

4.2 Fonemický sluch

Fonemický sluch je schopnost diferenciovat nejmenší funkční jednotky jazyka (fonémy), které mohou rozlišovat význam slov (Lechta, 2005). Foném je podle Dvořáka (2001) nejmenší jazyková jednotka, která rozlišuje význam a má distinktivní funkci.

Podle Klenkové (2006) je fonemický sluch schopnost rozlišovat sluchem fonémy, tj. hlásky mateřského jazyka, které mají funkci významotvornou. Schopnost fonemické diferenciaci je základním předpokladem správného řečového vývoje. Změnou fonému ve slově se změní i význam slova. Specifická schopnost sluchového vnímání a rozlišování fonémů mateřského jazyka se vyvíjí na základě dlouhodobého a přiměřeného podněcování sluchového vnímání a poznávání zvuků a řečových podnětů a na základě přiměřeně podněcovaného vývoje řeči dítěte. Dostatečně rozvinutý fonemický sluch je důležitý pro vývoj zřetelné a správné výslovnosti i pro osvojení čtení a psaní (Klenková, 2006). Jen co dítě začne rozumět svému okolí, vnímá zvukové prvky mnohem citlivěji než ve starším věku. S rostoucí intelektualizací vývoje řeči však získává převahu význam slov nad jejich zvukovou stránkou. Dítě už nevnímá všechny fonetické prvky, ale vybírá si prvky s distinktivní hodnotou (Ohnesorg, 1974).

Fonemický sluch dle Kutákové (1996) dovoluje dítěti přesně rozpoznávat jednotlivé hlásky. Mezi 5. – 7. rokem dozrává sluchové vnímání a dítě je schopno diferencovat délku samohlásek a měkké a tvrdé souhlásky, dovede rozlišit hlásky na začátku nebo na konci slova a z jakých fonémů se skládá sdělení. Je to proces individuální, který je ovlivňován vnějšími i

vnitřními faktory - zralost dítěte, úroveň poznávacích schopností, systematické vnímání, kvalita pozornosti, vlivy prostředí, dědičné faktory (Lechta, 1990).

Ve školním věku pak tvoří sluchové vnímání spolu se zrakovým vnímáním důležitý předpoklad pro čtení a psaní podle diktátu. Uplatňuje se zde schopnost vnímat a poznávat rytmus slov, členit je na slabiky a slyšet izolovaně jednotlivé hlásky ve slově a opět je ve slova skládat. Lechta (2005) uvádí, že když se dítě nenaučí poslouchat, vydělovat a diferencovat zvuky řeči, nemůže správně vyslovovat obzvláště sykavky a znělé a neznělé hlásky. Porucha fonemického sluchu tak bývá jednou z příčin dyslálie. Schopnost fonemické diferenciacie je nutné také rozvíjet i u dětí s opožděným vývojem řeči a ve škole u dětí se specifickými vývojovými poruchami učení (dyslexií, dysgrafií). Kutálková (1996) uvádí, že pokud není fonemický sluch dobře rozvinut, některé hlásky splývají, a dítě je slyší hodně podobně nebo dokonce stejně. Avšak pokud se dítěti věnuje dostatečná pozornost není nutné se do 4 let, nijak zvlášť fonemickému sluchu věnovat. Je důležité udržování přírodních zvuků např. zvířat, které zahrnují všechny frekventované hlásky, i ty které dítě zatím neumí říct.

4.2.1 Diagnostika fonemického sluchu

Mezi autory kteří se zabývají diagnostikou fonemické diferenciacie řadíme Matějčka a Wepmana. Jejich zkouška fonemické diferenciacie má ukázat, jak má dítě vyvinutou schopnost rozlišovat sluchem zvuky mluvené řeči. Obsahuje čtrnáct dvojic bezesmyslových krátkých slov (např. truf- traf, žleb- šlef, slem- slek apod.), která se liší jednou hláskou – jejím distinktivním rysem a šest dvojic slov stejných. Vyslovujeme slova zřetelně, ale přehnaně nezdůrazňujeme. Zkoušku uvedeme jako hru – budeme mluvit zvláštní cizí řečí. Výsledkem vyšetření fonemické diferenciacie by mělo být stanovení stupně rozvoje fonemické

diferenciace a určení způsobu, směru a metod jejího dalšího rozvoje, či doporučení dalších postupů a eventuálních dalších vyšetření (Matějček, 2005).

Podle dvojice autorů Štěpána a Petráše (1995) při orientačním vyšetřování postupují následovně. Dítěti předřikáváme slova, ve kterých se vyskytuje daná hláska, a to správným i nesprávným způsobem. Dítě má signalizovat, kdy jsme vyslovili hlásku nesprávně (zvednutím ruky, dupnutím, tlesknutím). Dítě nesmí vidět zkoušejícímu na ústa. Dále používají autoři při vyšetřování schopnosti fonemické diferenciace dvojice obrázků, jejichž pojmenování obsahuje protikladné fonémy např s – z (kosa – koza), l – r (lampa - rampa) s – c (pes – pec), p – b (buben - pupen, houby - houpy). Pro vyšetřujícího je nutné, aby měl dostatečnou zásobu obrázkového materiálu. Položíme před dítě dvojici obrázků a sledujeme, zda je schopno vnímat rozdíly, které vznikly záměnou jednoho fonému (Štěpán, Petráš, 1995).

Pro odborné vyšetření fonemického sluchu u předškolních dětí se používá standardizovaného testu Vyšetření fonemického sluchu u předškolních dětí od autorů Škodová, Michek a Moravcová (1995), kterou uvádíme v praktické části diplomové práce.

4.3 Lateralita

Lateralitou rozumíme vztah pravé a levé strany k organismu nebo odlišnost pravého a levého z párových orgánů, příp. preferenci jednoho z párových orgánů. Tato odlišnost spočívá v určitém druhu funkční nesouměrnosti. Projevuje se rozdílnou výkonností, aktivitou nebo specializací jednoho z členů oboustranného páru tělesných orgánů ve srovnání s druhým (Lechta, 2005).

Klenková (1998) uvádí, že se jedná o název pro asymetrii organismu podle střední roviny. Své místo v oblasti lateralit zaujímají různá historická pojetí lateralit, objevovalo se totiž mnoho teorií, které se snažily praváctví a leváctví objasnit.

Známa byla např. **teorie meče a štítu**, která je přičítána Thomasu Carlylovi. Podle ní lateralita souvisí s dávnými válkami. Praváci měli v levé ruce štít, jenž lépe chránil jejich srdeční krajinu, leváci tedy měli hynout ve větším počtu. Můžeme jmenovat také **teorii perinatálního stresu**, která pokládá leváctví za patologický jev, který má být důsledkem perinatálního poškození mozku. Z teorie tak plyne, že by v kultuře, v níž je vyšší pravděpodobnost perinatálního stresu, měl být vyšší podíl leváků. Podle teorie **matka - dítě** jsou ženy častěji pravačkami proto, že často drží dítě hlavičkou u svého levého ramene a pravou ruku si uvolňují. Tyto teorie byly však již dávno popřeny (Kříšťanová, 1998).

V některých jazycích lze vyjádřit levou a pravou stranu nebo leváctví a praváctví dohromady jedním pojmem: v angličtině sidedness, v němčině Seitigkeit. Podobně existují pojmy pro levorukost a pravorukost (handedness, Händigkeit), levonohost a pravonohost (footedness, Beineigkeit), levookost a pravookost (eyedness, Augigkeit) apod. V češtině nemáme označení pro tyto pojmy. A protože při zkoumání praváctví a leváctví je takových pojmů zapotřebí, používá se v mezinárodní vědecké terminologii označení lateralita - z latinského latus, lateris = strana, bok. Konkrétními projevy lateralit jsou lateralita horních končetin, lateralita dolních končetin, očí a uší. Leváctví a praváctví je přirozený projev lateralit (Lechta, 2005).

Lateralitu a její funkčnost spatřujeme v různých spontánních pohybových činnostech dítěte, zejména však při psaní a kreslení. To tedy znamená ve výtvarné, pracovní, ale i tělesné výchově. Obtíže v prostorové a především pravolevé orientaci můžeme sledovat především u dětí s lateralitou nevyhraněnou či zkříženou (Kříšťanová, 1998).

Podle Lechty (2005) není lateralita přímo dědičná, ale v rodinnách levorukých dětí je registrován větší výskyt leváctví ve srovnání s rody pravorukých dětí. Podle Zelinkové (2000) lateralitou rozumíme přednostní užívání jednoho z párových orgánů, tj. asymetrii párových orgánů hybných (ruky, nohy) nebo smyslových (oko, ucho).

Podle Sováka (1978) a Zelinkové (2002) rozlišujeme **tvárovou** a **funkční** lateralitu

Tvarová lateralita je zřejmá např. při porovnání pravé a levé poloviny obličeje, které u žádného člověka nejsou zcela stejné. Lateralita funkční se projevuje přednostním užíváním jednoho z párových orgánů, který pracuje rychleji, lépe, kvalitněji. Asymetrie v oblasti motorické se projevuje nejen u horních a dolních končetin, ale též např. u mimického svalstva v obličeji. Tvarová si všímá rozdílů ve stavbě, velikosti a objemu párových orgánů. Funkční lateralita se projevuje v rozdílné výkonnosti orgánů (hybných - ruka, noha, i smyslových - zrak, sluch) (Zelinková, 2002). Orgán, který užíváme přednostně, je vedoucí, druhý je orgánem pomocným (Klenková, 1997).

Také můžeme rozlišovat lateralitu souhlasnou, nesouhlasnou nebo nevyhraněnou. Souhlasná lateralita znamená převahu jedné strany u všech párových orgánů. Příkladem lateralit nesouhlasné, neboli zkřížené, může být případ člověka, který má vedoucí oko pravé, avšak píše levou rukou (Lechta, 1995).

Podle Lechty (2005) je v pozadí narušené komunikační schopnosti (např. narušeného vývoje řeči, koktavosti, dyslexie) buď nevýhodný typ lateralit (nevyhraněná lateralita, překřížená lateralita) nebo násilné přecvičování leváků na používání pravé ruky.

Otázku lateralit uvedl do studia specifických poruch učení především S.T Orton svou teorií o významu jasně vyjádřené převahy jedné mozkové polokoule nad druhou pro normální výuku čtení. Učíme - li se číst, vytvářejí se podle Krtina „engramy“ tištěných slov v obou hemisférách, avšak v hemisféře nedominantní jsou potlačovány působením dominantní hemisféry (Lechta, 1995).

Sovák uvádí několik druhů lateralit: vrozený levák, přecvičovaný levák, levák z nutnosti (např. po úrazu pravé ruky), patologický levák (způsobeno např. lehkým zánětem mozku), vrozeně obouruký, vrozený pravák, přecvičený pravák (Sovák in Křišťanová, 1998).

Dnes již však užíváme jiné stupně lateralit, obvykle se užívá pěti kategorií označovanými značkami: **P = vyhraněné, výrazné praváctví**, **P- = méně vyhraněné praváctví**, **A= nevyhraněná lateralita (ambidextrie)**, **L- = méně vyhraněné leváctví**, **L = vyhraněné leváctví** (Matějček, Žlab, 1972).

Preference končetin není stabilním faktorem. V ontogenezi jednotlivých dětí potvrzujeme od narození do školního věku etapy (spíše) symetrického zapojování končetin při hrách a střídavé zapojování jedné z končetin jako fyziologický jev. Při ponechání dítěte ve vlastním režimu výběru vedoucí ruky v nedlouhé době spontánně zvolí výhodnější končetinu. Přitom senzorní lateralita, je-li z počátku kolaterální, má tendenci přizpůsobení – přechýlení ve směru homolaterální manuální (Lechta, 2005).

4.3.1 Diagnostika lateralit

Podle Křišťanové (1998) mezi sebou konfrontujeme tři diagnostické metody: anamnézu, pozorování a objektivní zkoušky. Při anamnéze se zaměřujeme na anamnézu rodovou a osobní. Informace získáváme rozhovorem s rodiči a zajímá nás jejich postoj k užívání levé ruky jejich potomků. V rámci pozorování se zaměřujeme na to, kterou ruku dítě přednostně v různých činnostech používá, samozřejmě aniž by vědělo, že je pozorováno. Soustředíme se zejména na kresebné úkoly, obkreslování, psací úkoly, zalévání květin apod. Sledujeme při tom rychlost, sílu a přesnost výkonů (Křišťanová, 1998).

Zkoušek dominance je značný počet. V užívání jsou testy Sováka, Harrisův test, který je široce rozšířen v anglosaském světě, návrh na vyšetření lateralit před vstupem do školy podala také Drnková. Problematikou dominance se u nás také zabývá Pokorná. Avšak v současné době se nejvíce využívá test lateralit Matějčka, Žlaba, který můžeme aplikovat jak u dětí tak u dospělých. Souborem testů se vyšetřuje především lateralita horních končetin, očí a dolních končetin (Lechta, 1995).

Zkoušku laterality horní končetiny uvádíme v praktické části diplomové práce.

Zásady při diagnostikování

V zájmu objektivního posuzování musí každý, kdo dítě vyšetřuje respektovat tyto zásady:

1. Musíme dokonale znát všechny konkrétní úkoly.
2. Dítěti nesdělujeme důvod vyšetření.
3. Dítě vhodně motivujeme, musí se soustředit na cíl úkolu.
4. Vyšetřujeme dítě v klidném prostředí, bez přítomnosti jiných osob, zejména matky či jiných rodinných příslušníků.
5. Dítě sedí nebo stojí vždy naproti tomu, kdo vyšetřuje.
6. Musíme mít předem připravené všechny pomůcky.
7. Před dítě předkládáme různé předměty tak, aby pravá i levá ruka měla stejnou příležitost, např. k uchopení předmětu a manipulace s ním.
8. Po skončení, nebo nenápadně v průběhu vyšetření provedeme pečlivé záznamy do předem připravených záznamových archů.
9. Dbáme na přísnou objektivitu zkouškových situací.
10. Vyvarujeme se rychlých a ukvapených závěrů.

(Křišťanová, 1998)

4.3.4 Nosní rezonance

Podle Škodové (2007) se při mluvené řeči v různé míře uplatňuje nosní rezonance. U některých hlásek je nosovost minimální a u některých souhlásek je nosní rezonance naopak jejich charakteristickým zvukem a proto jsou nazývány nosovky.

Nosovost je fyziologická, protože při hlasité řeči se uplatňuje v různé míře rezonance dutiny ústní, nosní a nosohltanové. A její míra závisí na síle patrohltanového uzávěru (Kerekrétiová in Lechta 1990).

Velofaryngeálním (patrohltanovým) uzávěrem rozumíme všechny struktury patra, hltanu a bezprostředního okolí (Dvořák 1998 in Škodová 2007 a kol.).

Výrazem patrohltanový uzávěr se označuje schopnost uzavření horní části nosohltanu pohybem měkkého patra vzhůru a dozadu k zadní stěně hltanu. Pro poruchu tohoto mechanismu máme termín **velofaryngeální insuficience**. Pod tímto pojmem se tedy nachází nedostatečná schopnost funkce patrohltanového uzávěru a všech struktur, jež se na této funkci podílejí. (Škodová, Jedlička 2007). Důsledkem toho je porucha zvuku řeči, která se podle Peutelschmiedové (2005) promítá především do dvou poruch řeči – rinolálie a palatolalie

4.4.1 Rinolálie

Rozlišujeme tři formy rinolálie (huhňavosti).

▪ *Rinolalia clausa (zavřená huhňavost)*

Podle Dvořáka (1998) je to patologicky snížená nazalita (hyponazalita) a nejčastější příčinou je adenoidní vegetace, nosní polypy a hyperfunkce patrohltanového uzávěru.

Klenková (2006) uvádí, že při zavřené huhňavosti nosovky m, n, ň a hláskové skupiny nk, ng ztrácí nosovou zvučnost a podobají se souhláskám b, d, d' (dg).

▪ ***Rinolalia aperta (otevřená huhňavost)***

Podle Dvořáka (1998) je to patologicky zvýšená nazalita (hypernazalita) a příčinou je insuficience patrohltanového závěru na základě orgánových změn jako jsou zkrácené velum, obrny, rozštěpové vady, zranění.

Jako snížení či chybění nosovosti vzniká tehdy, když výdechový artikulační proud vzduchu, nasměrovaný do nosu, kvůli zavřenému velofaryngálnímu uzávěru či kvůli překážce v nose nemůže volně procházet nosem a získat tam potřebnou nosovost. V důsledku toho nosovky M, N, Ň znějí jako B, D, Ď. Kromě huhňavosti se objevují příznaky z omezeného dýchání, děti dýchají ústy, povrchně, což se odráží na jejich celkovém zdravotním stavu. Dochází ke snížení duševní výkonnosti a tělesné zdatnosti (Kerekrétiová in Lechta, 2003).

▪ ***Rinolalia mixta (smíšená huhňavost)***

Škodová, Jedlička (2007) a kol. uvádí, že je smíšená huhňavost kombinací hypernazality a hyponazality a vzniká tehdy, je-li velofaryngeální uzávěr nedostatečný a současně je překážka v nosní nebo nosohltanové dutině, která podle Lechty (2003) nedovoluje výdechovému proudu procházet nosem a získat potřebnou nosovost. Jedná se o kombinaci otevřené a zavřené huhňavosti v různém poměru: *přední smíšená orgánová huhňavost, přední smíšená funkční huhňavost, zadní smíšená orgánová huhňavost, zadní smíšená funkční huhňavost* (Kerekrétiová in Lechta, 2003).

Mezi základní vyšetřovací zkoušky u rinolalie patří Gutzmanova A-I zkouška, Czermakova zkouška a zkouška nafouknutí tváří, které podrobněji uvádíme v praktické části diplomové práce. Dále Schlezzingerova zkouška, zkouška otofónem, velofaryngometrem, manometrická a spirometrická zkouška. Užívají se také přístrojové vyšetřovací techniky, jenž jsou objektivnější, složitější a vyžadují týmovou spolupráci.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

5.1 Cíl šetření

Cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo zjistit současný stav výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí mladšího školního věku. Konkrétně jsme se zaměřili na vyšetření fonematické diferenciaci, laterality horní končetiny a nosní rezonance u dětí mladšího školního věku, navštěvujících Ordinaci klinické logopedie paní PhDr. Boženy Poláškové v Olomouci. Při šetření jsme se zaměřili na chlapce a dívky ve věku 6 let a 0 měsíců až 8 let a 11 měsíců.

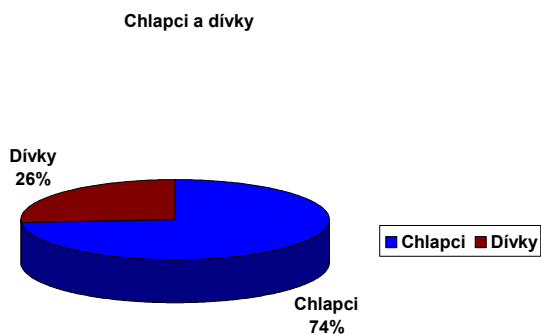
5.2 Sledovaný soubor

Sledovaný soubor tvořilo celkem 61 dětí ve věku 6 let a 0 měsíců až 8 let a 11 měsíců. Z toho bylo 45 (74 %) chlapců a 16 (26 %) dívek (Tab. č.1 a Graf č.1). Chlapců a dívek se ve sledovaném souboru vyskytovalo v poměru 3:1.

Tab. č. 1 Rozdělení souboru podle pohlaví

	POČET	%
Chlapci	45	74%
Dívky	16	26%
CELKEM	61	100%

Graf č.1 Rozdělení souboru podle pohlaví

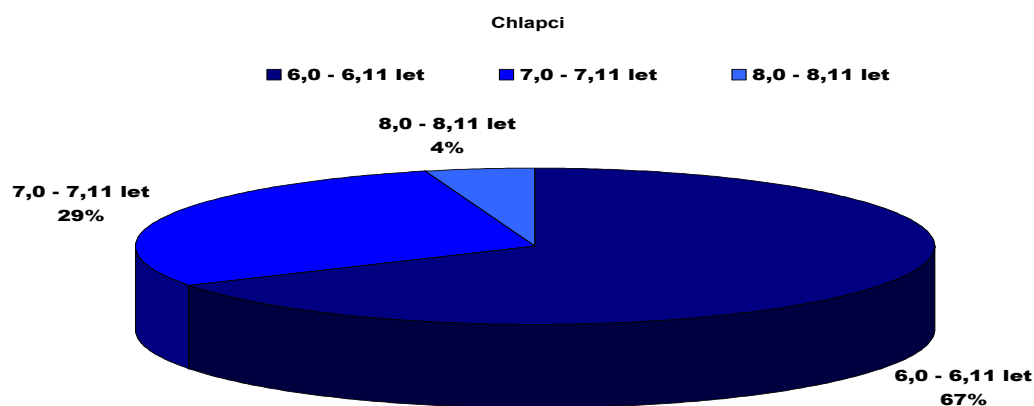


Tabulka č. 2. Graf č. 3 a 4 zobrazují rozdělení chlapců a dívek. Děti jsme rozdělili do tří skupin podle věku. Jednalo se o děti ve věku 6 let a 0 měsíců - 6 let a 11 měsíců, 7 let 0 měsíců - 7 let 11 měsíců a 8 let 0 měsíců – 8 let 11 měsíců. Z tabulky č. 2 a grafu č. 3 je patrné, že chlapců ve věku 6,0 – 6,11 let bylo 30 (66,67 % z celkového počtu chlapců), ve věku od 7, 0 – 7,11 let jich bylo 13 (28, 89 % z celkového počtu chlapců) a ve věku 8,0 – 8,11 let byli ve zkoumaném vzorku 2 chlapci (4,44 % z celkového počtu chlapců). Tabulka č. 2 a Graf č. 4 uvádí, že dívek ve věku 6,0 – 6,11 let bylo 10 (62 % z celkového počtu dívek), ve věku 7,0 – 7,11 byly dívky 3 (19 % z celkového počtu) a ve věku 8,0 – 8,11 také 3 (19 % z celkového počtu dívek).

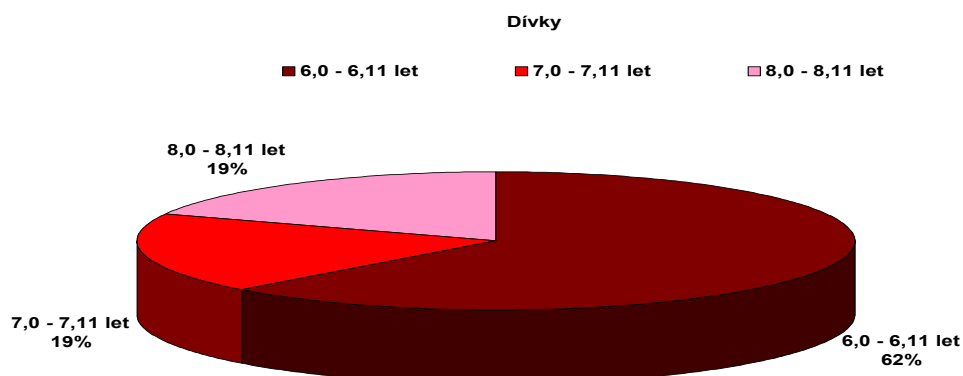
Tabulka č.2 *Rozdělení souboru podle věku*

	Chlapci	Výskyt ♂ v %	Dívky	Výskyt ♀ v %	Celý soubor	Celý soubor v %
6,0 – 6,11 let	30	67%	10	62%	40	65%
7,0 – 7,11 let	13	29%	3	19%	16	26%
8,0 – 8,11 let	2	4%	3	19%	5	8%
celkem	45	100%	16	100%	61	100%

Graf č.3 *Rozdělení souboru chlapců podle věku*

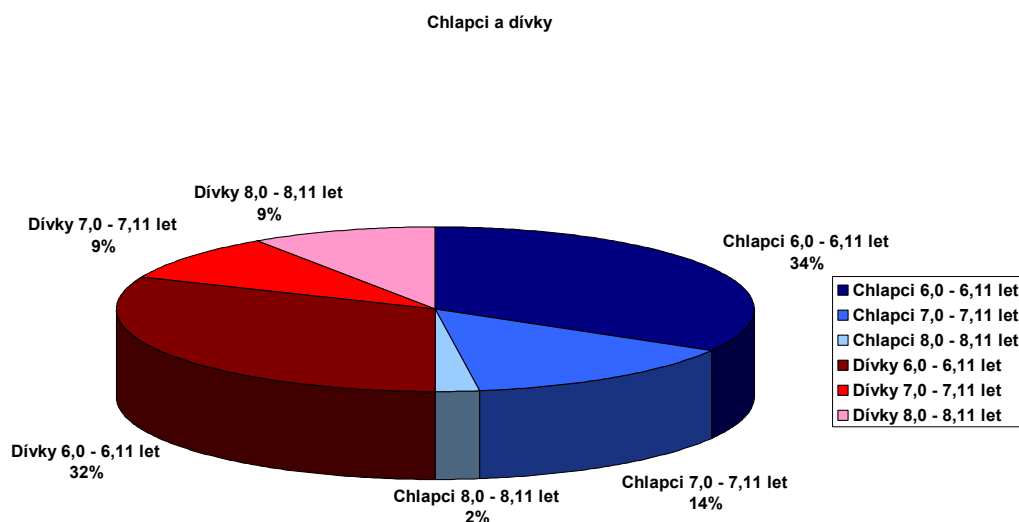


Graf č.4 Rozdělení souboru dívek podle věku



V Grafu č. 5 uvádíme, složení zkoumaného souboru podle věku chlapců a dívek. Celkový počet dětí zkoumaného souboru byl 61. Ve věku 6,0 – 6,11 let bylo vyšetřeno 34 % (30) chlapců a 32 % (10) dívek, ve věku 7,0 – 7,11 14 % (13) a chlapců a 9 % (3) dívek ve věku 8,0 – 8,11 to je 2 % (2) chlapců a 9 % (3) dívek.

Graf č. 5 Složení souboru podle věku chlapců a dívek



6 METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Šetření mělo kvantitativní charakter a u dětí jsme vyšetřovali fonematický sluch, laterální horních končetin a poruchy nosní rezonance. V rámci šetření a metod jsme použili a modifikovali jsme standardizovaný test pro hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí, test laterality horních končetin a zkoušky nosní rezonance.

6.1 Vyšetření fonematického sluchu

V praktické části diplomové práce jsme se zabývali vyšetřením fonematického sluchu u dětí mladšího školního věku, k němuž byl použit a modifikován standardizovaný test „*Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí.*“ od autorů E. Škodové, F. Michka a M. Moravcové (1995).

Podle Škodové (1995) jsou slova pro standardní test vyšetření fonematického sluchu vybírána tak, aby byla obsahově známá pro děti od 3 let.

Všechna slova jsou seřazena do zvukově podobných, ale významově odlišných dvojic. Slova ve dvojici se navzájem liší vždy jen jedinou hláskou (resp. jediným distinktivním rysem), tj. její artikulační a akustickou vlastností (Škodová, Moravcová, Michek, 1995).

V testu se hodnotí čtyři distinktivní rysy: *znělost – neznělost, kontinuálnost – nekontinuálnost, nosovost – nenosovost a kompaktnost – difúznost (pro samohlásky).*

(Příloha č. 1)

▪ **Znělost - neznělost**

Znělost nebo **neznělost** párové hlásky je dána účastí nebo neúčastí základního hrtanového hlasu při její realizaci. U párových hlásek není rozdíl jen v účastí nebo neúčastí základního hrtanového hlasu při její realizaci. Neznělé souhlásky se realizují s větší energií, jsou napjatější a jsou i delší, než jim odpovídající hlásky znělé.

▪ **Kontinuálnost - Nekontinuálnost**

Nekontinuální jsou hlásky závěrové (okluzivy). Překážka výdechovému proudu je dána dvojnásobným závěrem (ústním a nosním). Při realizaci hlásky se oba závěry zruší současně .

Kontinuální jsou hlásky úžinové (konstrikтивы). Při realizaci hlásek nedochází k úplnému uzavření cesty výdechovému proudu, ale jen ke zúžení jeho průchodu.

▪ **Nosovost – nenosovost**

Nosovost je dána slabým retným závěrem při realizaci hlásky a absencí nosního závěru. Měkké patro uvolňuje vstup výdechovému proudu do dutiny nosní a tím umožní zapojení rezonance této dutiny.

Nenosové jsou tedy hlásky, při jejichž realizaci se rezonance nosní dutiny neuplatní.

▪ **Kompaktnost - difúznost**

Kompaktnost je dána větším soustředěním formantů ve střední části spektra hlásek. Vyznačují se jí nízké samohlásky s velární a palatální souhlásky. Formanty jsou rezonance v dutinách nadhrtanových, které charakterizují určitou samohlásku. Rozhodující úlohu pro rozlišování vokálů sluchem má formant nosový.

Difúznost je dána menším soustředěním formantů ve střední části spektra hlásek. Vyznačují se jí vysoké samohlásky a alveolární, labiodentální a bilabiální souhlásky.

Test obsahuje celkem 60 dvojic slov:

15 dvojic se lišilo distinktivním rysem **znělost – neznělost**

(např. pere – bere, pije – bije, koza – kosa)

15 dvojic se lišilo distinktivním rysem **kontinuálnost – nekontinuálnost**

(např. mele – mete, pes – les, brána – vrána)

15 dvojic se lišilo distinktivním rysem **nosovost – nenosovost**

(např. kos – nos, myje - šije, mrak- drak)

15 dvojic se lišilo distinktivním rysem **kompaktnost – difúznost**

(např. kope- kape, luk- lak , miska – maska)

Každá dvojice slov je vyobrazena nad sebou na jedné kartě. Obrazový materiál, užitý pro jednotlivá slova v původní verzi byl získán z učebnic pro 1. třídy běžně používaných ve všech typech základních a speciálních škol. Pro novou verzi testu byly vytvořeny originální kresby.

Pro přesnou reprodukci byl pořízen magnetofonový záznam celého testu. Pořadí slov bylo náhodně vylosováno, netestovaly se tedy jednotlivé distinktivní rysy po skupinách. Pro nahrávku byl zvolen mužský hlas. Předpokládalo se, že děti, vychovávané doma i v mateřských školách převážně ženami, budou mužský hlas pozorně sledovat (Škodová, Moravcová, Michek, 1995).

6.1.1 Modifikace testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“

Autorka si test upravila a slova dětem četla svým vlastním hlasem. Každé dítě slyšelo postupně 120 slov. Jeho úkolem bylo ukázat správné slovo z předložené dvojice obrázků. Přestávka mezi jednotlivými slovy byla 6 sekund, vždy po 15 slovech 15 sekund, v polovině testu (tj. po 60 slovech) 30 sekund. Celý test i s přestávkami trval 15 minut.

Vyšetření fonemického sluchu se provádělo v klidné místnosti bez rušivých elementů. Za přítomnosti rodičů a paní logopedky. Dítěti bylo předem vysvětleno, o jaký úkol se jedná a rodičům byl sdělen účel vyšetření.

Po dobu trvání testu nebylo vyšetřování přerušeno mimo stanovené přestávky. Protože bylo bráno na vědomost, že každé vyrušení (zvláště ve druhé části testu) výrazně snižuje koncentraci pozornosti a dítě pak dělá zbytečné chyby a hodnocení je tím zkresleno.

Autorka se také během testu zdržela všech komentářů k výkonu dítěte, jelikož by negativní reakce na obou stranách mohla výrazně ovlivnit spolupráci dítěte.

Obrázkový materiál byl připraven na stůl před vyšetřované dítě, aby mohlo podle typu laterality použít k ukázání zvoleného obrázku obě ruce a aby zároveň karty s obrázky neblokovalo. Děti měly tendenci karty prohlížet dopředu a poté nedávaly pozor. S jednotlivými kartami jsem proto během vyšetření manipulovala pouze vyšetřující. Před začátkem vyšetření jsme prakticky vyzkoušeli, zda dítě porozumělo úvodní instrukci. K tomuto účelu sloužila v materiálu testu karta s dvojicí slov, která nejsou součástí testu. Dítě bylo vyzváno, aby ukázalo na obrázku slova, která vyšetřující jasně a zřetelně vyslovila. A dítěti bylo znovu vysvětleno, že musí při vyšetření pozorně poslouchat.

6.1.2 Hodnocení vlastní zkoušky fonemického sluchu

Správná odpověď byla hodnocena jedním bodem, nesprávná nulou. Dítě tak mohlo získat pro každý uvedený distinktivní rys maximálně 30 bodů. Maximální počet bodů kterého lze v testu dosáhnout, je 120.

Při vyhodnocení byly sečteny všechny dosažené body pro jednotlivé distinktivní rysy. A byla jim přiřazena pořadová čísla jednotlivých dvojic pro každý distinktivní rys, která jsou uvedena v bodovací tabulce v testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí“ (Škodová a kol. 1995, str. 13).

6.1.3 Průběh vyšetření vlastní zkoušky fonemického sluchu

Před dítě jsme položili prvních 15 karet (podle pořadí) na hromádku, tak aby byla vidět jen první dvojice obrázků. Vyslovovali jsme slova a dítě slyšené slova ukazovalo. Výsledky jsme zaznamenávali do záznamového listu. Správnou odpověď jsme zaznamenávali znaménkem + a nesprávnou odpověď znaménkem -.

V následující přestávce (5 s) jsme odložili použité karty stranou a stejným způsobem položili před dítě karty č. 16 – 30. V dalších přestávkách pak karty 31 – 45 a karty č. 46 – 60. Po vyčerpání připravených karet následovala přestávka 30 sekund, kterou jsme využili ke krátké relaxaci dítěte a k přípravě a zkontrolování správnosti pořadí karet pro druhou část testu. Ve druhé části testu jsme před dítě opět předložili karty č. 1-15 a v přestávkách postupně karty č. 16- 30 , 31- 45 , 46- 60. Odpovědi jsme opět zaznamenávali.

6.2 Vyšetření laterality horní končetiny

V další části šetření jsme u dětí mladšího školního věku prováděli test laterality horní končetiny. Modifikovali jsme Zkoušku laterality (*Matějček, Žlab, 1972*). Pro vyšetření jsme použili zkouškové situace pro horní končetiny.

Vyšetření laterality horní končetiny jsme opět prováděli v klidné místnosti bez rušivých elementů. Za přítomnosti logopedky a rodičů, kterým jsme vysvětlili účel vyšetření. Dítěti jsme před každým úkolem přesně popsali co má dělat a poté jeho činnost nekomentovali a test nepřerušovali. Dítě jsme při jeho činnosti pozorovali a výsledky byly pečlivě zaznamenávány do předem připraveného archu. Ze záznamového archu každého dítěte jsme spočítali počet pravostranných a levostranných reakcí a poté údaje dosadili do výše uvedeného vzorce pro vypočítání laterality horní končetiny podle Matějčka, Žlaba (1972) .

6.2.1 Zadání zkoušky laterality podle *Matějček a Žlaba*

- **Vkládání korálek do lahvičky**

Krabička (asi 5 x 5 cm) s korálky (průměr 2 – 3 mm, 10 ks) a lahvička (otvor hrdla o průměru asi 2 cm) stojí na stole (krabička před lahvičkou). Dítě stojí u stolu tak, aby jeho pravá i levá ruka byly přibližně stejně daleko od předložených předmětů.

- **Zasouvání kolíčků do otvorů**

Dítě stojí na témže místě u stolu. Položíme před ně dřevěné prkénko s otvory (asi 30 cm dlouhé s pěti otvory) a před prkénko přibližně do středu dáme víčko krabičky, do něhož jsme složili 5 dřevěných kolíčků (asi 5 – 7 cm dlouhé o průměru asi 1,5 cm). Dítěti dáme pokyn, aby kolíčky do otvorů rychle zasunulo.

- **Vkládání klíče do zámku**

Před dítě položíme visací zámek, v němž je zasunut klíč. Dítě vyzveme k vyndání klíče, poté ke strčení zpět a k zamknutí.

- **Házení míčku do krabičky**

Na stůl doprostřed postavíme prázdnou krabici a míček (pingpongový či gumový). Požádáme dítě, aby odstoupilo asi 2 kroky a pokusilo se vhodit míček do krabičky – jemně, opatrně, přesně. Pokus opakujeme 3x.

- **Jakou máš sílu – stisknutí ruky examinátora**

Na stůl dáme krabičku z dostatečně pevné umělé hmoty (o průměru asi 6 cm) s nasazeným víčkem. Požádáme dítě, aby přistoupilo ke stolu a „ukázalo jakou má sílu.“ Má vzít krabičku jednou rukou a stisknout ji co největší silou – jsme zvědaví, zdali ji dokáže „rozmáčknout“. Pokus se neopakuje.

- **Stlač mi ruce k zemi - tlak na examinátorovu ruku směrem dolů**

Dítěti řekneme, že nyní zkusíme jeho sílu ještě jinak. Poodsedneme od stolu a dítě si stoupne proti nám. Spojíme ruce a natáhneme je před něj. Dítě má za úkol stlačit ruce až k zemi, ale jen jednou rukou. Dominantní je paže, která je v aktivitě.

- **Sáhni si na ucho, na nos, atd.**

Vyzveme dítě, aby poodstoupilo asi o krok a vyzveme jej, aby nám postupně ukázalo, jak by se poškrábalo na ucho, na nose, na bradě, jak si sáhne na koleno... Mezi jednotlivými pokyny vždy počkáme, až dítě paži spustí, pak teprve dáme další pokyn. Za dominantní pokládáme tu paži, která byla v aktivitě při všech 4 pokusech. Jestliže dítě aspoň 1x provedlo pokyn druhou paží, hodnotíme jako A. Výjimečně se stane, že dítě použije současně obou paží – v tom případě to pokládáme za A.

- **Jak nejvýš dosáhneš – zvednutí jedné ruky do výšky**

Dítě se postaví čelem ke zdi, a to velmi těsně. Dáme pokyn: „Teď mi ukaž, jak nejvýš dosáhneš. Jako kdybys chtěl dosáhnout až ke stropu.“ Dominantní je ta paže, kterou se dítě natahuje do výšky. Výjimečně se stane, že D zvedá obě paže současně – v tom případě hodnotíme jako A.

▪ **Zatleskání**

Vyzveme dítě, aby nám ukázalo, jak umí zatleskat – „tak jako vždy tleská v divadle – jednou rukou do druhé“. Dítě skutečně zpravidla tleská jednou rukou do druhé, tj. tak, že jedna funguje jako podložka a druhá je aktivní. Tu pokládáme za dominantní. Jestliže dítě tleská oběma rukama současně před tělem, tj. ruce sráží, hodnotíme jako A.

▪ **Navlékání nití do jehly**

Vyzveme dítě, aby opět přistoupilo ke stolu, kde mu předložíme jehlu (s tupým ouškem) a silnější nit. Pokyn zní: „Teď zkus navléknout nit do jehly.“ Za dominantní pokládáme tu ruku, která dělá pohyb. D se totiž snaží buď navléknout nit do jehly nebo navléknout jehlu na nit (méně často). Jedna ruka je tedy aktivní, druhá pasivní.

(Matějček, Žlab, 1972)

6.2.2 Hodnocení zkoušky lateralitity podle Matějčka a Žlaba

Kvociet pravorukosti = **DQ** (Dextrity Quotient, lat. dexter = pravý) vypočítáme dle jednoduchého vzorce, který vyjadřuje počet pravostranných reakcí v procentech:

$$DQ = \frac{P}{A/2} \cdot 100$$

P součet všech pouze pravostranných reakcí

A/2 polovina úkonů, které byly provedeny oběma rukama, pravou i levou,
tzn. nevyhraněně

n počet všech úkolů

Stupňová vlastnost lateralitity je kvalitativně i kvantitativně vyjádřena v následujícím rozložení:

P	vyhraněné, výrazné praváctví	DQ = 100 – 90
P-	méně vyhraněné praváctví	DQ = 89 – 75
A	nevyhraněná lateralita (ambidextrie)	DQ = 74 – 50
L-	méně vyhraněné leváctví	DQ = 49 – 25
L	vyhraněné leváctví	DQ = 24 – 0

Výsledky jednotlivých úkonů zachycujeme do záznamového listu:

N	Horní končetiny	P	L	A	Poznámka
1.	Korálky do lahvičky				
2.	Zasouvání kolíčků				
3.	Klíč do zámku				
4.	Míček do krabičky				
5.	Jakou máš sílu				
6.	Stlač mi ruce				
7.	Sáhni si na ucho				
8.	Jak vysoko dosáhneš				
9.	Tleskání				
10	Jehla a nit				
	Celkem				

Pracuje-li dítě jen pravou rukou/levou rukou, značíme křížkem (x) v rubrice P/v rubrice L záznamového listu. Pracuje-li dítě střídavě levou a pravou rukou nebo začne-li jednou a přejde na druhou ruku, značíme (x) v rubrice A záznamového listu.

6.3 Vyšetření nosní rezonance

V posledním vyšetření, které jsme s dětmi mladšího školního věku realizovali byla diagnostika poruch nosní rezonance. Využili jsme 3 ze 4 základních vyšetřovacích zkoušek: **Gutzmannovu zkoušku**, **Czermakovu zkoušku** (zamlžení zrcátka) a **Zkoušku nafouknutí tváří** (Škodová, Jedlička, 2007).

Vyšetření poruch nosní rezonance se také provádělo v klidné místnosti bez rušivých elementů. Za přítomnosti logopedky a rodičů, kterým byl vysvětlen účel vyšetření. Dítěti bylo před každou zkouškou přesně popsáno co má dělat a poté jeho činnost nekomentována a vyšetření se nepřerušovalo. Dítě jsme při jeho činnosti pozorovali a pozorně poslouchali a výsledky jsme si pečlivě zaznamenávali do předem připraveného archu

▪ **Gutzmannova zkouška**

Dítě opakovaně vyslovuje vokály A, I, přičemž mu střídavě tiskneme a uvolňujeme nosní dírky. Při hypernazalitě je zkouška pozitivní, je slyšet výrazný rozdíl při Í. Při hyponazalitě je negativní, rozdíl neslyšíme.

▪ **Czermakova zkouška** (zamlžení zrcátka)

Dítě vyslovuje nosovky, pokud se zrcátko přiložené k nosu nezamlží, signalizuje to zavřenou hůňavost (hyponazalitu). Zamlžení při orálních hláskách (PB, TD, ŤĎ, KG) znamená hypernazalitu. m, n, ň znějí jako b, d, d'. Autorka při svém vyšetřování použila slova, která obsahují nosovky: **máma, tramvaj, branka, hanka, nos, nikdo** a orální hlásky : **bába, táta, děda, tílko, guma, káva**

▪ **Zkouška nafouknutí tváří**

Informuje o funkci velofaryngeální insuficience a její dostatečnosti, nedostatečnosti. Nedaří-li se klientovi nafouknout tváře, vzduch uniká nosem, jedná se o velofaryngeální insuficienci. Klient má též obtíže při foukání, pískání (Škodová, Jedlička, 2007).

7 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

7.1 Vyšetření fonemického sluchu

Podle tabulky č. 3 a grafu č. 5 můžeme pozorovat celkové výsledky 6,0 – 6,11 letých dětí. Hodnoty 120 bodů (100 %) a 119 bodů (99,2 %) v testu nedosáhl nikdo z vyšetřovaných dětí. Nejvyšší dosažená hodnota byla 118 bodů (98,3 %) a dosáhlo ji 10 % (1) dívek. Nejmenší dosažená hodnota byla 95 bodů (79,2 %) a dosáhlo jí 3,3 % (1) chlapců.

Největší dosažená hodnota u chlapců byla 113 (94,2 %) bodů a nejmenší dosažená hodnota u chlapců byla 95 (79,2 %) bodů. Největší dosažená hodnota u dívek v rozmezí 6,0 – 6,11 let byla 118 (98,3 %) a nejmenší dosažený počet bodů byl 105 (87,5 %). Z grafu č. 5 a tabulky č. 3 proto vyplývá, že z vyšetřovaného souboru ve věku 6,0 – 6,11 let získaly dívky v hodnocení fonemického sluchu větší počet bodů než chlapci. Při porovnávání výsledků 6,0 – 6,11 letých chlapců a dívek, byly výrazněji lepší dívky než chlapci.

Podle tabulky č. 3 a grafu č. 6 můžeme pozorovat celkové výsledky 7,0 – 7,11 letých dětí. Hodnoty 120 (100 %) bodů v testu nedosáhl nikdo z vyšetřovaných dětí. Nejvyšší dosažená hodnota byla 119 (99,2 %) bodů a dosáhl jí 7,6 % (1) chlapců. Nejmenší dosažená hodnota byla 68 (57,5 %) bodů a dosáhlo jí také 7,6 % (1) chlapců.

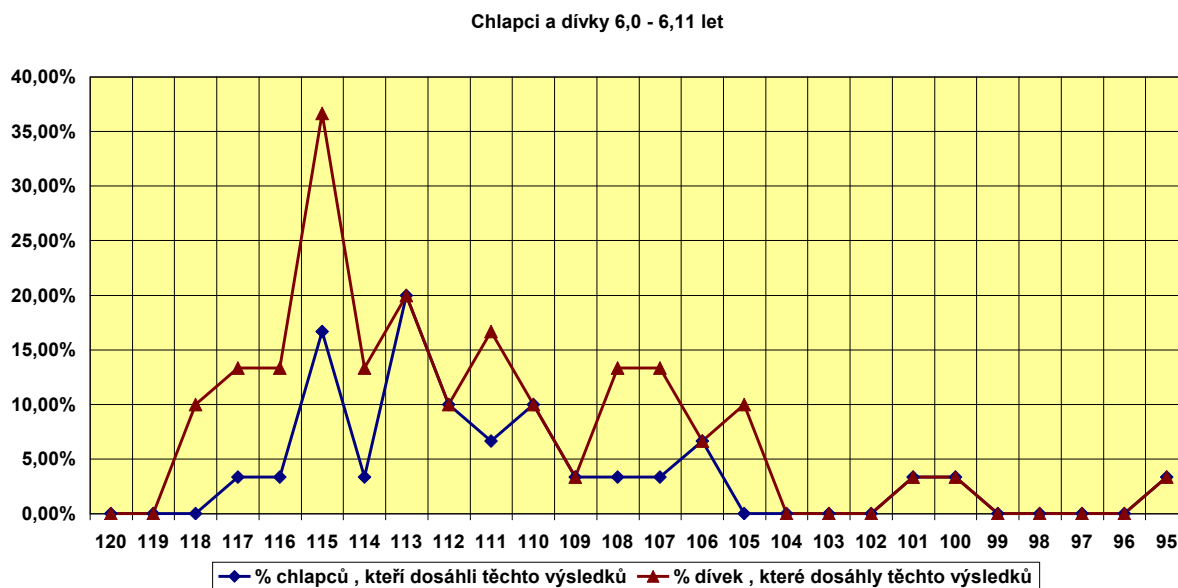
U dívek v rozmezí ve věku od 7,0 – 7,11 let získalo největší počet 111 (92,5 %) bodů 66,6 % (2) dívek. A nejmenší počet bodů byl 106 (88,3%) a tyto hodnoty získalo také nejmenší procento dívek 33,3% (1). Z grafu č.7 a tabulky č. 3 proto vyplývá, že z vyšetřovaných dětí ve věku 7,0 – 7,11 let získali chlapci v hodnocení fonemického sluchu větší počet bodů než dívky.

Podle tabulky č.3 a Grafu č.7 můžeme pozorovat celkové výsledky 8,0 – 8,11 letých dětí. Hodnoty 120 (100 %) bodů v testu opět nedosáhl nikdo z vyšetřovaných dětí. Nejvyšší dosažená hodnota u dětí ve věku 8,0 – 8,11 let byla 119 (99,2 %) bodů a dosáhlo jí 33,3% dívek. Nejnižší hodnota byla 110 (91,1 %) bodů a dosáhlo jí taktéž 33,3 % dívek. U chlapců byla nejvyšší dosažená hodnota 116 (96,7 %) bodů a nejnižší hodnota byla 113 (94,2 %) bodů, kterou získalo také 50 % chlapců ve věku od 8,0 – 8,11 let.

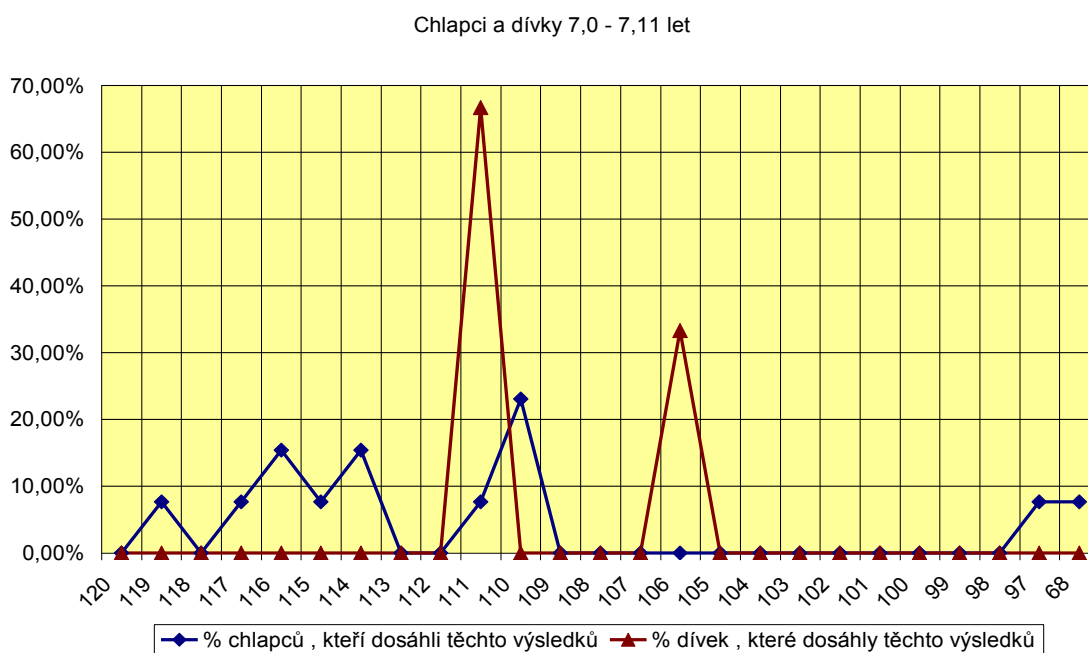
Tab.č 3 Výsledek testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí „

Věk	6,0 – 6,11 let				7,0 – 7,11 let				8,0 – 8,11 let				Celý soubor	
	♂	%	♀	%	♂	%	♀	%	♂	%	♀	%		
120	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
119	0	0,00%	0	0,00%	1	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	1	33,33%	2	3,27%
118	0	0,00%	1	10,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,63%
117	1	3,33%	1	10,00%	1	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	4,91%
116	1	3,33%	1	10,00%	2	15,38%	0	0,00%	1	50,00%	0	0,00%	5	8,19%
115	5	16,67%	2	20,00%	1	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	8	13,11%
114	1	3,33%	1	10,00%	2	15,38%	0	0,00%	0	0,00%	1	33,33%	5	8,19%
113	6	20,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	50,00%	0	0,00%	7	11,47%
112	3	10,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	4,91%
111	2	6,67%	1	10,00%	1	7,69%	2	66,67%	0	0,00%	0	0,00%	6	9,03%
110	3	10,00%	0	0,00%	3	23,08%	0	0,00%	0	0,00%	1	33,33%	7	11,47%
109	1	3,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,63%
108	1	3,33%	1	10,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	3,27%
107	1	3,33%	1	10,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	3,27%
106	2	6,67%	0	0,00%	0	0,00%	1	33,33%	0	0,00%	0	0,00%	3	4,91%
105	0	0,00%	1	10,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,63%
104	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
103	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
102	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
101	1	3,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,63%
100	1	3,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,63%
99	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
98	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
97	0	0,00%	0	0,00%	1	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,63%
96	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
95	1	3,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,63%
68	0	0,00%	0	0,00%	1	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,63%
celkem	30	100%	10	100%	13	100%	3	100%	2	100%	3	100%	61	100%

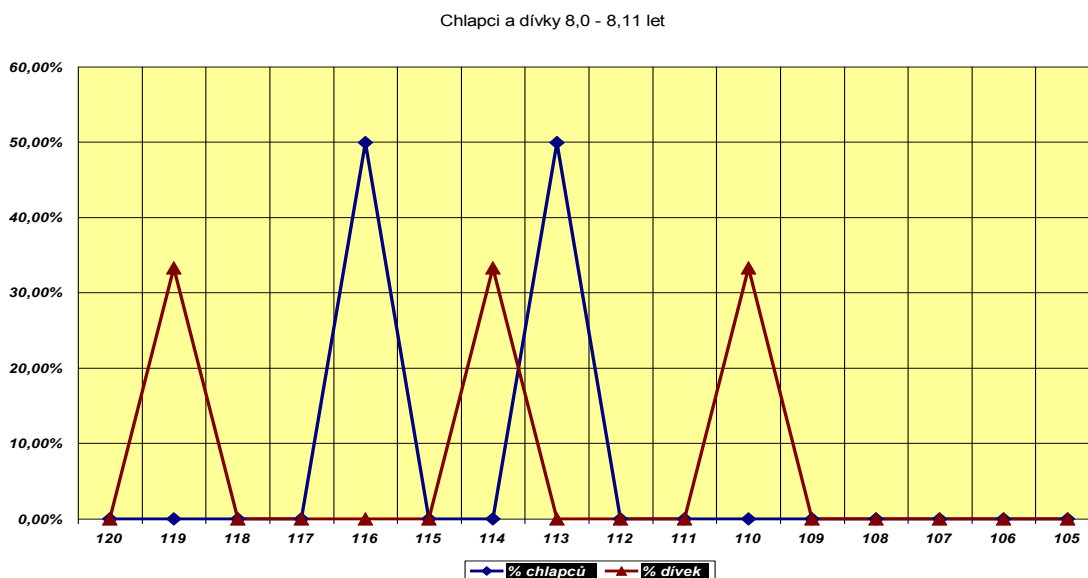
Graf č.5 Výsledek testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí, u dětí 6,0-6,11



Graf č.6 Výsledek testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí „ u dětí 7,0-7,11 let



Graf č.7 Výsledek testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí,, u dětí 8,0-8,11 let



7.1.1 Vyhodnocení distinktivních rysů znělosti - neznělosti

Z tabulky č. 4 a grafu č. 8 vyplývá, že u chlapců ve věku 6,0 – 6,11 let bylo nejvíce chyb 14 % (17) ve slově **pupen**. Nejmenší počet chyb jen 1 % (1) bylo ve slovech **koza, pije, duha, houby** a **pere**. Nejmenší problémy dělaly slova **zed', pálí, buben, bumbá** a **padá**, kde chlapci ve věku 6,0 – 6,11 neudělali žádnou chybu. Z tabulky č. 4 a grafu č. 9 vyplývá, že nejvíce chyb 26 % (9) z celkového množství u dívek ve věku v rozmezí 6,0 – 6,11 let při rozlišování znělosti a neznělosti, bylo ve slově **Líba**, které také dívkám dělalo největší problémy. Děti většinou nevěděli co slovo Líba znamená. Nejméně chyb 3 % (1) chyb pak bylo ve slovech **pata, kosa, lípa, sed', kupa, tuha, tělo, bere** a **pumpa**. Nejmenší problémy však dělaly dívkám slova **koza, pije, zed', Kuba, duha, pálí, buben, houby, vozy, pere, bumbá, dudy, balí, padá** a **vosy**. V těchto slovech dívky neudělaly žádnou chybu.

U chlapců věku 7,0 – 7,11 let se nejvíce chyb 20 % (10) při rozlišování znělosti a neznělosti vyskytlo ve slově **Líba**. Nejméně chyb bylo ve slovech **pije, Kuba, pata, bumbá, vosy** a **pumpa** 2 % (1) chyb. Ve zbývajících slovech chlapci při rozlišování znělosti a neznělosti nechybovali. (Tab. č. 5, Graf č. 8)

Podle tabulky č. 4 a grafu č. 9 zjistíme, že nejvíce chyb 15 % (6) u dívek ve věku 7,0 -7,11 bylo ve slovech **pupen** a **houby**. Ve slovech **tudy, bije, lípa, sed', kupa, tuha, bere** a **pumpa** bylo nejméně 5 % (1) chyb. V ostatních slovech dívky nechybovaly vůbec.

U chlapců ve věku 8,0 – 8,11 let se nacházelo 29 % (2) chyb ve slově **pupen** a 14 % (1) chyb ve slovech **tudy, Líba, lípa, houpy a bere**. V ostatních slovech chlapci nechybovali. (Tab. č. 6)

Podle tabulky č. 4 se při rozlišování znělosti a neznělosti ve slově **Líba** u dívek ve věku 8,0 – 8,11 nacházelo 22 % (2) chyb.. Ve slovech **zed', houby, lípa, sed', houpy, bere** a **pumpa** bylo 11 % (1) chyb. Ve zbylých slovech dívky nechybovaly.

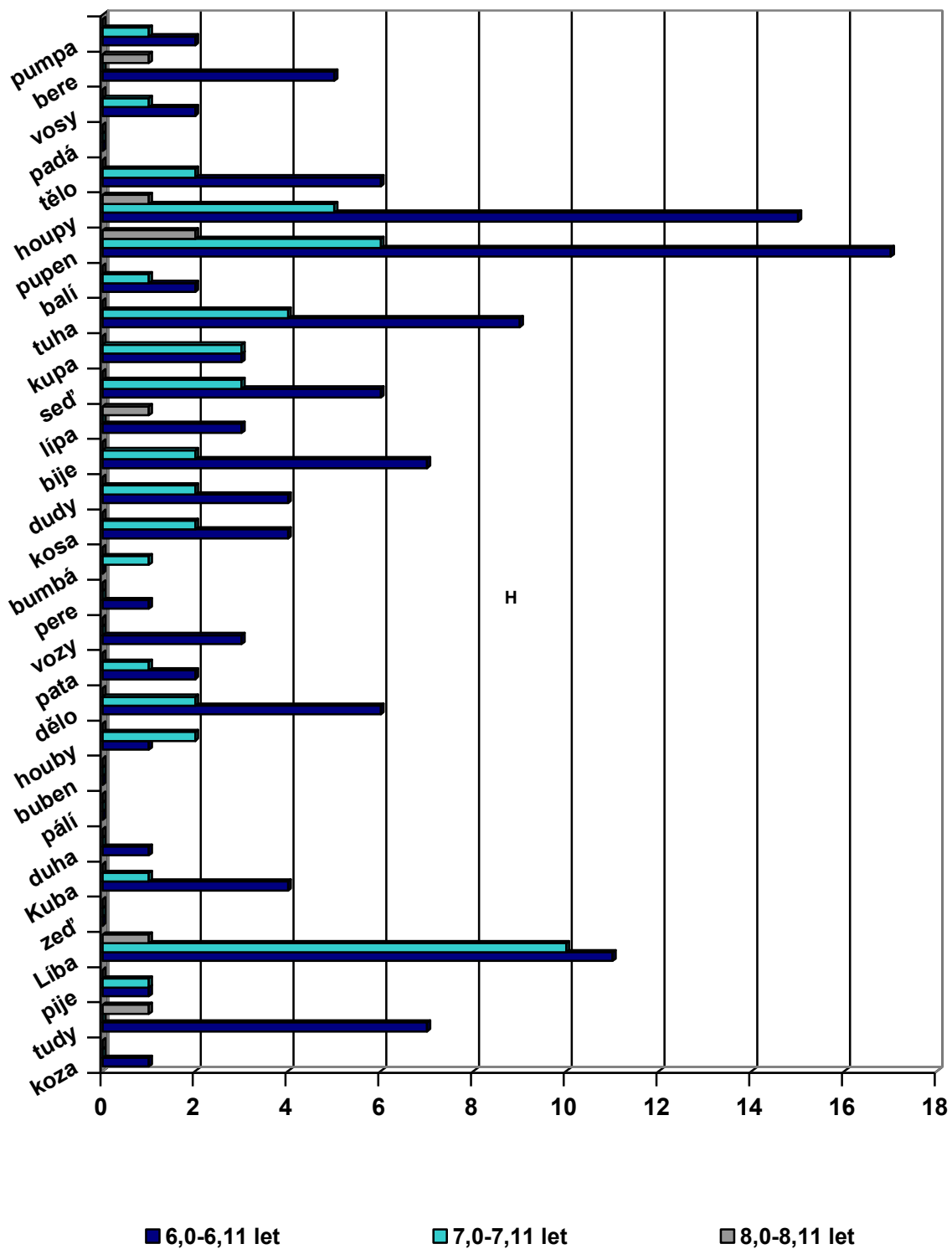
Podle tabulky č. 4 a grafu č. 10 se nejvíce chyb 14,10 % (34) nacházelo ve slově **Líba**, nejméně chyb 0,41 % (1) děti udělaly ve slovech **koza,zed', duha, pere a bumbá** . A žádná chyba se nevyskytla ve slovech **pálí , buben a padá**

Tabulka č. 4 Znělost a neznělost- chybovost u dětí mladšího školního věku

Č.		6,0 – 6,11 let				7,0 – 7,11 let				8,0 – 8,11 let				Celý soubor	
		Počet chyb		%chyb		Počet chyb		%chyb		Počet chyb		%chyb		Počet chyb	%chyb
		♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀		
3.	koza	1	0	1%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	1	0,41%
6.	tudy	7	3	6%	9%	0	1	0%	5%	1	0	14%	0%	12	4,97%
9.	pije	1	0	1%	0%	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	2	0,82%
13.	Líba	11	9	9%	26%	10	2	20%	10%	1	2	14%	22%	34	14,10%
16.	Zed'	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	1	0%	11%	1	0,41%
17.	Kuba	4	0	3%	0%	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	5	2,07%
18.	duha	1	0	1%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	1	0,41%
22.	pálí	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
26.	buben	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
27.	houby	1	0	1%	0%	2	0	4%	0%	0	1	0%	11%	4	1,65%
34.	dělo	6	2	5%	6%	2	2	4%	10%	0	0	0%	0%	12	4,97%
35.	pata	2	1	2%	3%	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	4	1,65%
39.	vozy	3	0	2%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	3	1,24%
52.	pere	1	0	1%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	1	0,41%
53.	bumbá	0	0	0%	0%	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	1	0,41%
3.	kosa	4	1	3%	3%	2	2	4%	10%	0	0	0%	0%	9	3,73%
6.	dudy	4	0	3%	0%	2	0	4%	0%	0	0	0%	0%	6	2,48%
9.	bije	7	2	6%	6%	2	1	4%	5%	0	0	0%	0%	12	4,97%
13.	lípa	3	1	2%	3%	0	1	0%	5%	1	1	14%	11%	7	2,90%
16.	Sed'	6	1	5%	3%	3	1	6%	5%	0	1	0%	11%	12	4,97%
17.	kupa	3	1	2%	3%	3	1	6%	5%	0	0	0%	0%	8	3,31%
18.	tuha	9	1	7%	3%	4	1	8%	5%	0	0	0%	0%	15	6,22%
22.	balí	2	0	2%	0%	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	3	1,24%
26.	Pupen	17	5	14%	15%	6	3	12%	15%	2	0	29%	0%	33	13,69%
27.	houpy	15	4	12%	12%	5	3	10%	15%	1	1	14%	11%	29	12,03%
34.	tělo	6	1	5%	3%	2	0	4%	0%	0	0	0%	0%	8	3,31%
35.	padá	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
39.	vosy	2	0	2%	0%	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	3	1,24%
52.	bere	5	1	4%	3%	0	1	0%	5%	1	1	14%	11%	9	3,73%
53.	pumpa	2	1	2%	3%	1	1	2%	5%	0	1	0%	11%	6	2,48%

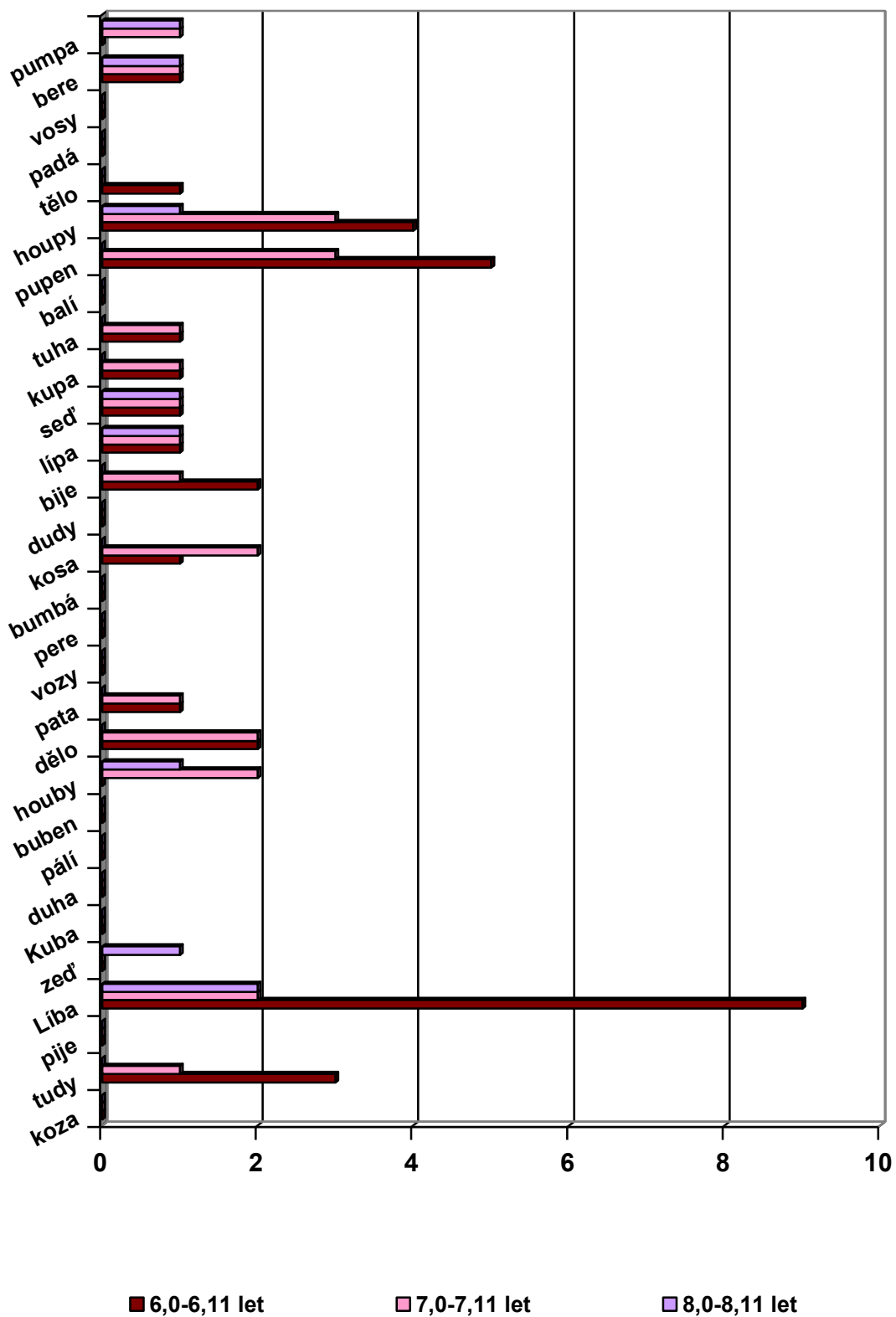
Graf č.8 „ Znělost a neznělost – chybovost u chlapců mladšího školního věku“

Znělost a neznělost- chybovost u chlapců mladšího školního věku



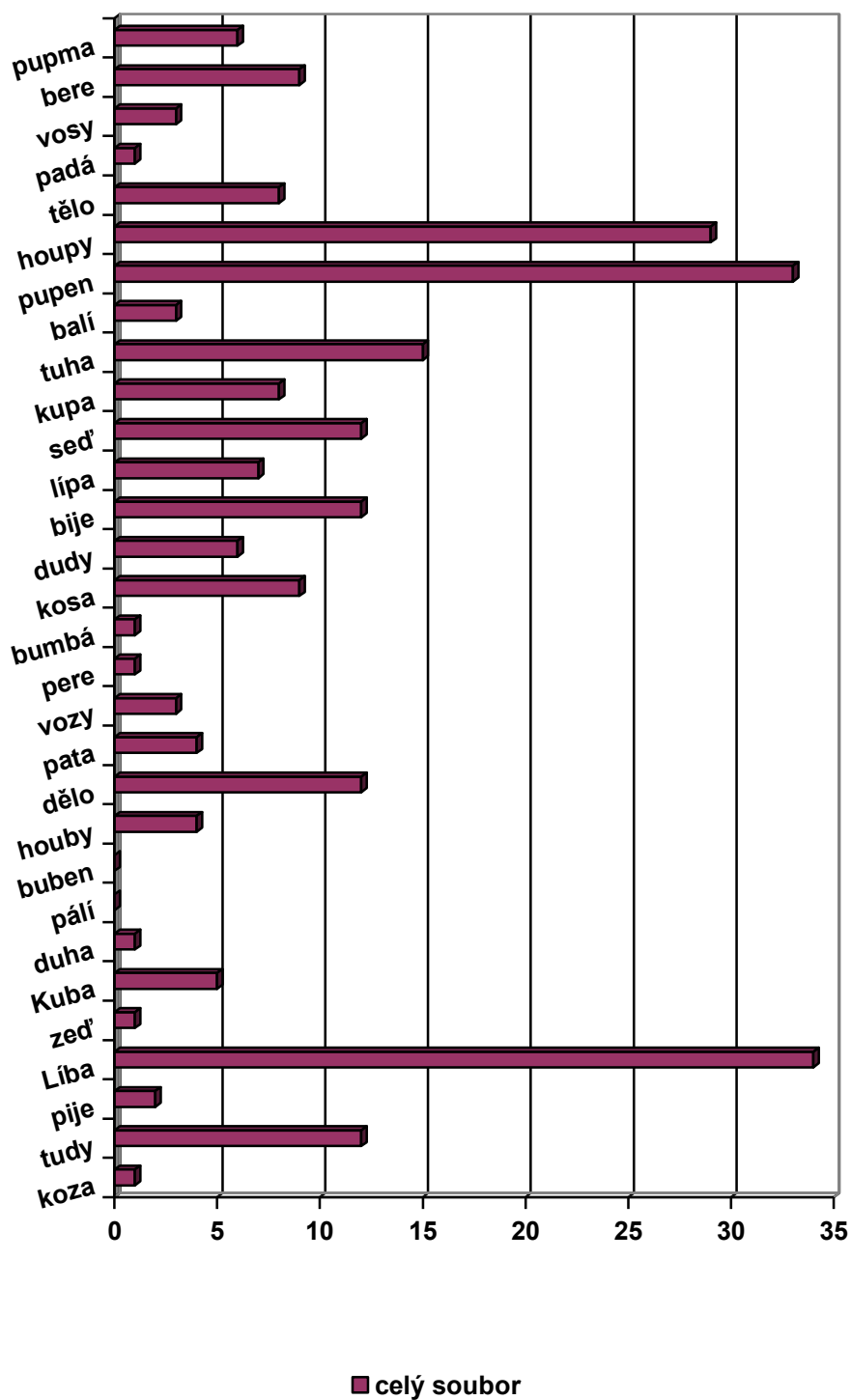
Graf č.9 „Znělost a neznělost - chybovost u dívek mladšího školního věku“

Znělost a neznělost- chybovost u dívek mladšího školního věku



Graf č. 10 Znělost a neznělost - chybovost u dětí mladšího školního věku

Znělost a neznělost - chybovost u dětí mladšího školního věku



7.1.2 Vyhodnocení distinktivních rysů kontinuitnosti - nekontinuitnosti

Nejvíce procent chyb u chlapců ve věku 6,0 – 6,11 let bylo 16 % (8) a nacházely se ve slově **vede**. 2 % (1) chyb bylo ve slovech **chata, koupe, husa, bolí, les** a **metr**. Ve slovech **pes, moucha, liška, bába, jede, vata, houpe, dívá, mouka, pusa, solí, myška, žába** se nenacházely žádné chyby. (Tab.5 , Graf č. 11) Z tabulky č.5 a grafu č. 12 vyplývá, že 18 % (2) chyb se u dívek nacházelo ve slovech **veze, puk, mete, brána a vede**. A 9 % (1) chyb udělaly dívky ve věku ve slově **pusa**. V ostatních slovech dívky nechybovaly.

Při rozlišování kontinuitnosti a nekontinuitnosti u chlapců ve věku 7,0 – 7,11 let nacházelo 18 % (5) chyb ve slově **vede**. 4 % (1) chyb se nacházela ve slovech **koupe, moucha, bolí, vata, mete, myška a žába**. (Tabulka č. 8, graf č. 11) Z tabulky č. 5 a grafu č. 12 vyplývá , že 13 % (1) chyb se při rozlišování kontinuitnosti a nekontinuitnosti u dívek ve věku 7,0 – 7,11 let nacházelo ve slovech **veze, mele, Petr, vrána, puk, vede, dívá** a **luk**. V ostatních slovech chyby nebyly.

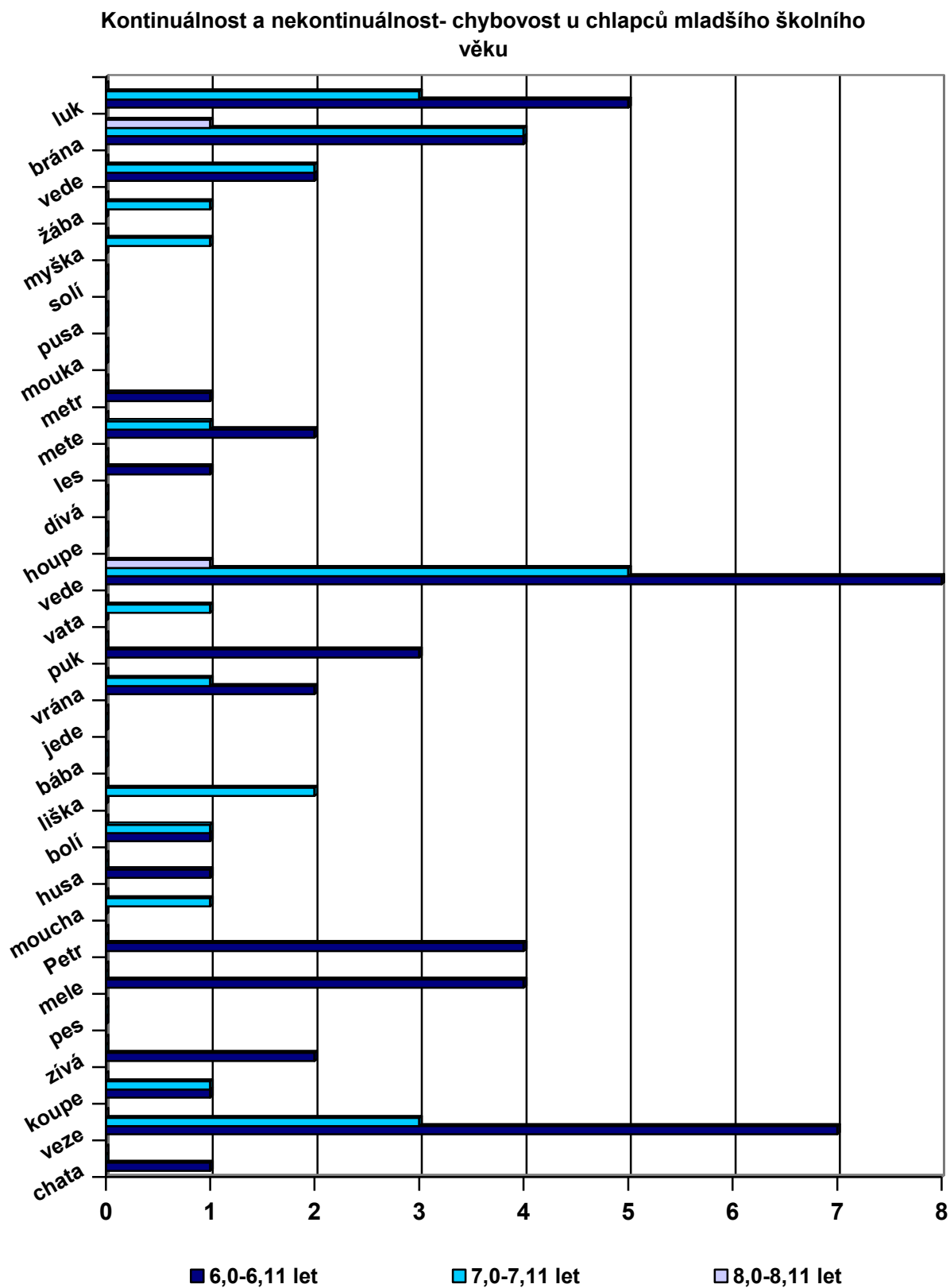
Tabulka č.5 a Graf č. 12 uvádí, že dívky při rozlišování kontinuitnosti a nekontinuitnosti ve věku 8,0 – 8,11 udělaly 50 % (1) chyb ve slovech **veze** a **brána** a chlapci podle tabulky č. 5 a grafu č. 11 udělali 50 % (1) chyb ve slovech **vede** a **brána**.

Podle tabulky č. 5 a grafu č. 13 se nejvíce chyb 16,32 % (16) nacházelo ve slově **vede**. Nejméně chyb 1,02 % (1) dětí udělaly ve slovech **chata, moucha, husa, vata, dívá, les, metr, pusa, myška, žába**. Bez chyb se nacházely slova **pes, bába, jede,houpe,mouka, solí**.

Tabulka č. 5 *Kontinuita a nekontinuita- chybovost u dětí mladšího školního věku*

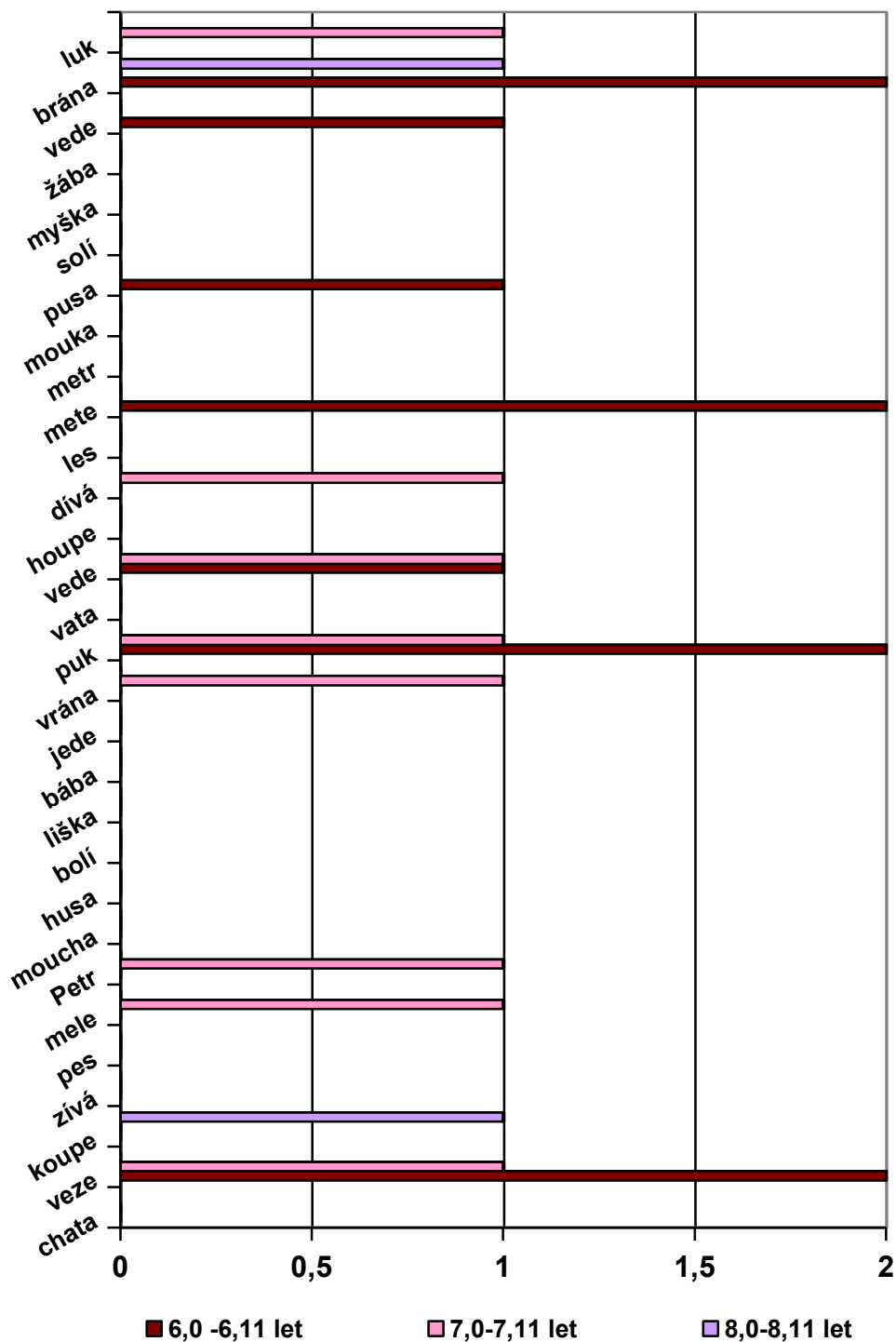
Č.		6,0 – 6,11 let				7,0 – 7,11 let				8,0 – 8,11 let				Celý soubor	
		Počet chyb		% chyb		Počet chyb		% chyb		Počet chyb		% chyb		Počet chyb	% chyb
		♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀		
8.	chata	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	1	1,02%
10.	veze	7	2	14%	18%	3	1	11%	13%	0	1	0%	50%	14	14,28%
20.	koupe	1	0	2%	0%	1	0	4%	0%	0	0	0%	0%	2	2,04%
24.	zívá	2	0	4%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	2	2,04%
28.	pes	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
32.	mele	4	0	8%	0%	0	1	0%	13%	0	0	0%	0%	5	5,10%
33.	Petr	4	0	8%	0%	0	1	0%	13%	0	0	0%	0%	5	5,10%
36.	moucha	0	0	0%	0%	1	0	4%	0%	0	0	0%	0%	1	1,02%
41.	husa	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	1	1,02%
44.	bolí	1	0	2%	0%	1	0	4%	0%	0	0	0%	0%	2	2,04%
47.	liška	0	0	0%	0%	2	0	7%	0%	0	0	0%	0%	2	2,04%
51.	bába	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
56.	jede	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
57.	vrána	2	0	4%	0%	0	1	0%	13%	0	0	0%	0%	3	3,06%
60.	puk	3	2	6%	18%	0	1	0%	13%	0	0	0%	0%	6	6,12%
8.	vata	0	0	0%	0%	1	0	4%	0%	0	0	0%	0%	1	1,02%
10.	vede	8	1	16%	9%	5	1	18%	13%	1	1	50%	50%	16	16,32%
20.	houpe	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
24.	dívá	0	0	0%	0%	0	1	0%	13%	0	0	0%	0%	1	1,02%
28.	les	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	1	1,02%
32.	mete	2	2	4%	18%	1	0	4%	0%	0	0	0%	0%	5	5,10%
33.	metr	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	1	1,02%
36.	mouka	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
41.	pusa	0	1	0%	9%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	1	1,02%
44.	solí	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
47.	myška	0	0	0%	0%	1	0	4%	0%	0	0	0%	0%	1	1,02%
51.	žába	0	0	0%	0%	1	0	4%	0%	0	0	0%	0%	1	1,02%
56.	vede	2	1	4%	9%	2	0	7%	0%	0	0	0%	0%	5	5,10%
57.	brána	4	2	8%	18%	4	0	14%	0%	1	1	50%	50%	12	12,24%
60.	luk	5	0	10%	0%	3	1	11%	13%	0	0	0%	0%	9	9,18%

Graf č.11 „ Kontinuálnost a nekontinuálnost- chybovost u chlapců mladšího školního věku“



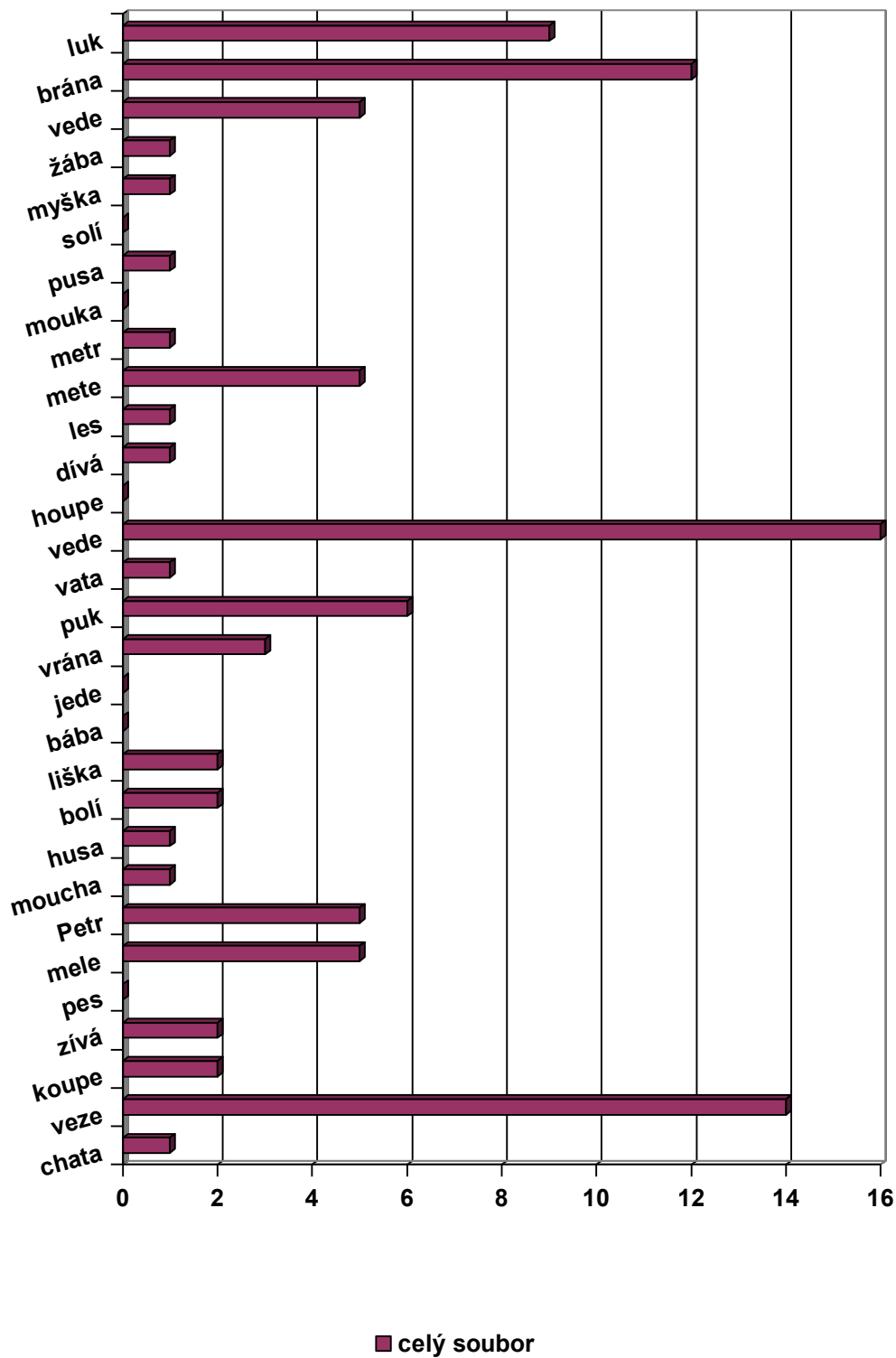
Graf č. 12 *Kontinuálnost a nekontinuálnost- chybovost u dívek mladšího školního*

Kontinuálnost a nekontinuálnost- chybovost u dívek mladšího školního věku



Graf č. 13 *Kontinuálnost a nekontinuálnost – Chybovost u dětí mladšího školního věku*

Kontinuálnost a nekontinuálnost- chybovost u dětí mladšího školního věku



7.1.3 Vyhodnocení distinktivních rysů nosovosti – nenosovosti

Chlapci udělali 19 % (3) chyb ve slovech **mává** a **šije**. 5 % (1) chyb potom bylo ve slovech **mrak**, **myje**, **boty**, **louka** a **rohy**. V ostatních slovech chlapci nechybovali. (Tabulka č.6. Graf č. 14) Z tabulky č. 6 a grafu č. 15 vyplývá, že 33 % (3) chyb se u dívek ve věku 6,0 – 6,11 nacházelo ve slovech **myje** a **salát** a 11 % (1) chyb bylo ve slovech **mává**, **jáma** a **šije**. V ostatních slovech dívky nechybovaly.

U chlapců bylo 14 % (3) chyb ve slovech **mává**, **mrak** a **salát**. Ve slovech **jáma**, **liška**, **myje**, **kost**, **dítě**, **dává**, **myška**, **šije** a **noty** se u chlapců nachází 5 % (1) chyb. Ostatní slova jsou bez chyb. (Tabulka č. 6, Graf č. 14) Při rozlišování nosovosti a nenosovosti u dívek ve věku 7,0 - 7,11 bylo 50 % (1) chyb ve slovech **salám** a **most** a v ostatních slovech nechybovaly (Tabulka č.6, Graf č.15)

Dívkám ve věku 8, 0 - 8,11 let při rozlišování nosovosti nenosovosti dělalo problém jen jedno slovo – **salám** (Tabulka č. 6 graf č. 15).A u chlapců ve věku 8,0 – 8,11 let slova **rýč** a **salát** (Tabulka č.6, Graf č. 14).

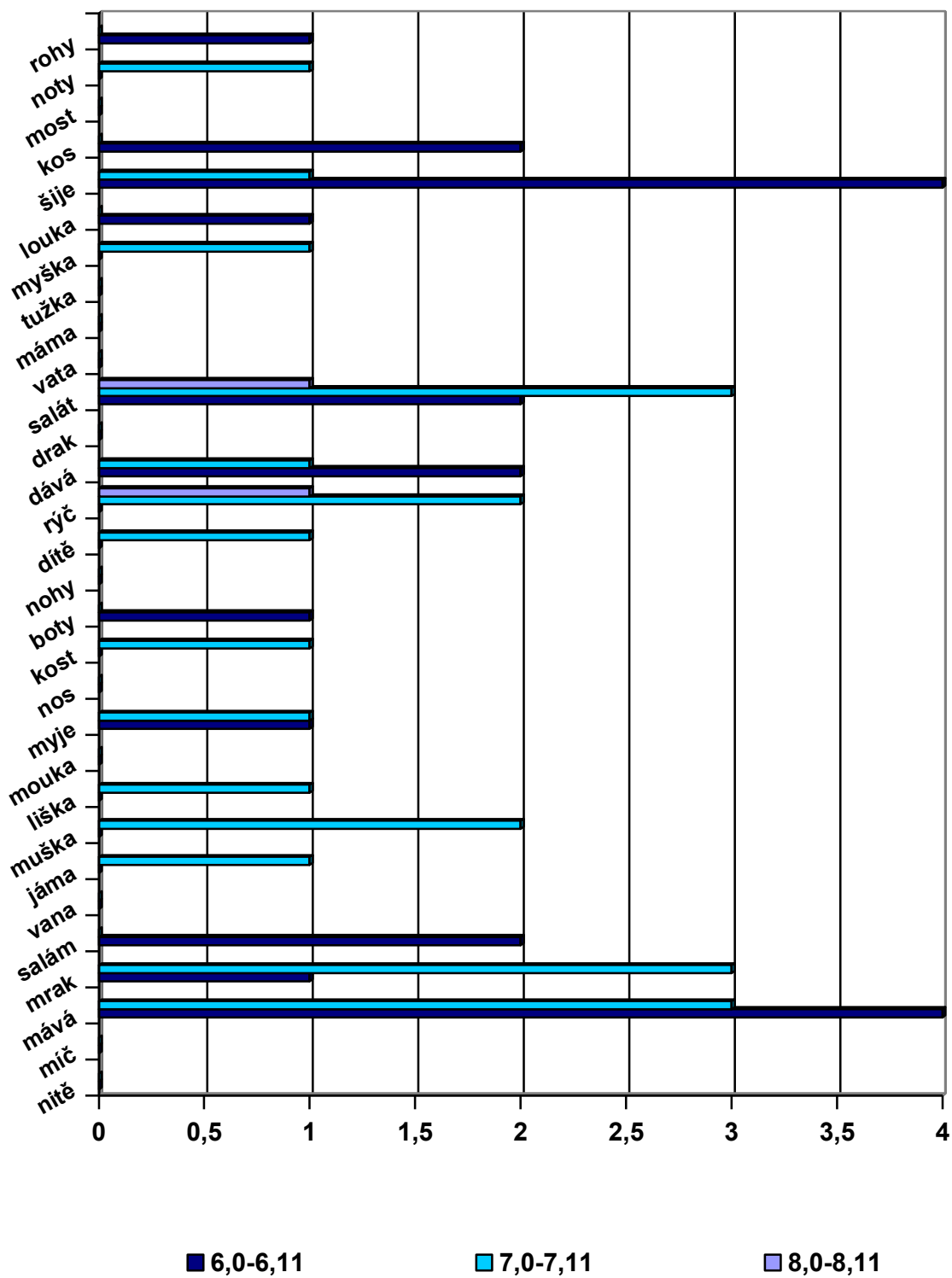
Podle tabulky č. 6 a grafu č. 16 se nejvíce chyb 14, 54 % (8) nacházelo ve slově **mává**. Nejméně chyb 1,81 % (1) děti udělaly ve slovech **liška**, **kost**, **boty**, **dítě**, **myška**, **louka**, **most**, **noty**, **rohy**. Žádná chyba nebyla ve slově **nitě**, **míč**, **vana**, **mouka**, **nos**, **nohy**, **drak**, **vata**, **máma**, **tužka**.

Tabulka č.6 Nosovost a nenosovost- chybovost u dětí mladšího školního věku

Č.		6,0 – 6,11 let				7,0 – 7,11 let				8,0 – 8,11 let				Celý soubor	
		Počet chyb		% chyb		Počet chyb		% chyb		Počet chyb		% chyb		Počet chyb	% chyb
		♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀		
1.	nitě	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
4.	míč	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
5.	mává	4	1	19%	11%	3	0	14%	0%	0	0	0%	0%	8	14,54%
12.	mrak	1	0	5%	0%	3	0	14%	0%	0	0	0%	0%	4	7,27%
15.	salám	2	0	10%	0%	0	1	0%	50%	0	1	0%	100%	4	7,27%
21.	vana	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
25.	jáma	0	1	0%	11%	1	0	5%	0%	0	0	0%	0%	2	3,63%
30.	muška	0	0	0%	0%	2	0	9%	0%	0	0	0%	0%	2	3,63%
31.	liška	0	0	0%	0%	1	0	5%	0%	0	0	0%	0%	1	1,81%
37..	mouka	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
42.	myje	1	3	5%	33%	1	0	5%	0%	0	0	0%	0%	5	9,09%
45.	nos	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
49..	kost	0	0	0%	0%	1	0	5%	0%	0	0	0%	0%	1	1,81%
54.	boty	1	0	5%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	1	1,81%
59.	nohy	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
1.	dítě	0	0	0%	0%	1	0	5%	0%	0	0	0%	0%	1	1,81%
4.	rýč	0	0	0%	0%	2	0	9%	0%	1	0	50%	0%	3	5,45%
5.	dává	2	0	10%	0%	1	0	5%	0%	0	0	0%	0%	3	5,45%
12.	drak	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
15.	salát	2	3	10%	33%	3	0	14%	0%	1	0	50%	0%	7	12,7%
21.	vata	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
25.	máma	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
30.	tužka	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
31.	myška	0	0	0%	0%	1	0	5%	0%	0	0	0%	0%	1	1,81%
37..	louka	1	0	5%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	1	1,81%
42.	šije	4	1	19%	11%	1	0	5%	0%	0	0	0%	0%	6	10,90%
45.	kos	2	0	10%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	2	3,63%
49..	most	0	0	0%	0%	0	1	0%	50%	0	0	0%	0%	1	1,81%
54.	noty	0	0	0%	0%	1	0	5%	0%	0	0	0%	0%	1	1,81%
59.	rohy	1	0	5%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	1	1,81%

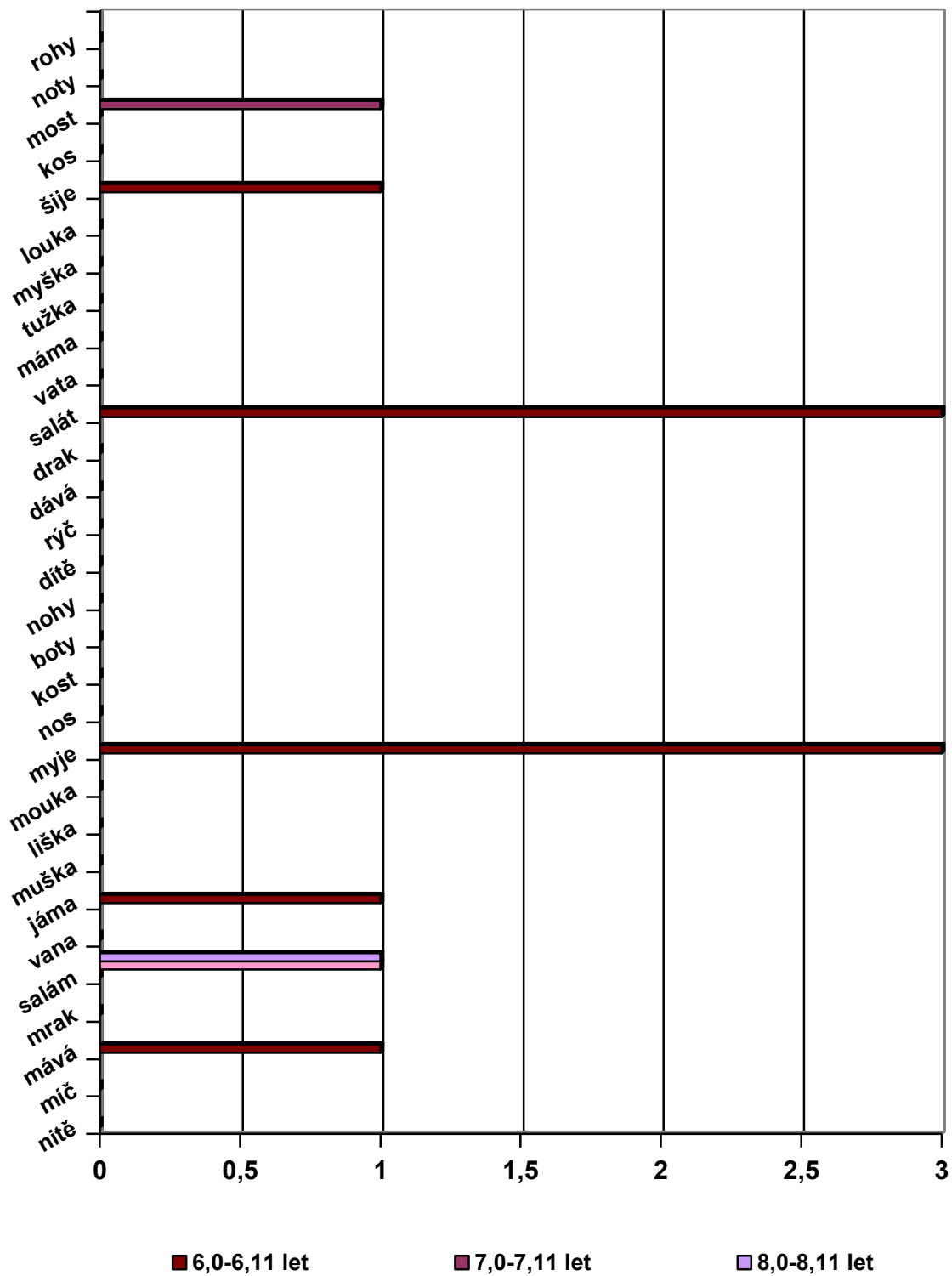
Graf č. 14 „Nosovost a nenosovost- chybovost u dětí mladšího školního věku“

Nosovost a nenosovost- chybovost u chlapců mladšího školního věku

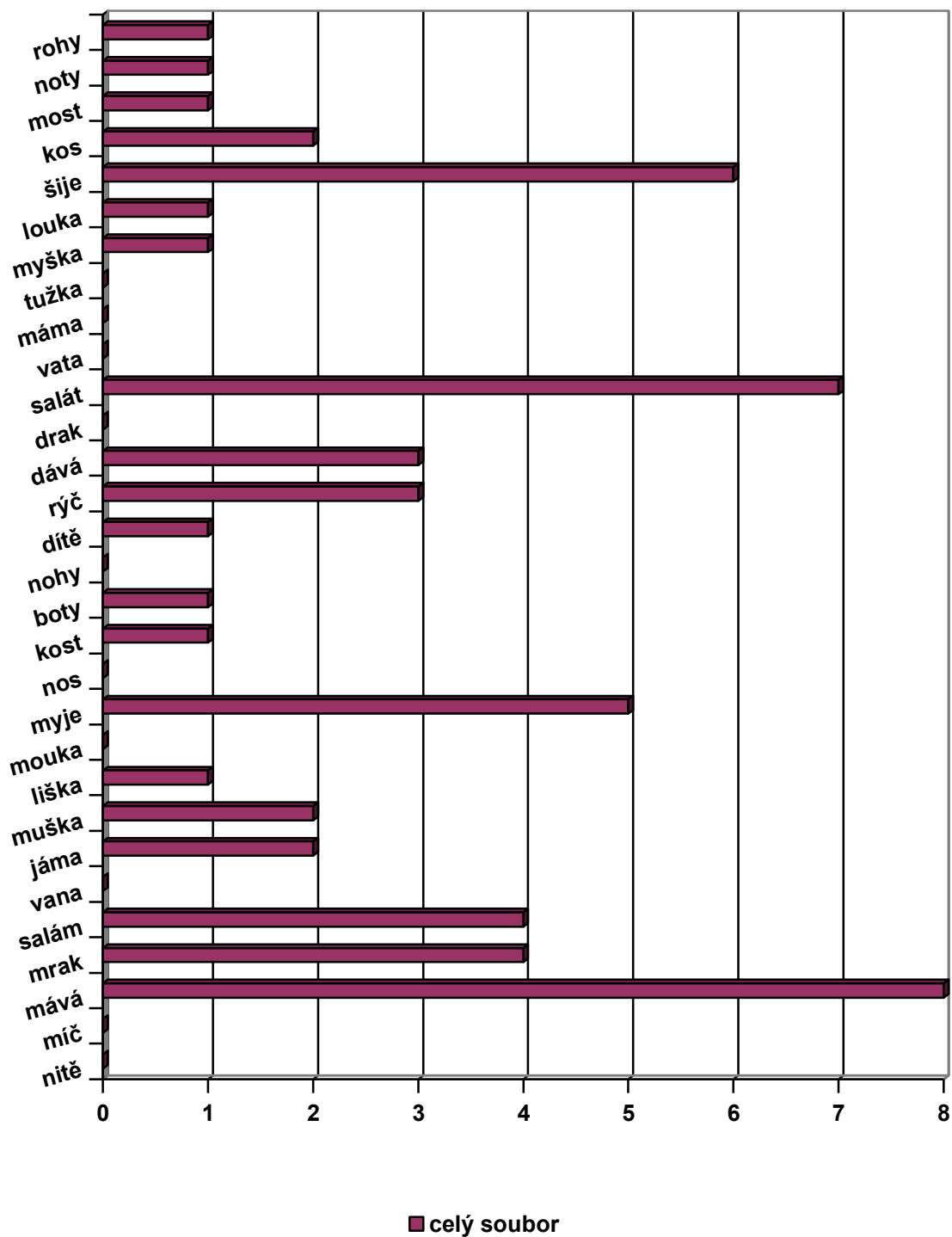


Graf č. 15 *Nosovost a nenosovost- chybovost u dívek mladšího školního*

Nosovost a nenosovost - chybovost u dívek mladšího školního věku



Graf č. 16 *Nosovost a nenosovost - chybovost celého souboru*



7.1.4 Vyhodnocení distinktivních rysů kompaktnosti – difuznosti

U chlapců ve věku se nejvíce chyb 19 % (14) nacházelo ve slově **bosa**. Ve slovech **kos, kape, dům, míček a lak** bylo 1 % (1) chyb. V ostatních slovech chlapci ve věku 6,0-6,11 let nechybovali. (Tabulka.č.7, Graf č. 17) Tabulka č.7 a graf č. 18 zobrazuje, že u dívek se ve slovech **bosa a sad** se nacházelo 20 % (4) chyb . 5 % (1) chyb bylo ve slovech **kape, kus, pac a lak** . V ostatních slovech se chyby nenacházely.

Chlapci udělali 17 % (7) chyb ve slově **sad**. Ve slovech **kape, tužka, cop, miska, táta, kus , kope, koupe, pac a lak** byly 2 % (1) chyb. (Tabulka č. 7, graf č. 17) Při rozlišování kompaktnosti a difuznosti u dívek ve věku 7,0 -7,11 let bylo 19 % (3) chyb ve slově **sad, kus a bosa** . 6% (1) chyb bylo ve slovech **muška, pec, luk , cep , pes** (Tab. č.7 , Graf č. 18).

U chlapců ve věku 8,0 -8 11 let největší problém dělalo slovo **sad**. Při rozlišování kompaktnosti a difuznosti u dívek let bylo 25 % (1) chyb ve slovech **bosa, máček, luk, kus** (Tabulka č. 7, Graf č. 17, 18).

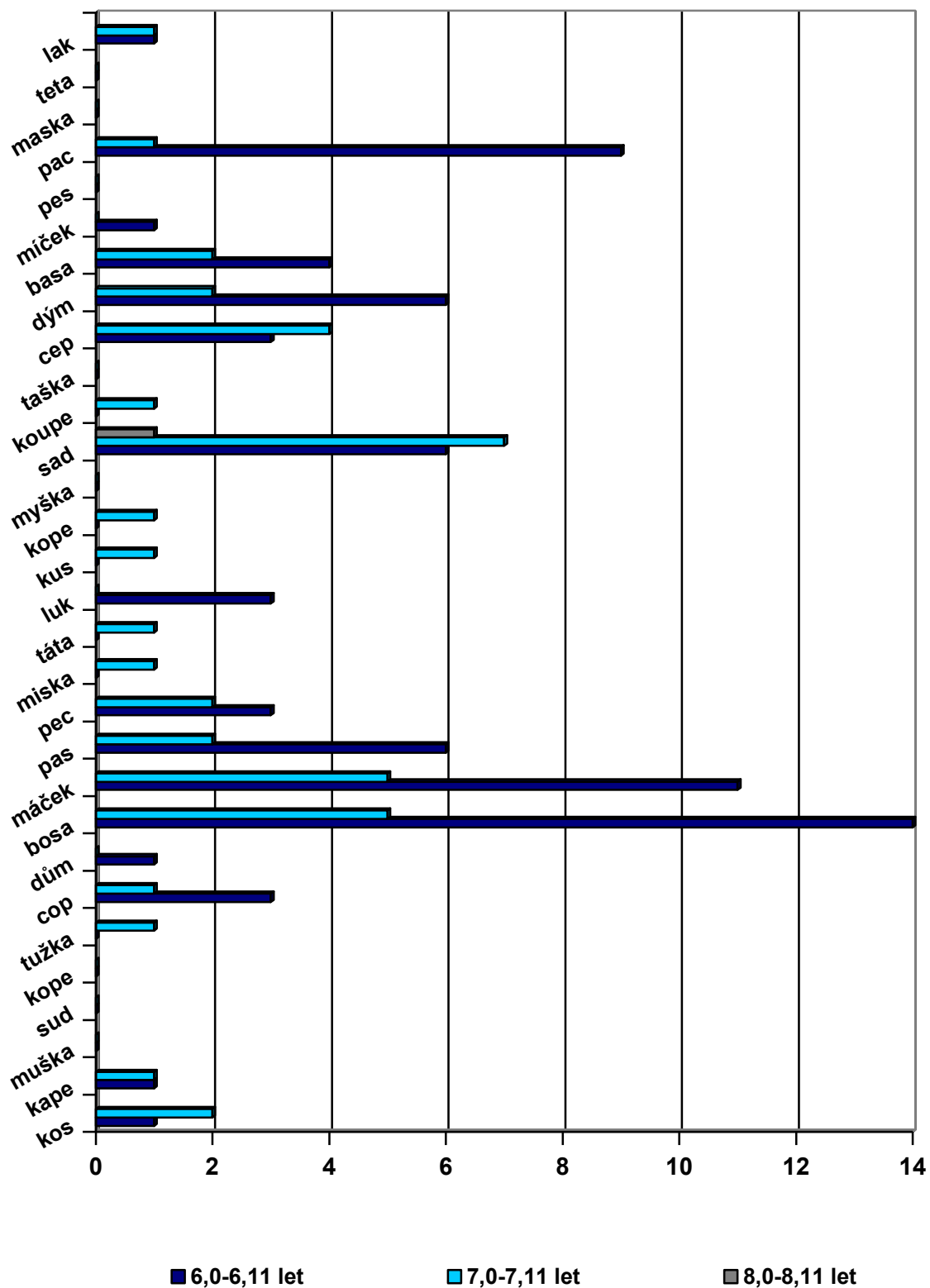
Podle tabulky č. 7 a grafu č. 19 se nejvíce chyb 17,41 % (29) nacházelo ve slově **bosa**. Nejméně chyb 0,64 % (1) ve slovech **muška, tužka, dům, miska, táta, kope, koupe, míček a pes**. Žádná chyba nebyla ve slovech **sud, kope, myška, taška, maska, teta**.

Tabulka č. 7 *Kompaktnos a difúznost- chybovost u dětí mladšího školního věku*

Č.		6,0 – 6,11 let				7,0 – 7,11 let				8,0 – 8,11 let				Celý soubor	
		Počet chyb		% chyb		Počet chyb		% chyb		Počet chyb		% chyb		Počet chyb	% chyb
		♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀		
2.	kos	1	0	1%	0%	2	0	5%	0%	0	0	0%	0%	3	1,93%
7.	kape	1	1	1%	5%	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	3	1,93%
11.	muška	0	0	0%	0%	0	1	0%	6%	0	0	0%	0%	1	0,64%
14.	sud	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
19.	kope	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
23.	tužka	0	0	0%	0%	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	1	0,64%
29.	cop	3	0	4%	0%	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	4	2,58%
38.	dům	1	0	1%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	1	0,64%
40.	bosa	14	4	19%	20%	5	3	12%	19%	0	1	0%	25%	27	17,41%
43.	máček	11	2	15%	10%	5	2	12%	13%	0	1	0%	25%	21	13,54%
46.	pas	6	2	8%	10%	2	0	5%	0%	0	0	0%	0%	10	6,46%
48.	pec	3	0	4%	0%	2	1	5%	6%	0	0	0%	0%	6	3,87%
50.	miska	0	0	0%	0%	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	1	0,64%
55.	táta	0	0	0%	0%	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	1	0,64%
58.	luk	3	0	4%	0%	0	1	0%	6%	0	1	0%	25%	5	3,22%
2.	kus	0	1	0%	5%	1	3	2%	19%	0	0	0%	25%	6	3,87%
7.	kope	0	0	0%	0%	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	1	0,64%
11.	myška	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
14.	sad	6	4	8%	20%	7	3	17%	19%	1	0	100%	0%	21	13,54%
19.	koupe	0	0	0%	0%	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	1	0,64%
23.	taška	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
29.	cep	3	2	4%	10%	4	1	10%	6%	0	0	0%	0%	10	6,46%
38.	dým	6	2	8%	10%	2	0	5%	0%	0	0	0%	0%	10	6,46%
40.	basa	4	0	5%	0%	2	0	5%	0%	0	0	0%	0%	6	3,87%
43.	míček	1	0	1%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	1	0,64%
46.	pes	0	0	0%	0%	0	1	0%	6%	0	0	0%	0%	1	0,64%
48.	pac	9	1	12%	5%	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	11	7,09%
50.	maska	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
55.	teta	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0	0%	0%	0	0%
58.	lak	1	1	1%	5%	1	0	2%	0%	0	0	0%	0%	3	1,93%

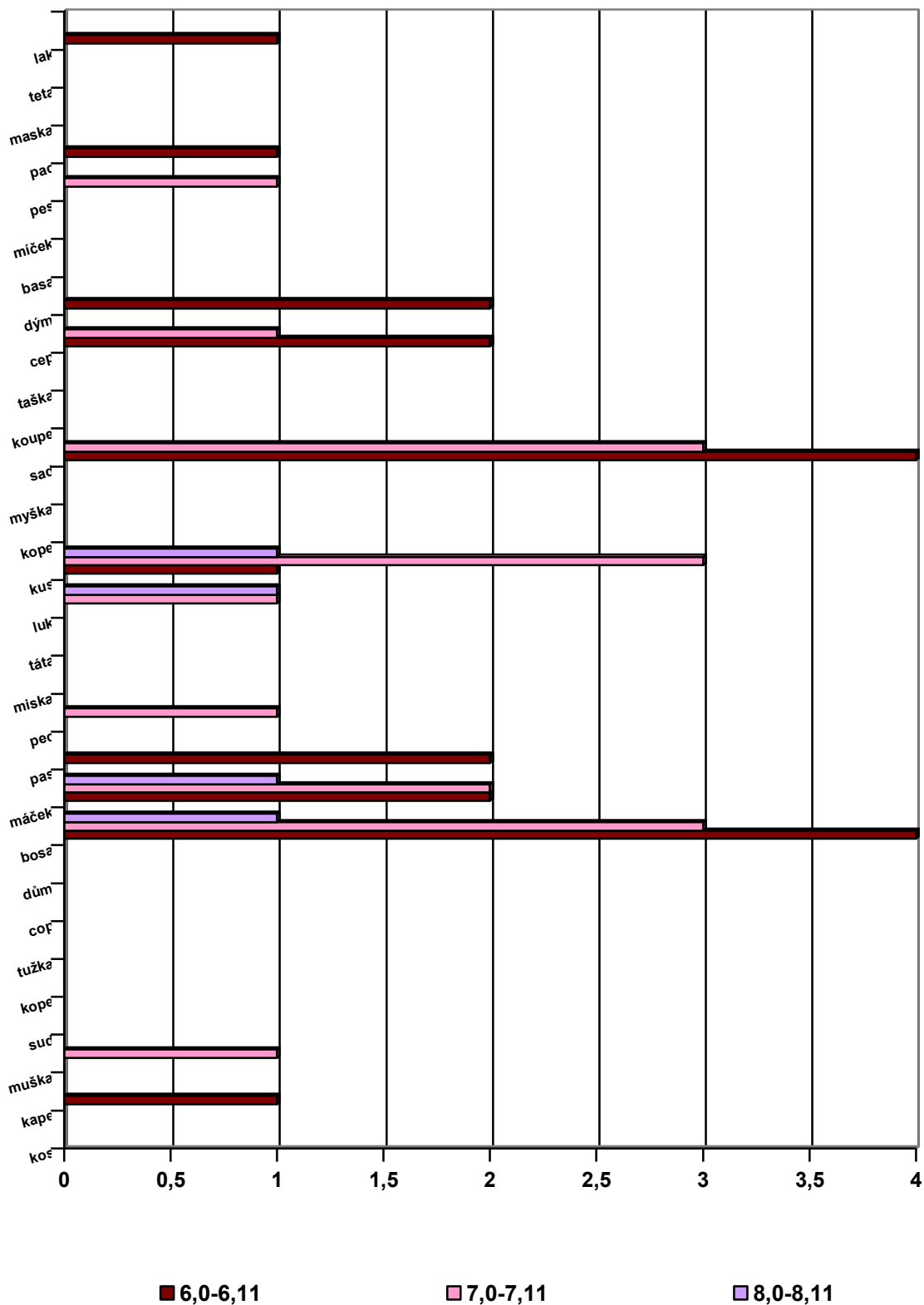
Graf č 17 *Kompaktnost a difuznost- chybovost u chlapců mladšího školního*

Kompaktnost a difuznost - chybovost u chlapců mladšího školního věku



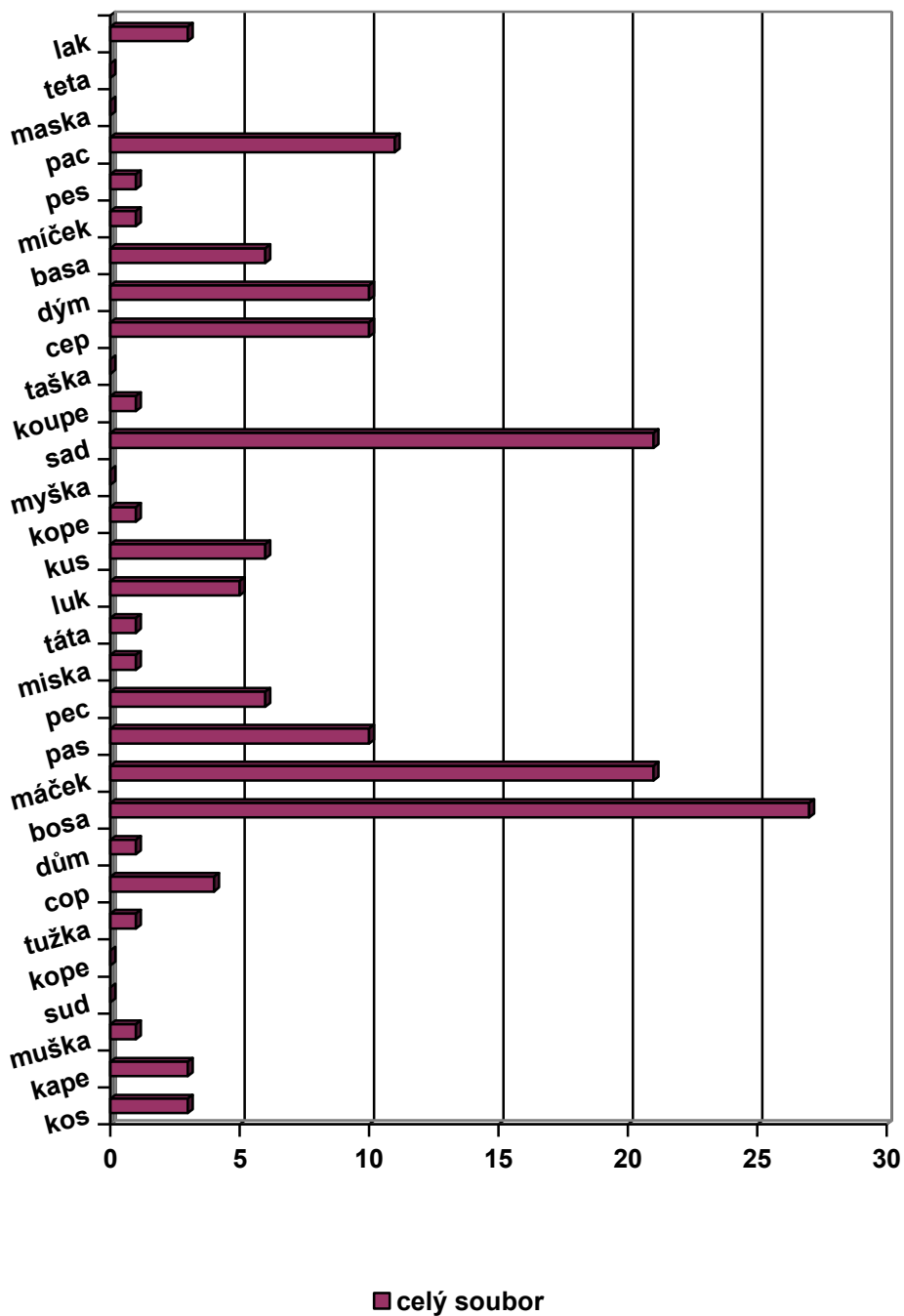
Graf č. 18 *Kompaktnost a difuznost- chybovost u dívek mladšího školního věku*

Kompaktnost a difuznost- chybovost u dívek mladšího školního věku



Graf č. 19 Kompaktnost a difuznost - chybovost u dětí mladšího školního věku

Kompaktnost a difuznost - chybovost u dětí mladšího školního věku



7.2 Výsledky vyšetření zkoušky laterality podle Matějčka a Žlaba

7.2.1 Vyšetření laterality horní končetiny u dětí ve věku 6 let a 0 měsíců - 6 let a 11 měsíců

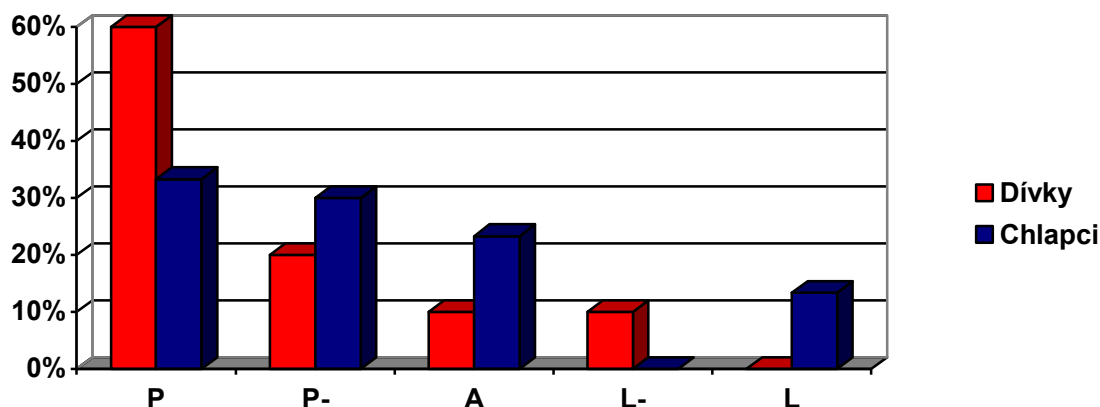
Z tabulky č. 8 vyplývá, že **vyhraněné, výrazné praváctví (P)** se vyskytovalo u 40 % (16) dětí. Z toho u 33 % (10) chlapců a 60 % (6) dívek. **Méně vyhraněné praváctví (P-)** bylo u 28 % (11) dětí a z toho u 30 % (9) chlapců a 20% (2) dívek. **Nevyhraněná lateralita (ambidextrie)** se nacházela u 20 % (8) dětí z celého zkoumaného souboru a z toho to bylo u 23 % (7) chlapců a 10 % (1) dívek. Jen 3 % (1) dětí se projevilo jako **méně vyhranění leváci (L-)**, u chlapců se tento stupeň laterality nenacházel vůbec a u dívek v 10 % (1). **Vyhraněných leváků (L)** bylo 10 % (4) z celého souboru a z toho 13 % (4) chlapců a žádná dívka.

Podle grafu č 20 se **vyhraněné, výrazné praváctví (P)** a **méně vyhraněné leváctví (L-)** ve větším množství vyskytovalo u dívek. **Méně vyhraněné praváctví (P -), nevyhraněná lateralita (ambidextrie)** a **vyhraněné leváctví (L)** se více vyskytovalo u chlapců.

Tabulka č. 8 *Stupeň laterality u dětí ve věku 6,0 – 6,11 let*

Stupeň laterality		chlapci	%	dívky	%	Celý soubor	%
P	Vyhraněné, výrazné praváctví	10	33%	6	60%	16	40%
P -	Méně vyhraněné praváctví	9	30%	2	20%	11	28%
A	Nevyhraněná lateralita (ambidextrie)	7	23%	1	10%	8	20%
L -	Méně vyhraněné leváctví	0	0%	1	10%	1	3%
L	Vyhraněné leváctví	4	13%	0	0%	4	10%
celkem		30	100%	10	100%	40	100%

Graf č. 20 *Stupeň laterality u dětí ve věku 6,0 – 6,11 let*



7.2.2 Vyšetření laterality horní končetiny u dětí ve věku 7 let a 0 měsíců – 7 let a 11 měsíců

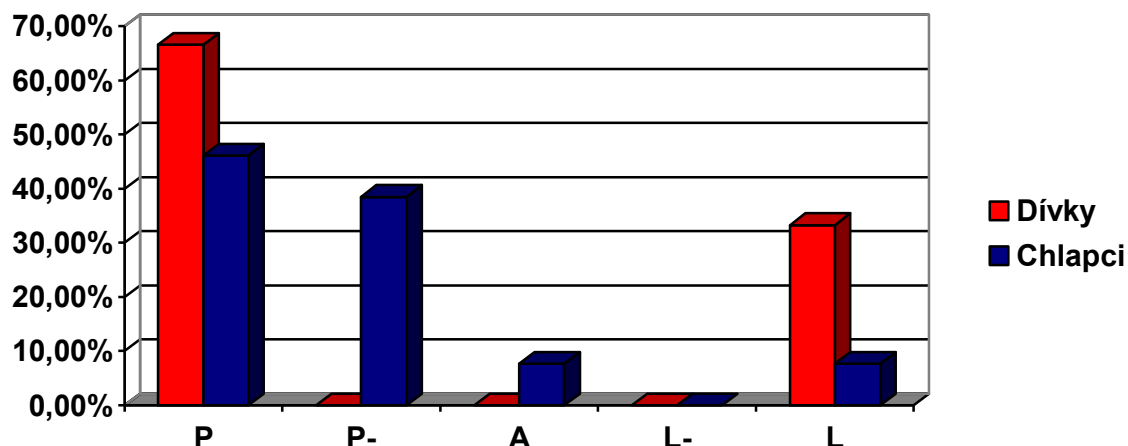
Tabulka č. 9 ukazuje, že **vyhraněné, výrazné praváctví (P)** se vyskytuje u 50 % (8) dětí z celého souboru a z toho u 46 % (6) chlapců a 67 % (2) dívek. **Méně vyhraněné praváctví (P-)** je u 31 % (5) dětí a z toho u 39 % (5) chlapců a žádné dívky. **Nevyhraněná laterality (ambidextrie)** byla zhodnocena u 6 % (1) dětí z celkového počtu a z toho u 8 % (1) chlapců a žádné dívky. **Méně vyhraněné leváctví (L-)** se nevyskytovalo u žádného z dětí ve věku od 7,0 do 7,11 let. A **vyhraněné leváctví (L)** bylo zjištěno u 13 % (2) dětí a z toho u 8 % (1) chlapců a 33 % (1) dívek.

Graf č. 21 ukazuje, že **vyhraněné, výrazné praváctví (P)** a **vyhraněné leváctví (L)** se vyskytuje ve větším množství u dívek. **Méně vyhraněné praváctví (P-)** a **Nevyhraněná laterality (ambidextrie)** byla zjištěna ve větším množství u chlapců. A **Méně vyhraněné leváctví (L-)** se nevyskytovalo u žádného z vyšetřovaných dětí ve věku od 7,0 – 7,11 let.

Tabulka č. 9 *Stupeň laterality u dětí ve věku 7, 0 – 7,11 let*

Stupeň laterality		chlapci	%	dívky	%	Celý soubor	%
P	Vyhraněné, výrazné praváctví	6	46%	2	67%	8	50%
P -	Méně vyhraněné praváctví	5	39%	0	0%	5	31%
A	Nevyhraněná laterality (ambidextrie)	1	8%	0	0%	1	6%
L -	Méně vyhraněné leváctví	0	0%	0	0%	0	0%
L	Vyhraněné leváctví	1	8%	1	33%	2	13%
celkem		13	100%	3	100%	16	100%

Graf č. 21 *Stupeň laterality u dětí ve věku 7,0 – 7,11 let*



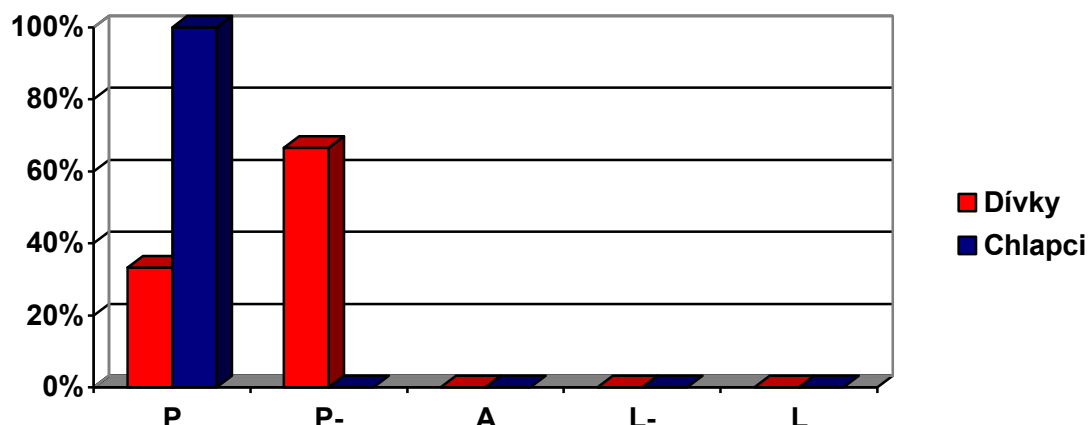
7.2.3 Vyšetření laterality horní končetiny u dětí ve věku 8 let a 0 měsíců – 8 let a 11 měsíců

Z Tabulky č. 10 a grafu č. 22 vyplývá, že **vyhraněné, výrazné praváctví (P)** se vyskytuje u 60 % (3) dětí z celkového vyšetřovaného souboru a z toho u 100 % (2) chlapců a 33 % (1) dívek. **Méně vyhraněné praváctví (P -)** se nachází u 40 % (2) dětí a z toho u žádného chlapce a u 67 % (2) dívek. **Nevyhraněná lateralita (ambidextrie), méně vyhraněné leváctví (L -) a vyhraněné leváctví (L)** se nevyskytuje u žádného z vyšetřených dětí.

Tabulka č. 10 *Stupeň laterality u dětí ve věku 7, 0 – 7,11 let*

Stupeň laterality		chlapci	%	dívky	%	Celý soubor	%
P	Vyhraněné, výrazné praváctví	2	100%	1	33%	3	60%
P -	Méně vyhraněné praváctví	0	0%	2	67%	2	40%
A	Nevyhraněná lateralita (ambidextrie)	0	0%	0	0%	0	0%
L -	Méně vyhraněné leváctví	0	0%	0	0%	0	0%
L	Vyhraněné leváctví	0	0%	0	0%	0	0%
celkem		2	100%	3	100%	5	100%

Graf č. 22 *Stupeň laterality u dětí ve věku 8,0 – 8,11 let*



7.3 Výsledky zkoušek nosní rezonance

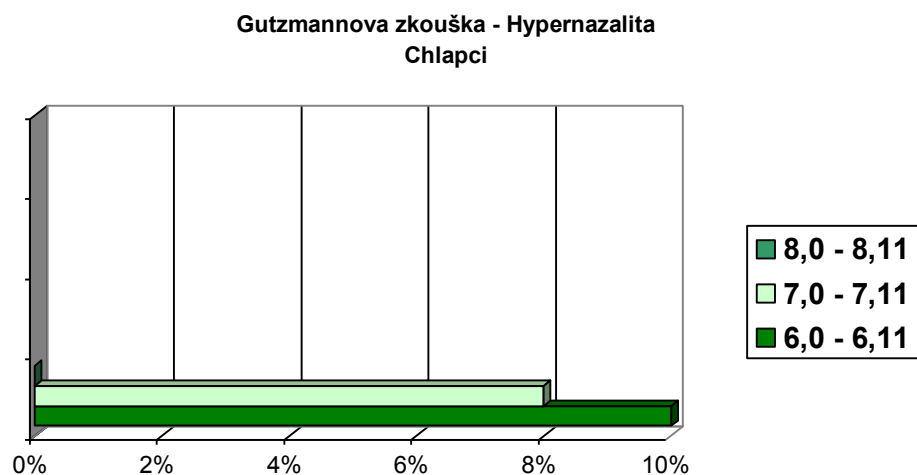
7.3.1 Gutzmannova zkouška

Z tabulky č. 11 a grafu č. 23 vyplývá, že **Gutzmannova zkouška** byla u 10 % (3) chlapců ve věku 6,0 až 6,11 let a 8 % (1) chlapců ve věku 7,0 – 7,11 let pozitivní a byl slyšet výrazný rozdíl při vyslovování Í. Což znamená u těchto dětí hypernazalitu.

U chlapců ve věku 8,0 – 8,11 let se žádné výraznější problémy při vyšetřování nevyskytly a taktéž dívky mladšího školního věku jsme nezaznamenali žádné výraznější odchylky.

Tabulka č. 11 *Gutzmannova A-I zkouška - hodnocení hypernazality*

Věk	Pohlaví	Hypernazalita	%
6,0 – 6,11 let	chlapci	3	10%
	dívky	0	0%
7,0 – 7,11 let	chlapci	1	8%
	dívky	0	0%
8,0 – 8,11 let	chlapci	0	0%
	dívky	0	0%
Celý soubor	chlapci	4	100%
	dívky	0	0%



Graf č. 23 “Gutzmannova zkouška – Hypernazalita u chlapců”

7.3.2 Czermakova zkouška

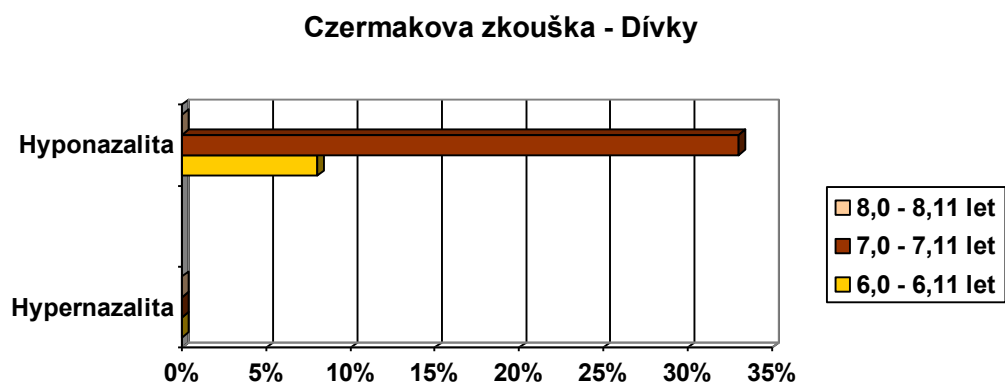
Z tabulky č. 12 a z grafu č. 24 a 25 vyplývá, že při vyslovování nosovek se zrcátko nezamlžilo u 8 % (1) dívek a 17 % (5) chlapců ve věku od 6,0 – 6,11 let , což signalizuje **zavřenou huhňavost (hyponazalitu)**. U dětí ve věku 7,0 – 7,11 let se **hyponazalita** vyskytuje u 33 % (1) dívek a 23 % (3) chlapců. A u dětí ve věku 8,0 – 8,11 let jsem nezaznamenala žádné potíže.

Hypernazalitu (otevřenou huhňavost), kdy se zrcátko zamlžilo při orálních hláskách vykazovalo 8 % (1) chlapců ve věku 6,0 – 6,11 let a 8 % chlapců ve věku 7, 0 – 7,11 let . U dívek mladšího školního věku se nevyskytují žádné potíže a taktéž u dětí ve věku 8,0 – 8,11 let jsme žádné potíže nezaznamenali .

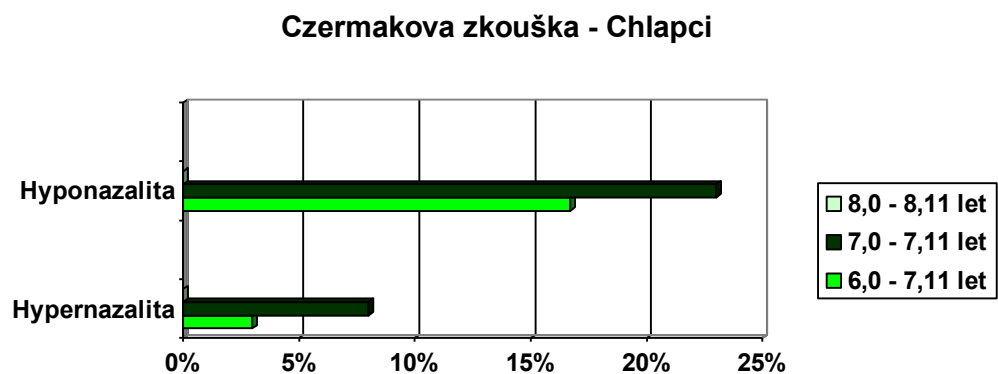
Tabulka č. 12 "Czermakova zkouška

Věk	Pohlaví	Hypernazalita	%	Hyponazalita	%
6,0 – 6,11 let	chlapci	3	10%	5	17%
	dívky	0	0%	1	8%
7,0 – 7,11 let	chlapci	1	8%	3	23%
	dívky	0	0%	1	33%
8,0 – 8,11 let	chlapci	0	0%	0	0%
	dívky	0	0%	0	0%
Celý soubor	chlapci	4	100%	8	80%
	dívky	0	0%	2	20%

Graf č 24 ."Czermakova zkouška – Dívky"



Graf č. 25 "Czermakova zkouška – Chlapci"



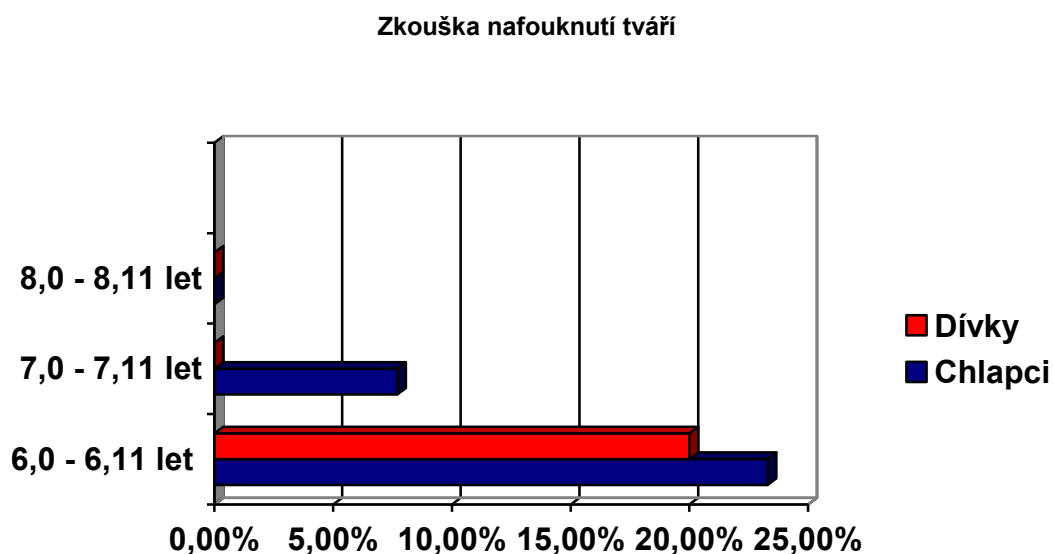
7.3.3 Zkouška nafouknutí tváří

Z tabulky č. 13 a grafu č. 26 vyčteme, že se nedařilo nafouknout tváře a tím pádem **velofaryngeální insuficience** je u 23% (7) chlapců a 20% (2) dívek ve věku 6,0 – 6,11 let . Ve věku 7,0 – 7, 11 se ukázala **velofaryngeální insuficience** u 8 % (1) chlapců a u dívek bylo vše v pořádku . Taktéž u dětí ve věku 8, 0 – 8, 11 let.

Tabulka č.13 “Zkouška nafouknutí tváří“

	chlapci	%	dívky	%
6,0 – 6,11 let	7	23%	2	20%
7,0 – 7,11 let	1	8 %	0	0%
8,0-. 8,11 let	0	0%	0	0%

Graf č. 26 “Zkouška nafouknutí tváří “



ZÁVĚR

V diplomové práci se zabýváme narušenou komunikační schopností u dětí mladšího školního věku. Práce je členěna do sedmi kapitol. První čtyři kapitoly představují teoretickou část práce. V první kapitole je zpracován vývoje dítěte v mladším školním věku. Jeho tělesný a motorický vývoj, vývoj poznávacích procesů, emoční vývoj a socializace. V druhé kapitole je charakterizována ontogenezi řeči, kde charakterizujeme vlastní vývoj řeči a roviny verbálního projevu. Ve třetí kapitole se zabýváme komunikací, jak verbální tak neverbální a čtvrtá kapitola vymezuje základní pojmy jako je narušená komunikační schopnost, nosní rezonance, fonemický sluch a laterální.

Pátá až sedmá kapitola obsahuje vlastní výzkumný projekt, jehož hlavním cílem bylo analyzovat současný stav výskytu narušené komunikační schopnosti u dětí mladšího školního věku. Výzkum byl realizován v ambulanci klinické logopedie paní Dr.Boženy Poláškové v Olomouci. Dohromady bylo vyšetřeno 61 dětí mladšího školního věku od 6 let a 0 měsíců až 8 let a 11 měsíců U těchto dětí jsme se konkrétně zaměřili na vyšetření fonemického sluchu, laterality a nosní rezonance. Výsledky zkoušek pak byly zpracovány a vyhodnoceny. Na základě výzkumného šetření byl zjištěn počet a procento dětí mladšího školního věku s obtížemi v rozlišování distinktivních rysů hlásek - fonemické diferenciaci, problematiku laterality a poruch nosní rezonance.

U *znělosti a neznělosti* dělala dětem mladšího školního věku největší problém dvojice slov **Líba – lípa**. Ve slově **Lípa** se nacházelo 34 chyb a ve slově **lípa** 7 chyb. Při vyšetřování *kontinuálnosti a nekontinuálnosti* se největší problémy vyskytly ve dvojici slov **veze - vede**. Ve slově **veze** se nacházelo 14 chyb a ve slově **vede** 21 chyb. Při vyšetřování *nosovosti a nenosovosti* se nejvíce chyb nacházelo ve dvojici slov **mává- dává**. Ve slově **mává** se bylo 8

chyb a ve slově **dává** 5. U *kompaktnosti a difúznosti* dělala největší problémy dvojice slov **bosa – basa**. Kdy ve slově **bosa** bylo 27 chyb a ve slově **basa** 6 chyb.

U vyšetření laterality horní končetiny u dětí ve věku 6 let a 0 měsíců až 8 let a 11 měsíců bylo nejvíce dětí **vyhraněných praváků**. U dětí ve věku 6 let 0 měsíců až 6 let 11 měsíců se u každého stupně laterality se vyskytovalo určité procento dětí - **vyhraněné, výrazné praváctví (P)** – 40 % (16) dětí, **méně vyhraněné praváctví (P-)** – 28 % (11) dětí, **nevyhraněná laterality (ambidextrie)** – 20 % (8) dětí, **méně vyhraněné leváctví** - 3% (1) dětí a **vyhraněné leváctví** – 10 % (4) dětí. S přibývajícím věkem ubývalo nevyhraněnosti a u dětí ve věku 8 let 0 měsíců až 8 let 11 měsíců pak bylo zastoupení jen u **vyhraněného a méně vyhraněného praváctví**.

U výsledků zkoušek nosní rezonance jsme zjistili **hypernazalitu** u 8 dětí (chlapců) ve věku 6 let 0 měsíců až 8 let 11 měsíců. **Hyponazalitu** 20 dětí z celého zkoumaného souboru. Zkouška **nafouknutí tváří** se nepodařila 10 dětem mladšího školního věku.

Cíle vytyčené pro diplomovou práci byly splněny.

RESUMÉ

Diplomová práce prezentuje problematiku narušené komunikační schopnosti u žáka mladšího školního věku. Je členěna na dvě hlavní části – teoretickou a empirickou.

Teoretická část vychází z analýzy odborné literatury. Zaměřuje se na vývoj žáka mladšího školního věku, vymezuje pojetí komunikace a narušené komunikační schopnosti.

Empirická část představuje výzkumné šetření, které bylo realizováno ambulancí klinické logopedie paní Dr. Poláškové v Olomouci. Výsledky výzkumného šetření uvádějí, počet a procent dětí mladšího školního věku s obtížemi v rozlišování distinktivních rysů hlásek - fonemické diferenciaci, problematiku laterality a poruch nosní rezonance.

SUMMARY

The diploma work is presents the problems disturbed communication ability of younger – school age children. The thesis is divided into two main parts – a theoretical part and a research.

The theoretical part comes out of analysis technical literature. It is deals with development of younger – school age children, define conception communication and disturbed communication ability.

The empirical part describes a research, which was realization in klinical ambulation of Logopedy of Mrs. Dr. Polášková in Olomouc. The results of this research confirmed, numer and precent of younger – school age children with difficulties in differentiating distinctive features of speech sounds- phonemic differentiation, the issue of laterality and disorder of nasal resonance.

SEZNAM LITERATURY

ALLEN, K. E., MAROTZ, L. R. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do osmi let.*

Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-614-4.

ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2005.

ISBN 80-244-0629-2.

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník. Terminologický a výkladový.* Žďár nad Sázavou: Edice

Logopaedia clinica, 2001. ISBN 80-902536-2-8.

GROHENFELD, M : *Sprachheilpädagogik und Logopädie.* (Bd.1. Selbstverständnis und theoretische Grundlagen) Stuttgart, Berlin, Köln, Verlag W. Kohlhammer 2000

KEREKRÉTIOVÁ, A a kolektiv , *Základy logopedie*, vydavatelství UK , Bratislava . ISBN

978-80-223-2574-5

KEREKRÉTIOVÁ, A. Diagnostika poruch hlasu. In Lechta, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

KEREKRÉTIOVÁ, A. Diagnostika poruch zvuku řeči. In Lechta, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

KEREKRÉTIOVÁ, A. Terapie palatolalie a velofaryngeální dysfunkce. In Lechta, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I.* 2.vydání. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.

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

KLENKOVÁ, J. *Logopedie.* 1.vydání. Brno: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KOLEKTIV AUTORŮ *Přehled vývojové psychologie* ,Olomouc. 2008 ISBN 978-80-244-2141-4

KŘÍŠŤANOVÁ, L. *Diagnostika laterality a metodika psaní levou rukou.* Praha: Gaudeamus, 1998.

- KURIC, J. a kol. *Ontogenetická psychologie*. 1.vydání. Praha: SPN, 1986.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-667-5.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3.vydání. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči*. Praha : Portál, 2002. ISBN 8071785725.
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
- LECHTA, V. *Koktavost. Komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8
- LECHTA, V. *Koktavost...?!* Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-154-7.
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- MAREŠ, J., KŘIVOHLAVÝ, J. *Komunikace ve škole*. Brno: MU, 1995. ISBN 80-210-1070-3.
- MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.
- MIKULAJOVÁ, M. Diagnostika narušeného vývoje řeči. In Lechta, V. a kol. *Diagnostika*
- NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 8024707381.
- OHNESORG, K. *Fonetika pro logopedy*. 1.vydání. Praha: SPN, 1974.
- PAVLOVÁ – ZAHÁLKOVÁ, A. a kol. *Prevence poruch řeči*. Praha: SPN, 1980.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Dyslálie. In Vitásková, K., Peutelschmiedová, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Tumultus sermonis. In Vitásková, K., Peutelschmiedová, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. ISBN 8024412330.
- PLEVOVÁ A KOL. *Přehled vývojové psychologie* ,Olomouc. 2008 ISBN 978-80-244-2141-4
- PIAGET, J., INHELDEROVÁ, B. *Psychologie dítěte*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-263-8.
- SOVÁK, M. *Logopedie*. 1.vydání. Praha: SPN, 1978.
- SOVÁK, M. *Logopedie – metodika a didaktika*. 1.vydání. Praha: SPN, 1984.
- SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 3.upravené vydání. Praha: SPN, 1989.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7178-546-6.
- TARKOWSKI, Z. Terapie breptavosti. In Lechta, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie školního dítěte*. 1.vydání. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-487-X.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 2.vydání. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-803-4.
- VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. 1.vydání 2005, Olomouc ISBN 80-244-1088-5
- VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti: aktuální problémy speciální pedagogiky*. 1.vydání. Praha: SPN, 1979.

VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti: diagnostika, ošetření a prevence patlavosti*. 1.vydání. Praha: SPN, 1991. ISBN 80-04-24504-8.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 10.přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-800-7.

ŽLAB, Z., MATĚJČEK, Z. *Zkouška laterality*. Psychodiagnostika, Bratislava 1972. (Opakovaná vydání Microdata, Ostrava 1999; Psychodiagnostika, Brno 2000.)

ŽLAB, Z., ŠKODOVÁ, E. Narušení grafické stránky řeči. In Škodová, E., Jedlička, I. *Klinická logopedie*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tab. č. 1: Rozdělení souboru podle pohlaví

Tab. č. 2: Rozdělení souboru podle věku

Tab. č. 3: Výsledek testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí „

Tab. č. 4: Znělost a neznělost- chybovost u dětí mladšího školního věku

Tab. č. 5: Kontinuálnost a nekontinuálnost- chybovost u dětí mladšího školního věku

Tab. č. 6: Nosovost a nenosovost- chybovost u dětí mladšího školního věku

Tab. č. 7: Kompaktnos a difuznost- chybovost u dětí mladšího školního věku

Tab. č. 8: Stupeň laterality u dětí ve věku 6,0 – 6,11 let

Tab. č. 9: Stupeň laterality u dětí ve věku 7,0 – 7,11 let

Tab. č. 10: Stupeň laterality u dětí ve věku 7,0 – 7,11 let

Tab. č. 11: Gutzmannova A – I zkouška – hodnocení hypernazality

Tab. č. 12: Czermakova zkouška

Tab. č. 13: Zkouška nafouknutí tváří

Graf č. 1: Rozdělení souboru podle pohlaví

Graf č. 2: Rozdělení souboru chlapců podle věku

Graf č. 3: Rozdělení souboru dívek podle věku

Graf č. 4: Složení souboru podle věku chlapců a dívek

Graf č. 5: Výsledek testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí „u dětí 6,0-6,11

Graf č. 6: Výsledek testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí „u dětí 7,0-7,11

Graf č. 7: Výsledek testu „Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí „ u dětí 8,0-8,11

Graf č. 8: Znělost a neznělost – chybovost u chlapců mladšího školního věku

Graf č. 9: Znělost a neznělost - chybovost u dívek mladšího školního věku

Graf č. 10: Znělost a neznělost - chybovost u dětí mladšího školního věku

Graf č. 11: Kontinuálnost a nekontinuálnost- chybovost u chlapců mladšího školního věku

Graf č. 12: Kontinuálnost a nekontinuálnost- chybovost u dívek mladšího školního věku

Graf č. 13: Kontinuálnost a nekontinuálnost – chybovost u dětí mladšího školního věku

Graf č. 14: Nosovost a nenosovost- chybovost u dětí mladšího školního věku

Graf č. 15: Nosovost a nenosovost- chybovost u dívek mladšího školního věku

- Graf č. 16: Nosovost a nenosovost - chybovost u dětí mladšího školního věku
- Graf č. 17: Kompaktnost a difuznost- chybovost u chlapců mladšího školního věku
- Graf č. 18: Kompaktnost a difuznost- chybovost u dívek mladšího školního věku
- Graf č. 19: Kompaktnost a difuznost - chybovost u dětí mladšího školního věku
- Graf č. 20: Stupeň laterality u dětí ve věku 6, 0 – 6, 11 let
- Graf č. 21: Stupeň laterality u dětí ve věku 7, 0 – 7, 11 let
- Graf č. 22: Stupeň laterality u dětí ve věku 8, 0 – 8, 11 let
- Graf č. 23: Gutzmannova zouška – Hypernazalita u chlapců
- Graf č. 24: Czermakova zkouška – Dívky
- Graf č. 25: Czermakova zkouška – Chlapci
- Graf č. 26: Zkouška nafouknutí tváří

VYŠETŘENÍ FONEMICKÉHO SLUCHU

Jméno.....nar.....věk.....r.....měs.....

Dg.....Datum vyšetření

- | | | | |
|-----------|-------|------------|-------|
| 1. nitě | dítě | 31. liška | myška |
| 2. kos | kus | 32. mele | mete |
| 3. koza | kosa | 33. Petr | metr |
| 4. míč | rýč | 34. dělo | tělo |
| 5. mává | dává | 35. pata | padá |
| 6. tuďy | dudy | 36. moucha | mouka |
| 7. kape | kope | 37. mouka | louka |
| 8. chata | vata | 38. dům | dým |
| 9. pije | bije | 39. vozy | vosy |
| 10. veze | vede | 40. bosa | basa |
| 11. muška | myška | 41. husa | pusa |
| 12. mrak | drak | 42. myje | šije |
| 13. Líba | lípa | 43. máček | míček |
| 14. sud | sad | 44. bolí | solí |
| 15. salám | salát | 45. nos | kos |
| 16. zed' | sed' | 46. pas | pes |
| 17. Kuba | kupa | 47. liška | myška |
| 18. duha | tuha | 48. pec | pac |
| 19. kope | koupe | 49. kost | most |
| 20. koupe | houpe | 50. miska | maska |
| 21. vana | vata | 51. bába | žába |
| 22. pání | balí | 52. pere | bere |
| 23. tužka | taška | 53. bumbá | pumpa |
| 24. zívá | dívá | 54. boty | noty |
| 25. jáma | máma | 55. táta | teta |
| 26. buben | pupen | 56. jede | vede |
| 27. houby | houpy | 57. vrána | brána |
| 28. pes | les | 58. luk | lak |
| 29. cop | cep | 59. nohy | rohy |
| 30. muška | tužka | 60. puk | luk |

