

## VLIV NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI NA ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

### Bakalářská práce

*Studijní program:* B7506 – Speciální pedagogika  
*Studijní obor:* 7506R012 – Speciální pedagogika předškolního věku  
*Autor práce:* **Nikola Macháčková**  
*Vedoucí práce:* Mgr. Barbora Hodíková



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická  
Akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Nikola Macháčková  
Osobní číslo: P12000439  
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika  
Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku  
Název tématu: Vliv narušené komunikační schopnosti na odklad povinné školní docházky  
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Zjistit, jaký je vztah mezi narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky u dětí ve vybraném regionu.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BENDO VÁ, Petra, 2011. Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2000. Kapitoly z logopedie I. 2. vydání. Brno: Paido. ISBN 80-8531-88-5.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. Logopedie. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 1996. Logopedická prevence. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-115-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 2011. Budu správně mluvit. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3687-7.

POKORNÁ, Věra, 1997. Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení. 2. opr. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-151-7.

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

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Barbora Hodíková**

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **23. dubna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. dubna 2015**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.  
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2014

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 15. 4. 2015

Podpis: Nikola Macháčková

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce **Mgr. Barboře Hodíkové** za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup po celou dobu vzniku práce. Poděkování patří i mé rodině, za podporu při studiu.

Nikola Macháčková

**Název bakalářské práce:** Vliv narušené komunikační schopnosti na odklad povinné školní docházky

**Jméno a příjmení autora:** Nikola Macháčková

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2014/2015

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Barbora Hodíková

### **Resumé:**

Tématem bakalářské práce je problematika narušené komunikační schopnosti u dětí s odkladem povinné školní docházky.

V teoretické části bakalářské práce je vycházeno ze studia odborné literatury. Jsou zde prezentovány poznatky vývoje řeči z logopedického hlediska, narušené komunikační schopnosti a jejich kategorie, logopedické péče v České republice a problematiky školní zralosti.

V empirické části je formou kvantitativního výzkumu, který proběhl metodou dotazníkového šetření, zjišťováno, je-li narušená komunikační schopnost nejčastějším důvodem odkladu povinné školní docházky, či pouze podílejícím se faktorem. Výsledky průzkumu byly zpracovány, vyhodnoceny a graficky znázorněny. Pro průzkumné šetření se stanovily hypotézy, které byly na základě výsledků průzkumu potvrzeny či vyvráceny.

**Klíčová slova:** děti, vývoj řeči, narušená komunikační schopnost, kategorie narušené komunikační schopnosti, logopedická péče, školní zralost.

**Name of the bachelor thesis:** The Impact of Disturbed Communication Ability on Postponing School Attendance

**Author:** Nikola Macháčková

**Academic year of the bachelor thesis submission:** 2014/2015

**Supervisor:** Mgr. Barbora Hodíková

**Resume:**

The bachelor thesis deals with the problem of the disturbed communication ability of children whose school attendance is postponed.

The theoretical part of the thesis is derived from the study of specialized literature. It submits the findings about the development of speech ability from the logopaedic point of view, disturbed communication abilities and its categories, logopaedic care in the Czech Republic and the issues of reaching school age (i.e. old enough to go to school).

The empirical part determines, by quantitative research carried out through a survey, whether disturbed communication ability is the main reason for postponing compulsory school attendance or just a contributing factor. The results of the research were processed, evaluated and graphically depicted. After the research, hypotheses were proposed and subsequently proven right or wrong based on the results of the research.

**Key words:** children, speech development, disturbed communication ability, disturbed communication ability category.

# Obsah

Seznam tabulek .....	10
Seznam grafů.....	11
Úvod.....	12
Teoretická část .....	13
1 Vývoj řeči z logopedického hlediska .....	13
1.1 Přípravná stádia vývoje řeči .....	13
1.2 Vlastní vývoj řeči .....	14
1.3 Rozvoj řeči .....	14
1.4 Mluvní vzor a komunikace v rodině.....	15
2 Narušená komunikační schopnost u dětí.....	16
3 Kategorie narušené komunikační schopnosti.....	16
3.1 Narušený vývoj řeči.....	17
3.1.1 Opožděný vývoj řeči.....	18
3.1.2 Vývojová dysfázie .....	19
3.2 Afázie .....	20
3.3 Mutismus .....	20
3.4 Narušení článkování řeči .....	21
3.4.1Dyslalie .....	21
3.4.2 Dysartrie .....	24
3.5 Narušení zvuku řeči.....	25
3.5.1 Rinolalie.....	25



3.5.2 Palatolalie .....	26
3.6 Narušení plynulosti (fluence) řeči .....	27
3.6.1 Kóktavost (balbuties).....	27
3.6.2 Breptavost (tumultus sermonis).....	28
3.7 Poruchy hlasu .....	29
3.8 Kombinované vady a poruchy řeči.....	30
4 Logopedická péče v České republice.....	30
4.1 Logopedická péče v rezortu Ministerstva školství .....	30
4.2 Logopedická péče v rezortu Ministerstva zdravotnictví .....	31
4.3 Logopedická péče v rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí .....	32
4.4 Prevence .....	32
4.4.1 Význam předškolní výchovy v prevenci poruch řeči .....	33
5 Školní zralost.....	34
5.1 Problematika odkladu školní docházky.....	35
5.2 Školní zralost v oblasti řečové komunikace dítěte .....	35
6 Empirická část.....	37
6.1 Cíl empirické části.....	37
6.2 Formulované hypotézy .....	37
6.3 Použité metody, metodologie výzkumu .....	37
6.4 Pilotní průzkum .....	38
6.5 Popis zkoumaného vzorku.....	38
6.6 Zpracování údajů.....	38

6.6.1 Analýza dotazníku pro pedagogy .....	38
6.7 Shrnutí výsledků.....	59
Závěr .....	61
Navrhovaná opatření .....	63
Seznam použitých informačních zdrojů.....	64
Seznam příloh .....	66

## Seznam tabulek

<b>Tabulka č. 1:</b> <i>Předškolní děti</i>	39
<b>Tabulka č. 2:</b> <i>Počet chlapců a dívek</i>	40
<b>Tabulka č. 3:</b> <i>Logopedická péče</i>	41
<b>Tabulka č. 4:</b> <i>Forma logopedické péče</i>	42
<b>Tabulka č. 5:</b> <i>Druh NKS</i>	43
<b>Tabulka č. 6:</b> <i>Hlásky</i>	44
<b>Tabulka č. 7:</b> <i>Spolupráce MŠ s logopedem</i>	45
<b>Tabulka č. 8:</b> <i>Děti s odkladem povinné školní docházky v logopedické péči</i>	46
<b>Tabulka č. 9:</b> <i>Spolupráce rodičů s MŠ</i>	47
<b>Tabulka č. 10:</b> <i>Důvod odkladu povinné školní docházky</i>	48
<b>Tabulka č. 11:</b> <i>Kdo upozornil na nedostatky ve vývoji dětí</i>	49
<b>Tabulka č. 12:</b> <i>Kdo doporučil vyšetření školní zralosti dítěte</i>	50
<b>Tabulka č. 13:</b> <i>Nabízí MŠ rozšiřující výukový program</i>	51
<b>Tabulka č. 14:</b> <i>Možnost přihlásit děti s OPŠD k výuk. prog. mimo MŠ</i>	52
<b>Tabulka č. 15:</b> <i>Odstranění NKS v rámci log. péče do nástupu dětí do ZŠ</i>	53
<b>Tabulka č. 16:</b> <i>Děti s NKS v ZŠ</i>	54
<b>Tabulka č. 17:</b> <i>Prospěl dětem odklad povinné školní docházky</i>	55
<b>Tabulka č. 18:</b> <i>Mají učitelky MŠ logopedické vzdělání</i>	56
<b>Tabulka č. 19:</b> <i>Délka praxe učitelek MŠ</i>	57
<b>Tabulka č. 20:</b> <i>Umístění MŠ</i>	58

## Seznam grafů

<b>Graf č. 1:</b> <i>Předškolní děti</i>	39
<b>Graf č. 2:</b> <i>Počet chlapců a dívek</i>	40
<b>Graf č. 3:</b> <i>Logopedická péče</i>	41
<b>Graf č. 4:</b> <i>Forma logopedické péče</i>	42
<b>Graf č. 5:</b> <i>Druh NKS</i>	43
<b>Graf č. 6:</b> <i>Hlásky</i>	44
<b>Graf č. 7:</b> <i>Spolupráce MŠ s logopedem</i>	45
<b>Graf č. 8:</b> <i>Děti s odkladem povinné školní docházky v logopedické péči</i>	46
<b>Graf č. 9:</b> <i>Spolupráce rodičů s MŠ</i>	47
<b>Graf č. 10:</b> <i>Důvod odkladu povinné školní docházky</i>	48
<b>Graf č. 11:</b> <i>Kdo upozornil na nedostatky ve vývoji dětí</i>	49
<b>Graf č. 12:</b> <i>Kdo doporučil vyšetření školní zralosti dítěte</i>	50
<b>Graf č. 13:</b> <i>Nabízí MŠ rozšiřující výukový program</i>	51
<b>Graf č. 14:</b> <i>Možnost přihlásit děti s OPŠD k výuk. prog. mimo MŠ</i>	52
<b>Graf č. 15:</b> <i>Odstranění NKS v rámci log. péče do nástupu dětí do ZŠ</i>	53
<b>Graf č. 16:</b> <i>Děti s NKS v ZŠ</i>	54
<b>Graf č. 17:</b> <i>Prospěl dětem odklad povinné školní docházky</i>	55
<b>Graf č. 18:</b> <i>Mají učitelky MŠ logopedické vzdělání</i>	56
<b>Graf č. 19:</b> <i>Délka praxe učitelek MŠ</i>	57
<b>Graf č. 20:</b> <i>Umístění MŠ</i>	58

# Úvod

Tématem bakalářské práce je Vliv narušené komunikační schopnosti dětí na odklad povinné školní docházky. V mateřské škole, mimo přirozené rodinné prostředí, probíhá v raném věku dítěte intenzivní rozvoj komunikačních schopností. U dětí v předškolním věku se často vyskytují potíže v oblasti komunikace, které je nutné včas odhalit a řešit.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do tří tematických celků. V prvním z nich je popsán rozvoj komunikace u dětí od narození do konce předškolního věku. Kapitola vystihuje přirozený rozvoj komunikace u zdravých dětí a věnuje se faktorům, které rozvoj komunikace ovlivňují.

Druhý tematický celek pojednává o narušené komunikační schopnosti v předškolním věku. Je zde stručně popsán pojem narušená komunikační schopnost, dále jsou zde uvedeny některé poruchy komunikace u dětí. Jedná se o opožděný vývoj řeči, dyslalií, koktavost atp. Některé poruchy komunikace vznikají v důsledku genetických dispozic, ale nemůžeme opomenout vliv neadekvátního prostředí pro rozvoj komunikace dítěte.

Třetí tematický celek popisuje možné příčiny odkladu školní docházky a zabývá se vlivem narušené komunikační schopnosti na odklad povinné školní docházky. Při posuzování školní zralosti dítěte je úrovni řečové komunikace přikládána velká role. Také se v tomto tematickém celku zmíníme o specifických poruchách učení, pro jejichž výskyt jsou děti s narušenou komunikační schopností rizikovou skupinou.

Tato práce je napsána za účelem přiblížení problematiky narušené komunikační schopnosti u dětí v mateřské škole a jejímu vlivu na odklad povinné školní docházky a na základě vhledu je vedeno výzkumné šetření v okolních mateřských školách. Cílem této práce je nastínit tuto problematiku.

## Teoretická část

Teoretická část bakalářské práce je členěna do kapitol. První kapitola se věnuje vývoji řeči z logopedického hlediska. Druhá kapitola se věnuje narušené komunikační schopnosti u dětí a poslední kapitola pojednává o školní zralosti. Teoretická část je východiskem pro část empirickou, kde je zkoumán vliv narušené komunikační schopnosti na odklad povinné školní docházky.

### 1 Vývoj řeči z logopedického hlediska

*„Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem sensorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací“ (Klenková 2006, s. 32).*

Vývoj řeči a komunikace je jedním z neúžasnějších momentů v rámci ontogeneze člověka. Začíná novorozeneckým křikem, který nemusí být projevem nespokojenosti a následné zvukové projevy slouží k uspokojení základních potřeb dítěte. Nejprudší tempo vývoje řeči je do tří až čtyř let, ale zásadním obdobím pro vývoj řeči je období od šesti do sedmi let. Řeč je komplexní schopností a cokoli se děje v jiných oblastech vývoje, zároveň podporuje a ovlivňuje rozvoj řeči (Bednářová, Šmardová 2007, s. 28-31).

#### 1.1 Přípravná stádia vývoje řeči

Jak uvádí Kaprová, Krejčířová (1999, s. 10), vývoj řeči se dělí na přípravná stádia (předřečová období) a stádia vlastního vývoje řeči. U každého dítěte je nutné při hodnocení vývoje řeči postupovat individuálně.

**Období křiku** – prvním zvukovým projevem, který dítě vydá při příchodu na svět, bývá nejčastěji pláč. Jako pláč se označuje i zvukový projev dítěte v prvních dnech života. Jde o neurčitý křik, volání, což je považováno za reflexní činnost, neznamena tedy, že dítěti něco schází. Důležitý je v tomto období tělesný kontakt s dítětem, chování, mazlení, to vše dítě potřebuje pro pocit bezpečí. Kolem šestého týdne se hlasový projev dítěte začíná měnit. Zvětšuje se rozsah hlasu i jeho intenzita. Křik dostává citové zabarvení a kojeneček dokáže dát najevo svou spokojenost i nespokojenost. Začínáme hovořit o **broukání** (Jedlička in Škodová, Jedlička 2007, s. 96-98).

**Období žvatlání** – podle Kutálkové (1996, s. 37-39) začíná přibližně v 6. - 8. měsíci období žvatlání. Hlavní roli v tomto období hraje sluch a zrak. Dítě má snahu napodobovat shluky hlásek, daří se mu napodobit melodii řeči a její tempo. Pomáhá si výraznou gestikulací.

**Období rozumění řeči** – začíná okolo 10. měsíce, kdy dítě ještě nechápe obsah, ale slyšené zvuky často opakuje. V tomto období je důležité, aby dítě mělo dostatek kontaktů s ostatními lidmi (Klenková 2006, s. 36).

## 1.2 Vlastní vývoj řeči

Období vlastního vývoje řeči je datováno přibližně na konec prvního roku věku dítěte. První vědomě vyslovené slovo se znalostí významu je obvykle krátké. Nejčastěji jednoslabičné nebo dvouslabičné. Obvykle jde o slovo, provázející něco, co dítě zaujalo. Slovo se nejprve přiřazuje ke konkrétnímu předmětu, ale rychle se přenáší i na jevy podobné. Postupně slova přestávají stačit k vyjádření myšlenky, dítě je začíná spojovat, vzniká první věta. Hranicí období fyziologické nemluvnosti je věk kolem tří let. Do této doby má dítě nárok mluvit málo, ale kolem třetího roku by už mělo být zcela jasné, že vývoj řeči postupuje a přibývá slovní zásoba (Kutálková 1996, s. 40).

Počátečním obdobím vlastního vývoje řeči je stadium **emocionálně-volní** (dítě vyjadřuje svoje přání, city), na které navazují další stadia. Stadium **asociačně-reprodukční** (prvotní slůvka, velký rozvoj mezi 2. a 3. rokem). Důležité je stadium **logických pojmů** (okolo 3. roku zevšeobecnování, abstrakce). Na přelomu 3. a 4. roku dítě vyjadřuje svoje myšlenky s obsahovou i formální přesností a toto stadium je nazýváno **intelektualizace řeči** (Klenková 2006, s. 36-37).

## 1.3 Rozvoj řeči

Slovní zásoba roste nerovnoměrně. Zpočátku lze registrovat jednotlivá slova, ale postupně jich začíná velmi rychle přibývat. Střídají se období, kdy se zdánlivě nic neděje a pak se najednou začne slovní zásoba velice rychle měnit. Je rozdíl mezi slovní zásobou pasivní (slova, kterým dítě rozumí) a mezi slovní zásobou aktivní (slova, která samo používá). Pasivní slovní zásoba se začíná budovat dříve, než dítě řekne první slovo. Kolem třetího roku se obvykle uvádí asi 400 slov aktivní slovní zásoby. Pasivní slovní zásoba je samozřejmě podstatně větší. Hra se slovy patří k oblíbeným činnostem malých dětí, zkoušejí různě

předělávat slova, přehazovat hlásky, slabiky, nahrazují je jinými a mají z toho legraci. Vyjadřovací obratnost se postupně vyvíjí. Nejdříve dítě vyjmenuje věci, které jsou na obrázku, později už dokáže popsat děj, svede odpovědět delší větou na nějakou otázku. První období otázek začíná kolem 1,5 roku. Kolem třetího roku začíná druhé období otázek, v době, kdy komunikační dovednosti dítěte jsou poměrně dobré. V předškolním věku si děti již upřesňují platnost gramatických pravidel (Kutálková, 1996, s. 45).

Rozvoj paměti je spojen s vývojem jazykových schopností. Učíme děti používat jazyk k zformulování svých zážitků. V předškolním věku je jazyk chápán a používán na úrovni, jež odpovídá stupni rozvoje poznávacích procesů a verbální kompetence dětí se zdokonalují ve formě i obsahu (Vágnerová 2008, s. 64-65).

## **1.4 Mluvní vzor a komunikace v rodině**

Pro rozvoj řeči má svůj velký význam i způsob komunikace v rodině. Proto je třeba zdůraznit kvalitu mluvního vzoru. Dítě musí slyšet správnou výslovnost a musí mít příležitost ji slyšet dostatečně často. Za metodu prevence poruch vývoje dětské řeči lze tedy považovat i logopedickou péči pro dospělé. Většinou se rodiče rozhodnou vylepšit svou výslovnost pod tlakem okolností, zároveň s dítětem. I tato metoda se jeví jako dobrá, jelikož rodiče mají možnost cvičit společně se svým dítětem. Pro rozvoj řeči je důležitý i způsob komunikace v rodině. Rodiče by neměli dětem jen přikazovat, rozkazovat, ale často musí dítě chválit, kladná motivace vždy dítě povzbudí. Nejdůležitější je najít si dostatek času na své dítě, hrát si s ním, číst mu pohádky, vyprávět příběhy, malovat s ním, zpívat (Kutálková, 1996, s. 69).

Podle Bednářové, Šmardové (2007, s. 28) patří k vnějším faktorům ovlivňujícím řeč sociální prostředí. Nevhodné výchovné styly (např. represivní nebo naopak ochranný) a nedostatek podnětů mohou mít za následek pomalejší vyžívání řeči. Nadbytek stimulace, velký důraz na správnost řeči je také ohrožující, protože může vést k zadržování a k neurotickým projevům.

Komunikační schopnost je závislá na mnoha faktorech, jako například na vývoji centrální nervové soustavy, na vrozeném nadání pro jazyk, na intelektu, na smyslech, hodně důležité je i sociální prostředí, hlavně mluvní vzor.



## 2 Narušená komunikační schopnost u dětí

Předmětem oboru logopedie je **narušená komunikační schopnost**. Definovat narušenou komunikační schopnost je samo o sobě nesnadné a komplikované (Klenková 2006, s. 54).

Řeč má pro jedince velký význam, ovlivňuje kvalitu myšlení, učení, poznávání a fungování v lidském společenství, a proto je nutné porozumění řeči. Aby dítě mohlo sdělit, co potřebuje a dokázalo se zapojit do sociálních vztahů. Dítě, které nemluví či mluví nesrozumitelně je v nevýhodě, protože mu okolí nerozumí a často je podceňováno a hodnoceno jako opožděné. Řečový handicap tudíž může přinášet řadu obtíží v sociální interakci a ovlivňovat vývoj osobnosti dítěte (Bednářová, Šmardová 2007, s. 30).

Narušená komunikační schopnost u dětí má mnoho příčin. Ty mohou být ovlivnitelné (sociální prostředí dítěte, mluvní vzor) a neovlivnitelné (genetické dispozice). V mateřské škole se pedagogičtí pracovníci snaží odhalit narušenou komunikační schopnost u dětí a dávají rodičům informace jak postupovat. Mnohdy rodiče rady neakceptují a komunikační schopnost dítěte začnou řešit až těsně před nástupem dítěte do školy.

Deficity v oblasti řeči a jazyka postihují mluvenou a psanou řeč, systém osvojování jazyka a jazykové kompetence. Častými projevy je nemožnost rychle jmenovat barvy, předměty na obrázku atp. Dále je problém s vyjadřováním, menší slovní zásobou a artikulační neobratností (Zelinková 2003, s. 28).

Lechta (2003, s. 17) uvádí definici: „*Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.*“

## 3 Kategorie narušené komunikační schopnosti

Velmi složitá a rozsáhlá je problematika jednotlivých kategorií narušené komunikační schopnosti (Klenková 2006, s. 63).

### 3.1 Narušený vývoj řeči

Vývoj řeči je složitý proces, který je ovlivňován vnitřními a vnějšími faktory. Z **vnitřních faktorů** jsou to vrozené předpoklady a nadání pro řeč, zdravý vývoj zraku a sluchu, nepoškozená centrální nervová soustava a mluvné orgány atp. Z **vnějších faktorů** je to vliv prostředí a výchovy, stimulace dítěte ke komunikaci (Klenková 2006, s. 63).

Narušený vývoj řeči je chápán široce, může být narušena jedna, více či všechny oblasti vývoje řeči u dítěte s ohledem na jeho chronologický věk. Je známo několik kategorií, dle kterých se narušený vývoj řeči klasifikuje:

#### Z hlediska etiologie poruchy

- Hlavní **příznak nemluvnosti**, dítě nemluví, ale rozumí (motorický typ), dítě řeči nerozumí (senzorický typ), nebo nejčastější smíšený typ,
- **vedlejší příznak nemluvnosti**, příznak jiné poruchy, který se vyskytuje u symptomatických poruch řeči (Škodová, Jedlička 2007, s. 96-98).

#### Z hlediska průběhu vývoje řeči se může u dítěte objevit

- **Opožděný vývoj prostý**, kde je hlavní příčinou dědičnost, opožděné zrání centrální nervové soustavy, lehká nedoslýchavost, negativní vlivy výchovy apod., hlavním příznakem je opoždění řečového projevu,
- **omezený vývoj řeči**, který se projevuje při těžší poruše sluchu, při mentálním postižení, při patologickém sociálním prostředí apod., porucha je nejvíce patrná v obsahové stránce řeči,
- **přerušovaný vývoj řeči**, který může nastat po úrazech, nádorových onemocněních mozku, při duševních onemocněních apod., za příznivých podmínek lze dosáhnout normy, za nepříznivých okolností je řečový vývoj omezený,
- **scestný (odchylný) vývoj řeči**, který se projevuje odchýlením od normy jen v některé rovině vývoje řeči např. vadné artikulace. (Klenková 2006, s. 65).

### **Z hlediska věku jedince**

- **Fyziologická nemluvnost**, je to doba kdy dítě teprve prochází předřečovým stádiem vývoje řeči a mluvit začíná až kolem jednoho roku věku,
- **prodloužená fyziologická nemluvnost**, pokud dítě nezačne mluvit do konce třetího roku života a není postižen sluch, intelekt, motorika ani řečové orgány, a je-li přiměřeně stimulováno, je nutné komplexní vyšetření dítěte, aby byla možnost dosažení úrovně normy,
- **vývojová nemluvnost**, vývojová porucha, kde se nejedná o oněmění, ale je nutná diferenciální diagnostika (Klenková 2006, s. 65-66).

### **3.1.1 Opožděný vývoj řeči**

Pokud dítě ve 3 letech nemluví nebo mluví méně než ostatní děti v tomto věku, jedná se zřejmě o opožděný vývoj řeči. Při hledání příčin opoždění je vhodné provést diferenciální diagnostiku a zajistit odborná vyšetření, která vyloučí sluchovou vadu, zrakovou vadu, vady mluvních orgánů a poruchu intelektu (Klenková 2006, s. 66).

#### **Etiologie**

Nejčastějšími etiologickými faktory opožděného vývoje řeči jsou nepodnětné prostředí, citová deprivace ze strany rodičů, genetické vlivy, předčasné narození dítěte, nevyzrálá nervová soustava (Klenková 2006, s. 66-67).

#### **Symptomatologie**

Opožděný vývoj řeči může být symptomem jiných onemocnění či postižení. Hlavním příznakem je časové opoždění o jeden až dva roky (Škodová, Jedlička 2007, s. 96-98).

#### **Diagnostika**

Dítě s opožděným vývojem řeči v předškolním věku může při odpovídající péči věnované celkovému rozvoji své opoždění úplně vyrovnat (Klenková 2006, s. 67).

## **Terapie**

Před nástupem do základní školy, hraje velkou roli při terapeutickém úspěchu dítěte s opožděným vývojem řeči podpora komunikační schopnosti, která je prováděna ve spolupráci rodič – logoped – mateřská škola. Komunikační schopnost dítěte se může ještě před nástupem do školy úplně vyrovnat jeho věku. U některých dětí s opožděným vývojem řeči se projeví dyslalie nebo vývojová dysfázie (Klenková 2006, s. 67).

### **3.1.2 Vývojová dysfázie**

Vývojová dysfázie je specificky narušený vývoj řeči, je to centrální porucha řeči (Klenková 2006, s. 67).

#### **Etiologie**

Všeobecně se mohou etiologické faktory rozdělit na genetické, vrozené, získané a jejich kombinace (Klenková 2006, s. 69).

#### **Symptomatologie**

Vývojová dysfázie se projevuje příznaky v řečové oblasti, ale také nerovnoměrným osobnostním vývojem. Úroveň verbálního projevu je mnohem nižší než odpovídá intelektu. Dítě s vývojovou dysfázií řeč slyší, ale nepřesně jí rozumí (Klenková 2006, s. 70).

#### **Diagnostika**

Diagnostický proces u vývojové dysfázie je procesem dlouhodobým, komplexním a týmovým. Týmová spolupráce má zajistit stanovení diagnózy a zpracování individuálního terapeutického plánu pro každé dítě (Klenková 2006, s. 71).

#### **Terapie**

U nás je v současné době podstatou terapie u vývojové dysfázie zaměření na celkovou osobnost dítěte. Hlubková terapie se orientuje na rozvoj následujících oblastí: zrakového vnímání, sluchového vnímání, myšlení, paměti a pozornosti, motoriky, schopnosti orientace, grafomotoriky a řeči (Klenková 2006, s. 74-75).

## **3.2 Afázie**

Afázie je získané organické narušení komunikační schopnosti, které má širokou škálu symptomů. Afaziologickou problematikou se zabývají odborníci různých oborů, ale je vytvořen i subobor logopedie-afaziologie (Klenková 2006, s. 77).

### **Etiologie**

Afázie vzniká na základě poškození dominantní hemisféry mozku a to až po té, co byla řeč již plně vyvinuta. Je to porucha získaná a poškození centrální nervové soustavy může být difuzní (rozptýlené) nebo ložiskové (Klenková 2006, s. 79).

### **Symptomatologie**

Příznaky afázie se projevují v různých kombinacích. Jedním z důležitých rysů je, zda je řeč plynulá či neplynulá a jaká je narušena složka řeči, zda receptivní či expresivní (Klenková 2006, s. 80).

### **Diagnostika**

V současné afaziologii je využíván velký počet testů, každá afaziologická škola si vytvořila vlastní přístup, vlastní testové baterie, které používá. Odborná vyšetření odliší afázii od dalších poruch a hlavním úkolem při diagnostikování afázie je získat dostatek informací pro volbu odpovídající terapie (Klenková 2006, s. 82-83).

### **Terapie**

Afatici potřebují komplexní rehabilitaci, sestávající se z lékařské, psychologické, fyzioterapeutické a logopedické terapie. Mimořádný rozvoj terapie nastal v posledních třiceti letech minulého století. Konečným cílem terapie afatiků je dosáhnout optimální úrovně komunikace (Klenková 2006, s. 84-85).

## **3.3 Mutismus**

Mutismus znamená oněmění, a je to ztráta schopnosti verbálně komunikovat (Klenková 2006, s. 91-92).

## **Etiologie**

Elektivní mutismus se nejčastěji vyskytuje u dětí předškolního a mladšího školního věku a pravděpodobnost vzniku poruchy není závislá na inteligenci. Za bezprostřední vyvolávající příčiny se považují tělesné tresty, ale také výsměch a ponižování ze strany vrstevníků či dospělých osob. Příčiny vzniku elektivního mutismu lze rozčlenit na dvě základní skupiny, a to na endogenní (velká psychická senzibilita vůči svým vlastním výkonům) a na exogenní (přehnané požadavky na řečový výkon, psychicky zatěžující prostředí) (Klenková 2006, s. 93-94).

## **Symptomatologie**

Dominantním příznakem mutismu je ztráta schopnosti komunikovat mluvenou řečí, kdy postižený mluvit chce, ale nemůže (Škodová, Jedlička 2007, s. 209).

## **Diagnostika**

Přestože mutismus zasahuje převážně schopnost verbálního vyjadřování, je chápán spíše jako psychická porucha. Je tedy vždy indikována systematická dlouhodobá psychoterapie (Klenková 2006, s. 94-96).

## **Terapie**

Mutistické dítě vyžaduje týmový přístup a prvotní je vždy lékařské ošetření. V terapeutickém týmu by neměl chybět logoped, rodiče dítěte a pedagogové. Terapie mutismu je zdlouhavá a náročná na trpělivost (Klenková 2006, s. 96).

## **3.4 Narušení článkování řeči**

### **3.4.1Dyslalie**

Podle Klenkové (2006, s. 99) je dyslalie (nazývaná také patlavost), nejčastěji se vyskytující porucha komunikační schopnosti.

## **Etiologie**

S tím, že dítě v počátečních fázích svého vývoje nemůže hned správně vyslovovat, souhlasí všichni. Na věkové hranici, kdy už by dítě mělo mluvit srozumitelně a správně vyslovovat, se rodiče, mnohdy ani odborníci, nemohou dohodnout. Dítě mluví především tak,

jak to slyší kolem sebe, napodobuje mluvní vzor. Jde tedy zejména o výslovnost lidí, kteří jsou dítěti nejbližší - rodiče, sourozenci. Proto je nejčastější příčinou dyslalie špatný mluvní vzor v rodině (Kutálková, 1996, s. 89).

Klenková (2000, s. 27) uvádí následující příčiny dyslalie:

- **Nesprávný řečový vzor** – ten, který dítěti poskytuje jeho prostředí-nedostatky ve výslovnosti sourozence či nejbližšího dítěte, řeč rodičů, prarodičů, taktéž výchovná zanedbanost dítěte.
- **Poruchy fonemického sluchu** – tj. nedostatečná schopnost analyzovat a diferencovat jednotlivé hlásky a správně odlišovat od zvukově deformovaných hlásek.
- **Nedostatek citů** – děti, kterým od útlého věku chybí citové vztahy, začínají mluvit později a jejich projev je chudý a nesprávný.
- **Poruchy v centrálním nervovém systému** – při LMD se objevují nedostatky ve výslovnosti (artikulační neobratnost a hlásková asimilace). Mnohé mentálně retardované děti mají výslovnost více narušenou než zdraví jedinci.
- **Motorická neobratnost** – (pohybová neobratnost) souvisí také s nedostatky ve výslovnosti.
- **Anomálie řečových orgánů** – např. defekty chrupu, skusu, přirostlá uzdička, rozštěp rtu atd.
- **Nesprávný postoj prostředí k mluvnímu projevu dítěte** – neustálé napomínání nebo výsměch za nesprávnou výslovnost může přispět k zafixování nesprávné výslovnosti. Může rovněž docházet k neurotizaci dítěte.

Podle Klenkové (2006, s. 101) je jednou z příčin vzniku dyslalie dědičnost. Odborníci ale dokazují u některých dyslaliků výskyt poruch komunikační schopnosti u někoho v rodině, nejčastěji u otce. Můžeme souhlasit s Lechtou (1990), že se jedná o tzv. nespecifickou dědičnost, kdy nejde o zdědění konkrétního typu dyslalie, ale o zdědění artikulační neobratnosti, nebo o vrozenou řečovou slabost způsobující vadnou výslovnost.

## Symptomatologie

Je nutné rozlišovat příznaky vadné výslovnosti-dyslalie, od nesprávné výslovnosti, která je fyziologickým, přirozeným jevem do určitého věku dítěte (fyziologická dyslalie).

Klenková (2000, s. 9) popisuje příznaky podle Nádvořnickové na fonologické a fonetické úrovni:

- **Fonetická** – se projevuje vynecháváním hlásek (delece), zaměňováním nebo nahrazováním (substituce) až nepřesným vyslovováním (distorze).
- **Fonologická** – se projevuje v plynulé řeči, když jsou jednotlivé hlásky ovlivňovány předcházejícími nebo následujícími hláskami, nebo důsledkem pauzy, přízvuku, melodie, rytmu.

Klenková (2006, s. 105) dělí dyslalii podle rozsahu:

- **Dyslalia univerzalis** (mnohočetná dyslalie) – postižena je výslovnost většiny hlásek. Jsou-li souhlásky nahrazovány hláskou T, řeč se stává téměř nesrozumitelnou. Dříve byl užíván název tetizmus (z původního hotentitizmus), dnes již považujeme oba termíny za zastaralé, v odborné literatuře se nevyžívají.
- **Dyslalia multiplex** (gravis) – rozsah vadně tvořených hlásek je po srovnání s předcházející skupinou relativně menší, lepší je i srozumitelnost řeči.
- **Parciální dyslalie** (dyslalia levis, simplex) – vada jedné nebo několika hlásek. Může se třídit na monomorfní (vadně vyslovované hlásky jsou z hlediska místa artikulace v jedné artikulační oblasti) nebo polymorfní (vadně vyslovované hlásky jsou z více artikulačních oblastí).

## Diagnostika

Logopedické vyšetření je základem diagnostiky této poruchy komunikační schopnosti. Diagnóza se stanoví na základě foniatrického, psychologického a logopedického vyšetření. Foniatr určí, zda narušená komunikační schopnost není symptomem jiné nemoci, zpřesní diagnózu a navrhuje léčebné metody. Psycholog vyšetřuje psychický stav dítěte a pracuje na odstranění těžkostí, jak u dítěte, tak u jeho rodiny. Úzce spolupracuje s logopedem. Důležitá je také spolupráce logopeda a psychologa s učitelkami v mateřské škole a učiteli na základní škole, kteří se účastní při výchově dítěte (Klenková 2006, s. 106-107).



## **Terapie**

Terapie dyslalie by měla probíhat už v předškolním věku. Často se odborníci neshodnou v názoru, kdy je dobré u dětí s nedokonalou výslovností zahájit logopedickou intervenci. Do školy by dítě mělo již nastoupit se správnou výslovností. Zásady průběhu terapie dyslalie jsou: krátkodobá cvičení, využití sluchové kontroly, používání pomocných hlásek, minimální akce (Klenková 2006, s. 110-111).

Terapie je volena pro každého jedince individuálně, u dítěte především tak, aby postihla jeho vývojová specifika. Zásady reedukace jsou: krátkodobá cvičení, užívání pomocných hlásek, užívání sluchové kontroly, minimální akce, individuální přístup, vývojovost a názornost (Škodová, Jedlička 2007, s. 336).

### **3.4.2 Dysartrie**

Dysartrie je porucha motorické realizace řeči jako celku. Tato porucha vzniká při organickém poškození centrální nervové soustavy. Dysartrie je nejtypičtější narušení komunikační schopnosti, které souvisí s poruchou artikulace. Nejtěžší stupeň dysartrické poruchy se nazývá anartrie a projevuje se neschopností verbální komunikace (Klenková 2006, s. 117).

#### **Etiologie**

Dysartrie má řadu příznaků. Při poškození centrální nervové soustavy, kdy dochází k poruše procesu artikulace, může mít různou etiologii. Neurologické poškození se projevuje před porodem, při porodu nebo během raného období života (Klenková 2006, s. 118).

Organické poškození centrální nervové soustavy je spojeno se vznikem poruchy řečové komunikace. V oblasti vývojových poruch u dětí jde o dětskou mozkovou obrnu, traumatické poškození mozku po úraze a následky nádorových onemocnění mozku v raném věku dítěte. Dysartrie je také součástí neurologických onemocnění, zejména vrozených vad a degenerativních onemocnění centrální nervové soustavy a také projevů infekčních onemocnění mozku (Škodová, Jedlička 2007, s. 311).

#### **Symptomatologie**

Dysartrie se dělí na jednotlivé typy. **Spastický typ** vzniká při poruše centrálního motorického neuronu a bývá přítomen u spastické formy DMO. **Atetoidní typ** jehož příčinou

je porucha striga či dalších jader podkorových oblastí a provází dyskinetické formy DMO. **Ataktický typ** provází poškození mozečku a jeho drah a může se vyskytovat u DMO. **Bulbární typ** se vyskytuje při poškození motorických jader prodloužené míchy a vzniká náhle po úrazech. **Smišený typ** zahrnuje kombinaci projevů výše uvedených typů (Škodová, Jedlička 2007, s. 313).

### **Diagnostika**

Na základě komplexního vyšetření se stanoví diagnóza dysartrie. Diagnostiku provádí tým odborníků a logopedické vyšetření vychází ze závěrů vyšetření lékařů. Odborná vyšetření odliší v rámci diferenciatní diagnostiky dysartrie od dalších narušení komunikační schopnosti (Klenková 2006, s. 121-122).

### **Terapie**

Terapie u získaných forem dysartrie se liší od forem vývojových používanými terapeutickými metodami. Včasný počátek terapeutického procesu je zásadní podmínkou úspěšnosti péče a cílem terapie je maximalizace komunikačních schopností (Klenková 2006, s. 122).

## **3.5 Narušení zvuku řeči**

Palatolalie je považována za samostatnou nozologickou jednotku, přesto se řadí spolu s rinolalií do skupiny narušení zvuku řeči (Klenková 2006, s. 129).

### **3.5.1 Rinolalie**

Rinolalie (huhňavost) je narušení komunikační schopnosti, které postihuje jak zvuk řeči, tak artikulaci. Lze ji rozdělit do tří hlavních skupin: *hyponazalitu* (patologicky snížená nosovost), *hypernazalitu* (patologicky zvýšená nosovost) a *smíšenou formu* (Klenková 2006, s. 130-131).

Škodová, Jedlička (2007, s. 217) uvádí jiné dělení: rinolalie (huhňavosti) na *huhňavost otevřenou* (patologicky zvýšená nosovost), *huhňavost zavřenou* (patologicky snížená nosovost) a *huhňavost smíšenou*.

### **Etiologie**

Vznik poruch nazality ovlivňují různé etiologické faktory (Klenková 2006, s. 131).

Příčiny rinolalie mohou být organické (vrozené a získané) a funkční (snížené činnosti svalstva, funkční poruchy svalstva atp.) (Škodová, Jedlička 2007, s. 218-219).

### **Symptomatologie**

Při *otevřené huhňavosti* je porušena schopnost korekce artikulace většiny nebo všech hlásek. Při organicky podmíněné formě je nejvíce porušen zvuk u souhlásek vyžadujících pevný velofaryngeální uzávěr (explozivny, sykavky, hláska *r*). Ze samohlásek má největší nosové zabarvení *i* a *u*. *Zavřená huhňavost* se projevuje v mluvené řeči sníženou nosovostí a porušeny jsou zejména nosovky *m*, *n*, *ň*. Samohlásky jsou tlumené, zejména *u* a *o*. U *smíšené huhňavosti* jsou symptomy dány konkrétní kombinací (Škodová, Jedlička 2007, s. 220).

### **Diagnostika**

Úkolem diagnostiky rinolalie je zjistit, jak a proč je zvuk řeči narušený a co je příčinou rezonanční nevyváženosti. Součástí diagnostiky je i anamnestický rozhovor a závěry odborných lékařských vyšetření (Škodová, Jedlička 2007, s. 220).

### **Terapie**

Terapie se dělí na *lékařskou* a *logopedickou*. Nejdříve probíhá pediatrická péče (u rozštěpových vad hned po narození) a foniatrická péče začíná později a je často nutná až do dospělosti. Péče logopedická je vhodná až v době rozvoje expresivní stránky řeči (Škodová, Jedlička 2007, s. 222).

## **3.5.2 Palatolalie**

Palatolalie je narušená komunikační schopnost, jejíž příčinou je rozštěp patra (Škodová, Jedlička 2007, s. 225).

Palatolalie je jednou z nejnápadnějších narušení komunikačních schopností a její příčinou jsou orofaciální rozštěpy (Klenková 2006, s. 138).

### **Etiologie**

Mechanismy vzniku rozštěpových vad jsou předmětem výzkumu. Příčiny vzniku této vývojové poruchy nejsou doposud dostatečně objasněné a podílí se na nich vnitřní i vnější

faktory. Záleží také na genetické výbavě zárodku a na jeho citlivosti vůči teratogenům (Škodová, Jedlička 2007, s. 226).

### **Symptomatologie**

Děti s palatolálií mají různé symptomy: většinou se jedná o poruchy zvuku řeči (rezonanci) a o poruchy artikulace (Klenková 2006, s. 142).

### **Diagnostika**

Komunikační schopnost jedinců s orofaciálními rozštěpy je postižena jak v oblasti verbální, tak i v neverbální. Důležité je komplexní diagnostické vyšetření, jehož součástí je i logopedická diagnostika (Klenková 2006, s. 144).

### **Terapie**

Terapie musí být vždy týmová a komplexní, nezbytná je součinnost lékařských i nelékařských oborů, ale i spolupráce s rodinou. Terapie se dělí na *lékařskou, psychologickou* a *logopedickou* (Škodová, Jedlička 2007, s. 245).

## **3.6 Narušení plynulosti (fluence) řeči**

### **3.6.1 Koktavost (balbuties)**

Koktavost je spolu s breptavostí zařazena do skupiny narušení plynulosti (fluence) řeči. Definovat koktavost není snadné, neboť problematika je velmi rozsáhlá a obtížná (Klenková 2006, s. 154).

*„Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení“* (Lechta in Klenková 2006, s. 154).

### **Etiologie**

Etiologie koktavosti je dlouhodobě otázkou sporů a dosud není uspokojivě definována. (Škodová, Jedlička 2007, s. 262).

## **Symptomatologie**

Nejnápadnějším symptomem koktavosti je nedobrovolné přerušování toku mluvy, ale koktavost se neprojevuje pouze jedním příznakem, ale představuje složitý komplexní syndrom (Klenková 2006, s. 157-158).

## **Diagnostika**

Etiologie i patogeneze koktavosti patří k nevyjasněným a stále diskutovaným problémům, protože příčinou neplynulé řeči může být mnoho se prolínajících faktorů. Proto se diagnostika rozděluje na lékařskou a logopedickou (Škodová, Jedlička 2007, s. 265-267).

## **Terapie**

Je mnoho terapeutických přístupů a metod, ale bohužel o žádné z nich nelze prohlásit, že je stoprocentně účinná. Například metoda psychoterapie, medikamentózní terapie, řečový trénink a kombinované metody (Škodová, Jedlička 2007, s. 267).

### **3.6.2 Breptavost (tumultus sermonis)**

Breptavost je obtížně definovatelná porucha. Dříve byla řazena do skupiny řečových neuróz (Klenková 2006, s. 170).

## **Etiologie**

Etiologie onemocnění není známa, ale uvažuje se o poruše zpětnovazební regulace v striopallidární oblasti bazálních ganglií.

## **Symptomatologie**

Dle Klenkové (2006, s. 171) mají příznaky breptavosti tři úrovně. První úroveň se týká obsahu výpovědi. Příznaky druhé úrovně se týkají formy výpovědi. Poslední úroveň se vztahuje k substanci výpovědi.

## **Diagnostika**

Při diagnostice breptavosti vycházíme z toho, že jedinci mají normální intelekt. U breptavých jedinců jsou jazykové schopnosti nižší než schopnosti intelektové. Diagnostika musí být komplexní (Klenková 2006, s. 171).

## **Terapie**

Breptaví na rozdíl od většiny jedinců s narušenou komunikační schopností svou poruchou netrpí, proto se do logopedické péče dostávají většinou tehdy, pokud jde o kombinaci s koktavostí (Škodová, Jedlička 2007, s. 296).

Hlavními cíly terapie jsou: stabilizace správného tempa řeči, odstranění potíží při hlasitém čtení, rozvíjení hudebních schopností, důraz je také kladen na koncentraci pozornosti (Lechta 2005, s. 336).

## **3.7 Poruchy hlasu**

Oborem, který je specializován na hlas, je spíše foniatrie (Klenková 2006, s. 175).

### **Etiologie**

- *Vnitřní příčiny* (dědičně méněcenná sliznice dýchacího orgánu, vrozené asymetrie hrtanu a svalová slabost),
- *vnější příčiny* (nesprávná hlasová technika-vliv hlučného prostředí),
- *orgánové příčiny* (onemocnění hlasového ústrojí, záněty hrtanu),
- *funkční příčiny* (narušení funkce hlasového orgánu vliv prostředí),
- *psychogenní příčiny* (psychogenní dysfonie a afonie-hlasivky nekmitají, ale není patologický nález-šepot), (Klenková 2006, s. 176-177).

### **Symptomatologie**

Poruchy hlasu se manifestují chrapotem a chrapot (dysfonie) je příznakem onemocnění hrtanu. Chrapot může být lehce zastřený, silný a může být až do úplného bezhlasí (afonie). (Škodová, Jedlička 2007, s. 435).

### **Diagnostika**

Důležité je komplexní diagnostické šetření, které je zajišťováno týmovou spoluprací lékařů, psychologa a logopeda (Klenková 2006, s. 177).

## Terapie

Léčba hlasových poruch je věcí lékařskou a po léčbě následují hlasová cvičení. Dobré je po celý život dodržovat pravidla hlasové hygieny (Klenková 2006, s. 178).

### 3.8 Kombinované vady a poruchy řeči

Pokud se u jednoho člověka vyskytuje více postižení, není v současné době jednotná terminologie. Užívají se označení kombinované postižení, kombinované vady či vícenásobné postižení (Klenková 2006, s. 181).

Podle Klenkové (2006, s. 182) jsou pro potřebu rezortu školství žáci s více vadami členěni do tří skupin:

- Společný znak mentální retardace.
- Kombinace vad tělesných, smyslových, vad řeči a hluchoslepí.
- Autistické rysy, autismus.

## 4 Logopedická péče v České republice

Logopedická péče v České republice spadá pod tři rezorty a to rezort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, rezort Ministerstva zdravotnictví a rezort Ministerstva práce a sociálních věcí.

Logopedická péče je realizována v zařízeních:

- **státních** – nemocnicích, poliklinikách, klinikách, lázních,
- **nestátních** – městských, charitativních, církevních,
- **soukromých** – privátních praxích (Škodová, Jedlička 2007, s. 46).

*„V České republice je organizace poskytování logopedických služeb značně složitá a nepřehledná, neboť je v kompetenci tří rezortů“* (Klenková 2006, s. 19).

### 4.1 Logopedická péče v rezortu Ministerstva školství

**Programy základních a speciálních škol logopedických** umožňují skloubení dlouhodobého terapeutického procesu se školní výukou, která je zaměřena na individuální

pěči (7-14 žáků ve třídě), nebo internátních škol s celodenním výchovným programem. **Logopedická péče speciálně pedagogických center** (dále SPC) - tato pracoviště zajišťují podmínky pro komplexní diagnostiku a poradenskou činnost. Pracovní tým tvoří psycholog, logoped, speciální pedagog. Poradenská činnost zahrnuje návštěvy v rodinách dětí v péči centra, tak i rozvinutí specializované péče. **Logopedická péče v rámci předškolních zařízení** bývá zajišťována prací učitelek MŠ s kvalifikací logopedického asistenta a spoluprací s dalšími logopedickými pracovišti. Systém specializovaných tříd MŠ pro děti s vadami řeči zajišťuje logopedickou péči ve třídách se sníženým počtem dětí (do 14 dětí), které většinou odborně vede klinický logoped či logoped SPC. **Logopedická péče při Základní škole speciální a Základní škole praktické**, kde mají děti výuku předmětu individuální logopedické péče, který v rámci 2 hodin týdně zabezpečují učitelé s logopedickým vzděláním. **Logopedická péče v rámci pedagogicko-psychologických poraden** (dále PPP), kdy dominantním zaměřením těchto pracovišť je diagnostika a terapie specifických poruch učení, přesto některé z těchto poraden využívají možnosti zřídit logopedické ambulantní pracoviště. Kvalifikace logopedických pracovníků v rezortu školství je charakterizována pojmem **logoped**, což je absolvent magisterského studia se závěrečnou zkouškou z logopedie a **logopedický asistent**, který zahrnuje učitelky MŠ s kurzy logopedických asistentů. Vzhledem k volnější kvalifikační struktuře než v rezortu zdravotnictví se v logopedii uplatňují i absolventi bakalářského studia speciální pedagogiky (Neubauer 2010, s. 67-70).

## 4.2 Logopedická péče v rezortu Ministerstva zdravotnictví

**Logopedické ambulance** jsou většinou nestátní pracoviště, jež bývají v městských poliklinikách, ale i jako součást zařízení zřizovaných městy, církvemi či občanskými organizacemi, které mají smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami. V okresním městě jsou 1-3 pracoviště a v krajském městě bývá počet ambulancí vyšší, dle počtu obyvatel (Neubauer 2010, s. 66).

**Logopedická pracoviště lůžkových oddělení** jsou součástí nemocničních celků a to státních i nestátních. Dále jsou součástí rehabilitačních ústavů a léčeben. Pro tyto pracovníky, kteří vedou odbornou práci v rámci zdravotnické péče, je užíváno označení klinický logoped. **Klinický logoped** je oprávněn k diagnostické a terapeutické práci o jedince s poruchami řečové komunikace v celém jejich spektru. Předpokladem plné kvalifikace klinického logopeda je vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu,



zakončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie a absolvování postgraduálního studia s tříletou specializační průpravou zakončenou atestací z klinické logopedie. **Pracoviště klinické logopedie** zabezpečují péči o poruchy řečové komunikace v rezortu zdravotnictví (Neubauer 2010, s. 66-67).

### 4.3 Logopedická péče v rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí

Logopedická péče v této oblasti je situována do zařízení ústavů sociální péče a zařízení pro stárnoucí občany. Tato pracoviště disponují logopedickými pracovišti na úrovni rezortu školství, která zabezpečují kvalitní diagnostické a terapeutické práce pro klienty s poruchami řečové komunikace. V posledním desetiletí se rozvíjí síť **středisek pro ranou péči**, která úspěšně rozvíjí poradenskou činnost pro handicapované děti a jejich rodiny od nejranějšího věku a zde je logopedické působení ve prospěch dětí s poruchami vývoje vitálních orofaciálních funkcí a řečové komunikace (Neubauer 2010, s. 70).

V tomto resortu mohou působit logopedi, kliničtí logopedi i speciální pedagogové a kvalifikační předpoklady záleží na typu pracoviště a náplni práce v dané oblasti (Škodová, Jedlička 2007, s. 48).

### 4.4 Prevence

*„Logopedická prevence je osvětové působení nejen ve smyslu předcházení poruchám komunikačních schopností, ale i ve smyslu pokynů pro optimální stimulaci řečového vývoje“* (Klenková 1997, s. 9).

Jak uvádí Škodová, Jedlička (2007, s. 42) v současné logopedii se užívají metody primární, sekundární a terciární prevence:

- **Primární prevence** je předcházení ohrožujícím situacím v celé populaci, která může být **nespecifická**, která podporuje žádoucí formy chování (propagování správné řeči dítěte) a **specifická** zaměřená proti určitému riziku (předcházení koktavosti, dysfonii).
- **Sekundární prevence** se zabývá rizikovou skupinou zvláště ohroženou negativním jevem jako např. děti s vývojovou neplnulosťou řeči, retardací vývoje řeči u dětí v kojeneckých ústavech atd.

- **Terciární prevence** se zaměřuje na ty jedince, u kterých se narušená komunikační schopnost již projevila. Tady se snaží prevence předejít negativnímu vývoji a dalším negativním důsledkům narušené komunikační schopnosti.

#### 4.4.1 Význam předškolní výchovy v prevenci poruch řeči

Úloha mateřské školy (dále jen MŠ) má z hlediska prevence poruch řeči dětí značný význam. MŠ má vedle rodiny mimořádný prostor pro budování jazykové kompetence svěřených dětí. Péči o řeč dětí, logopedickou prevenci, je třeba chápat v těch nejširších souvislostech a nelze ji v žádném případě zúžit pouze na péči o správnou výslovnost. V období předškolního věku je možné významným způsobem ovlivnit proces zdokonalování mluvních dovedností a účinně podpořit spontánní zájem o četbu knížek, básničky, říkadla, písničky. V jazykových hrách podporujících rozvoj řeči jsou zakomponována cvičení, která se zaměřují na rozvíjení sluchového vnímání, na rozvoj zrakového vnímání, motorických schopností, slovní zásoby, fantazie, představivosti, paměti, zdokonalování gramatické správnosti řeči (Kaprová, Krejčířová 1999, s. 12).

Podle Kutálkové (2011, s. 32) je pro rodiče, kteří potřebují radu ohledně řeči dítěte nejpohodlnější, zeptat se paní učitelky v mateřské škole. Úkolem učitelek je vytipování dětí, u kterých se vývoj řeči začíná odlišovat od běžného průměru. Je to práce záslužná, neboť dává rodičům možnost věnovat se problému včas.

Rodiče totiž většinou nemají srovnání stejně starých dětí a často jim řeč jejich dítěte připadá v normě. Mnohdy se stává, že se na vyjadřování ptají rodiče dětí, jejichž řečový vývoj je v normálu. A neptají se rodiče špatně mluvících dětí, protože jim řeč jejich dítěte přijde normální.

*„Důležitým úkolem mateřské školy je přirozenou cestou v úzké spolupráci s rodinou rozvíjet potenciality dítěte a vyrovnávat případné sociokulturní nedostatky rodinného prostředí. Mateřská škola by měla být místem, které podporuje aktivní a radostné dětství, ne místem, kde se z dítěte předčasně stane školák“* (Kropáčková, Ležalová 2012, s. 39).

Dnešní děti mají dostatek informací, které čerpají z televize a často jsou také počítačově gramotné. Hlavní individuální rozdíly jsou v sociální, komunikační a emocionální oblasti (Kropáčková, Ležalová 2012, s. 49).

Řečový handicap může přinášet řadu obtíží v sociální interakci, v ovlivňování vývoje osobnosti, v učení a později i v profesní orientaci. Řeč je komplexní schopnost a spolu s myšlením je vývojově nejmladší. Cokoli se děje v jiných oblastech vývoje, zároveň podporuje a ovlivňuje rozvoj řeči. Naopak v dílčích oblastech se bez řeči neobejdeme (Bednářová, Šmardová 2007, s. 84).

Úkolem předškolního vzdělávání v České republice je doplňovat rodinnou výchovu. Předškolní vzdělávání má smysluplně obohacovat denní program dítěte a poskytovat mu odbornou péči. První vzdělávání dítěte by mělo být stavěno na promyšleném, odborně podepřeném a společensky hodnotném základě. Čas prožitý v mateřské škole by měl být pro dítě radostí a zároveň zkušeností i dobrým zdrojem základů do života i vzdělávání (RVP PV, 2004).

## 5 Školní zralost

Vstupem do základní školy začíná pro dítě nová etapa života, se školou přichází mnoho nových povinností, od dítěte se očekává soustavná a disciplinovaná práce. Nároky bývají vysoké a ne všechny děti se hned přizpůsobí. Jednou z úloh mateřské školy tedy je, odhadnout, které dítě není ještě pro školu zralé.

Zahájení povinné školní docházky je velkou událostí v životě dítěte. Nástup do školy je vstupem do nové etapy života školáka a jeho rodiny (Bednářová, Šmardová 2010, s. 1).

Nástup do školy je důležitým mezníkem. Dítě v této souvislosti získává roli, stává se školákem. Doba nástupu do školy nebyla stanovena náhodně, ve věku 6 – 7 let dochází k různým vývojovým změnám a tyto změny jsou důležité pro úspěšné zvládnutí školních požadavků. Vzhledem k jejich závislosti na zrání a učení jsou základem **školní zralosti a připravenosti** (Vágnerová 2008, s. 79).

*„Školní zralost lze vymezit jako dosažení takového stupně zralosti různých funkcí, které dítěti umožňují zvládat požadavky výuky. Zrání dětského organismu, především CNS, se projevuje změnou celkové reaktivity, emoční stability a odolnosti vůči zátěži, rozvojem motorické koordinace, ale i změnou zpracování informací a způsobu uvažování“ (Vágnerová 2008, s. 79).*

*„Školní připravenost představuje souhrn různých sociálních dovedností, jako je schopnost respektovat normy chování, přijmout požadavky vyplývající z určité role, komunikovat a spolupracovat s různými lidmi, které by si mělo dítě osvojit v předškolním věku“ (Vágnerová 2008, s. 79).*

Pokud se dítě před nástupem povinné školní docházky jeví nezrale nebo opožděně v oblasti řečové komunikace, je na místě odklad povinné školní docházky. V případě, že dítěti s potížemi v řečové komunikaci není odklad povinné školní docházky doporučen, je důležité, aby i po nástupu do základní školy docházelo na logopedickou péči (Bendová 2011, s. 33).

## **5.1 Problematika odkladu školní docházky**

*„Není-li dítě po dovršení šestého roku věku tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé a požádá-li o to písemně zákonný zástupce dítěte do 31. května kalendářního roku, v němž má dítě zahájit povinnou školní docházku, odloží ředitel školy začátek povinné školní docházky o jeden školní rok, pokud je žádost doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře. Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku“ (Zákon 561/2004, Sb., § 37 v novelizovaném znění).*

V praxi to znamená, že rodiče (zákonní zástupci) o odkladu povinné školní docházky nemohou rozhodnout sami, ale žádost o odklad musí doložit dvěma doporučeními. Posouzením příslušného poradenského zařízení se rozumí vyjádření pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně-pedagogického centra. Rozhodnutí o odkladu povinné školní docházky vydává ředitel školy, kde bylo dítě zapsáno (Šulová, Ležalová 2012, s. 4).

## **5.2 Školní zralost v oblasti řečové komunikace dítěte**

Řeč má pro vývoj jedince mimořádný význam, ovlivňuje kvalitu myšlení, poznávání, učení a podporuje fungování v lidském společenství. Nutné je také porozumění řeči, aby dítě mohlo sdělit, co si myslí, cítí a co potřebuje, musí se umět vyjádřit. Řeč je důležitá pro postavení dítěte ve skupině a pro utváření sociálních vztahů. Pro dítě, které nemluví nebo mluví nesrozumitelně, je handicapem, pokud mu okolí nerozumí. Ostatní ho mohou vyčleňovat. Špatně či málo mluvící dítě může být dospělými, ale i vrstevníky podceňováno a hodnoceno jako opožděné. Řeč je důležitým kritériem úrovně intelektu (Bednářová, Šmardová 2007, s. 30-31).

Mezi pátým a šestým rokem by řeč měla být ve všech rovinách dobře vybudována. Dítě by mělo používat již všechny slovní druhy a mluvit gramaticky správně. Slovní zásoba by měla být na takové úrovni, aby děti dokázaly vyjádřit, co si myslí, co prožívají a výslovnost by již měla být správná. Dítě by mělo bez problémů navazovat verbální kontakt s dětmi i dospělými a dodržovat základní pravidla konverzace (Bednářová, Šmardová 2007, s. 84).

Podle Bednářové, Šmardové (2010, s. 4) je předškolní období tím zásadním obdobím pro vývoj řeči a v této době by měla být věnována pozornost rozvoji aktivní slovní zásoby. Na řeč a komunikační schopnosti jsou ve škole kladeny velké nároky. Přiměřeně rozvinutá řeč je důležitá z mnoha důvodů a je zapotřebí, aby dítě mluvenému slovu dobře rozumělo. Řeč se prolíná s myšlením a jejím prostřednictvím se dítě projevuje, což je důležité pro soužití a postavení v dětském kolektivu. Poradenská praxe ukazuje, že děti s opožděným, nedokonalým vývojem řeči mají častěji obtíže ve čtení a psaní a ve větší míře se u nich vyskytují specifické vývojové poruchy učení.

## 6 Empirická část

### 6.1 Cíl empirické části

Cílem této bakalářské práce je nastínit problematiku příčin odkladů povinné školní docházky. Šetření se zabývá otázkou, je-li narušená komunikační schopnost nejčastějším důvodem pro odklad povinné školní docházky dětí. Dále šetření zjišťuje, zda častěji iniciují vyšetření školní zralosti učitelky v mateřských školách, nebo rodiče (zákonní zástupci). V případě logopedické intervence šetření zjišťuje, jakému druhu logopedické péče dávají rodiče přednost, a zda mateřské školy spolupracují s pracovníkem logopedické péče.

### 6.2 Formulované hypotézy

**H1:** Narušená komunikační schopnost je nejčastějším důvodem pro odklad povinné školní docházky, není pouze podílejícím se faktorem.

**H2:** Rodiče (zákonní zástupci) iniciují vyšetření školní zralosti častěji než učitelky mateřských škol a spolupráce rodičů s učitelkami mateřských škol je dobrá.

**H3:** Spolupráce rodičů s učitelkami mateřských škol je dobrá.

**H4:** V případě logopedické intervence rodiče (zákonní zástupci) volí častěji péči klinického logopeda, než péči logopedického pracovníka docházejícího do mateřské školy.

**H5:** Většina mateřských škol spolupracuje s pracovníkem logopedické péče

**H6:** Učitelky mateřských škol mají logopedické vzdělání.

### 6.3 Použité metody, metodologie výzkumu

Ke sběru dat byla použita metoda **kvantitativního výzkumu**.

Byla zvolena metoda dotazníkového šetření. **Dotazník** (viz. příloha č. 1) byl vlastní konstrukce. Jeho distribuce probíhala v tištěné i elektronické podobě prostřednictvím vlastního předání a emailového zaslání.

Na základě dotazníkového šetření bylo osloveno celkem 50 respondentů. Výsledky, dotazníkového šetření byly zpracovány, vyhodnoceny a graficky znázorněny pomocí výsečových grafů.

## **6.4 Pilotní průzkum**

V této bakalářské práci byl proveden pilotní průzkum. Dotazník byl předán deseti respondentům, čímž došlo k získání zpětné vazby. Díky pilotnímu průzkumu byly stanovené předpoklady částečně ověřeny.

## **6.5 Popis zkoumaného vzorku**

Průzkum byl proveden v mateřských školách jabloneckého regionu pomocí dotazníku pro pedagogy. Dotazník obsahuje 22 otázek, z nichž 16 otázek je uzavřených, ale u 4 z nich lze odpověď upřesnit. 6 otázek je otevřených. Jak již bylo zmíněno, bylo rozdáno 50 dotazníků, z čehož se 44 dotazníků vrátilo. 6 dotazníků se nevrátilo. Návratnost tedy byla 88%.

## **6.6 Zpracování údajů**

Při analýze výsledků šetření je uvedeno přesné znění každé otázky dotazníku, dále tabulka a grafické znázornění. Poté následuje interpretace zjištěných údajů.

### **6.6.1 Analýza dotazníku pro pedagogy**

Zpracování standardizovaného dotazníku pro pedagogy

#### **Položka č. 1:**

*Jaká je celková kapacita dětí ve vaší mateřské škole (dále jen MŠ)?*

Součtem odpovědí v průzkumu vyšlo, že ve vybraných 44 MŠ daného regionu, je celková kapacita 2711 dětí.

#### **Položka č. 2:**

*Jaký je celkový počet předškolních dětí ve vaší MŠ?*

Z průzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 2711 dětí je 1073 dětí předškolních.

### Položka č. 3:

*Kolik dětí má odklad povinné školní docházky?*

Předškolní děti	Počet dětí	%
Bez odkladu povinné školní docházky	813	75,8
S odkladem povinné školní docházky	260	24,2

**Tabulka č. 1:** *Předškolní děti*



**Graf č. 1:** *Předškolní děti*

Z 1073 předškolních dětí má odklad povinné školní docházky 260 dětí, což je 24,2%.



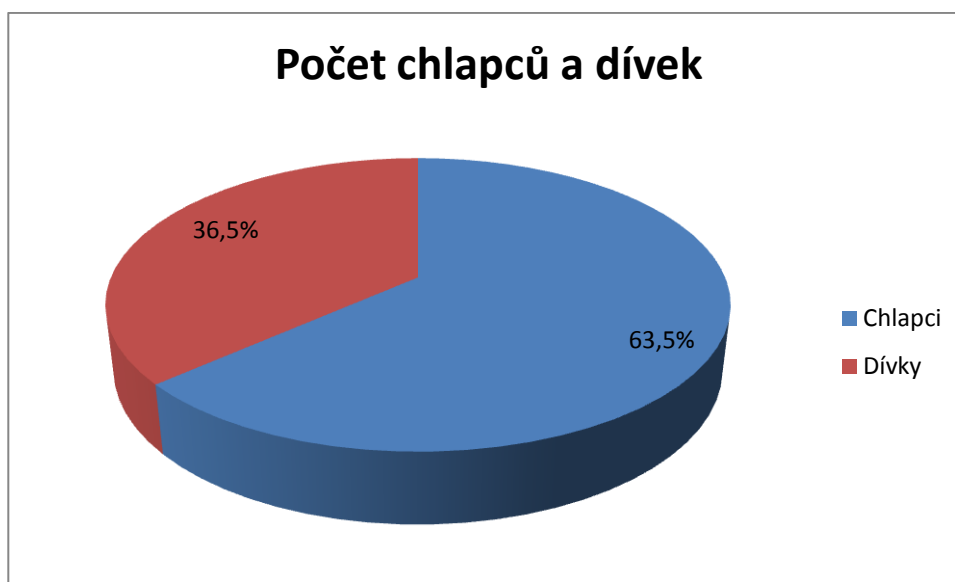
#### **Položka č. 4:**

*Kolik je chlapců a kolik dívek?*

Jedním ze sledovaných faktů byl poměr chlapců a dívek v celkovém počtu dětí s odloženou povinnou školní docházkou.

Pohlaví	Počet
Chlapci	165
Dívky	95

**Tabulka č. 2:** *Počet chlapců a dívek*



**Graf č. 2:** *Počet chlapců a dívek*

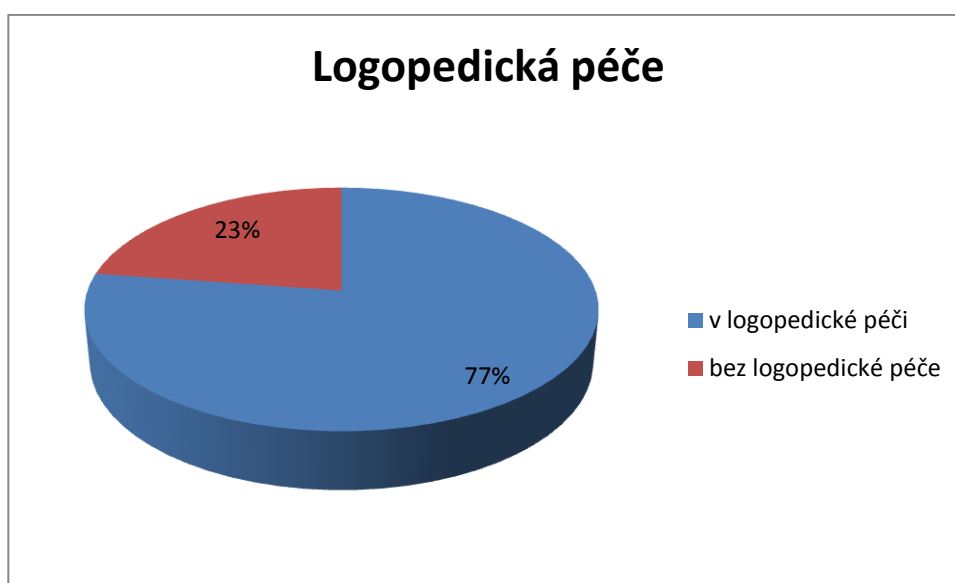
Celkový počet dětí s odkladem povinné školní docházky je 260, z čehož je 165 chlapců a 95 dívek. Z tohoto grafu vyplývá, že ze všech dětí s odkladem povinné školní docházky tvoří chlapci 63,5% a dívky 36,5%.

**Položka č. 5:**

*Kolik dětí s odkladem povinné školní docházky je v logopedické péči?*

Děti	Počet	%
V logopedické péči	201	77,3
Bez logopedické péče	59	22,7

**Tabulka č. 3:** *Logopedická péče*



**Graf č. 3:** *Logopedická péče*

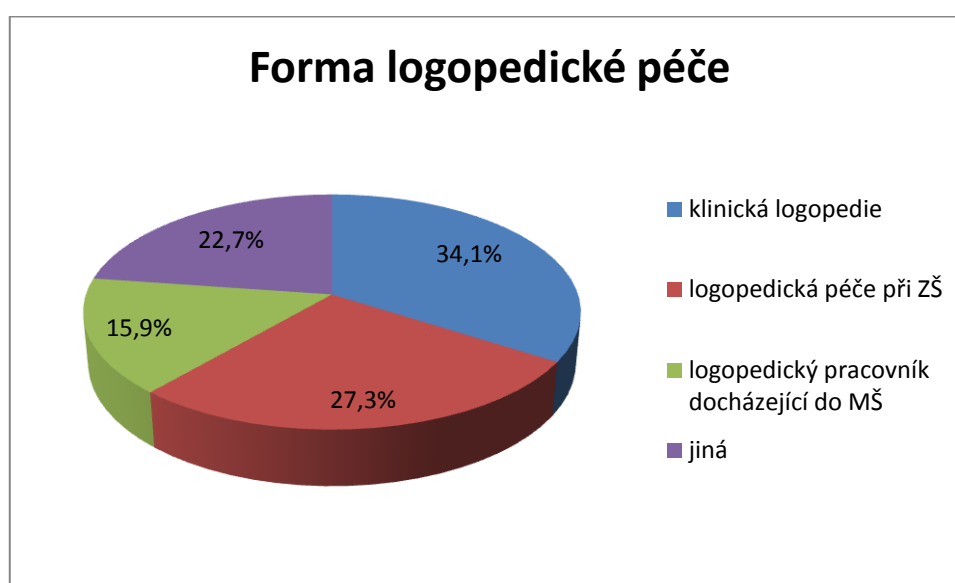
Z celkového počtu 260 dětí s odkladem povinné školní docházky je v logopedické péči 201 dětí tj. 77% a bez logopedické péče 59 dětí což je 23%.

## Položka č. 6:

*Jaká je forma logopedické péče?*

Forma logopedické péče	Počet	%
klinická logopedie	15	34,1
logopedická péče při ZŠ	12	27,3
logopedický pracovník docházející do MŠ	7	15,9
jiná	10	22,7

**Tabulka č. 4:** *Forma logopedické péče*



**Graf č. 4:** *Forma logopedické péče*

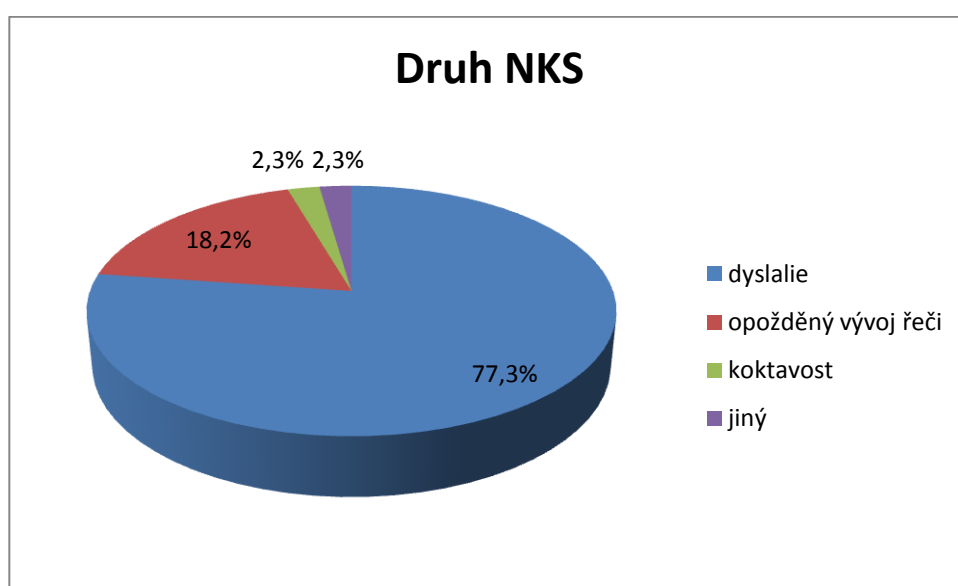
Graf znázorňuje procentuální zastoupení forem logopedické péče u dětí s odkladem povinné školní docházky. Z grafu vyplývá, že nejčastěji užívanou formou logopedické péče je klinická logopedie. Z respondentů, kteří mají dítě v logopedické péči, uvedlo 34,1%, tj. 15 respondentů, že využívá jako formu logopedické péče, klinickou logopedii. 27,3%, tj. 12 respondentů uvedlo docházku na logopedickou péči při ZŠ a 22,7%, tj. 10 respondentů uvedlo logopedickou péči jinou, a to péči pouze logopedického asistenta. V 15,9%, tj. 7 respondentů uvedlo, že děti jsou v péči logopedického pracovníka docházejícího do MŠ.

**Položka č. 7:**

*Jaký druh narušené komunikační schopnosti mají děti s odkladem povinné školní docházky nejčastěji?*

Druh narušené komunikační schopnosti	Počet	%
Dyslalie	34	79,5
Opožděný vývoj řeči	8	18,2
Koktavost	1	2,3
Jiný	1	2,3

**Tabulka č. 5: Druh NKS**



**Graf č. 5: Druh NKS**

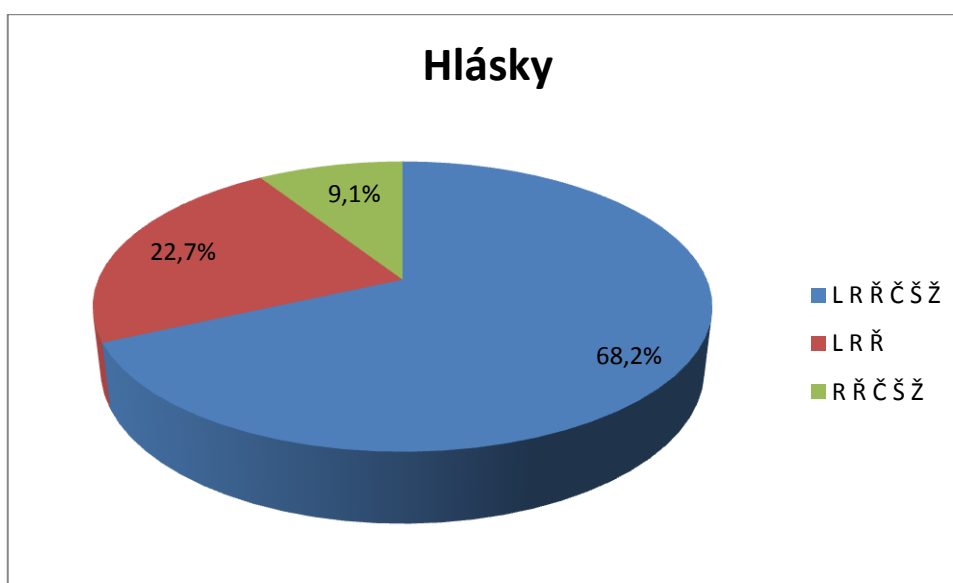
Cílem této otázky bylo určit, jaký druh narušené komunikační schopnosti mají děti s odkladem povinné školní docházky nejčastěji. Ze 44 respondentů uvedlo 77,3% tj. 34 respondentů jako nejčastější druh narušené komunikační schopnosti u těchto dětí dyslalii. Dalším druhem narušené komunikační schopnosti byl opožděný vývoj řeči, a to v 18,2%, tj. u 8 odpovědí. Třetím druhem narušené komunikační schopnosti byla koktavost, a to ve 2,3% tj. pouze u jednoho respondenta. U položky, uveďte jiný druh narušené komunikační schopnosti, byl v jednom případě, tedy ve 2,3% uveden elektivní mutismus.

### Položka č. 8:

*Jaké hlásky činí dětem potíže nejčastěji?*

Hlásky	Počet	%
L R Ř Č Š Ž	30	68,2
L R Ř	10	22,7
R Ř Č Š Ž	4	9,1

**Tabulka č. 6:** *Hlásky*



**Graf č. 6:** *Hlásky*

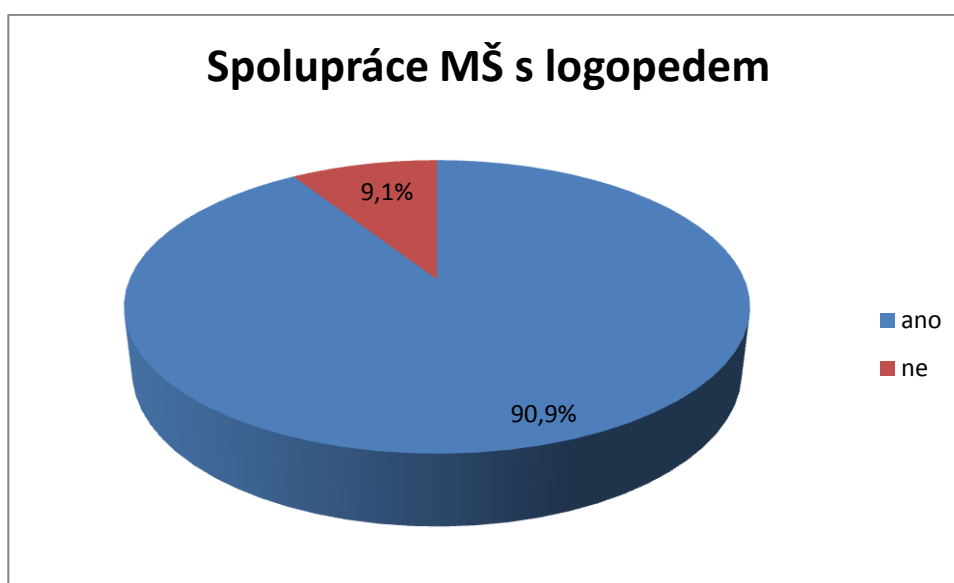
Dětem činí potíže nejčastěji v 68,2 %, tj. 30 respondentů uvedlo hlásky L, R, Ř, Č, Š, Ž. Ve 22,7%, tj. 10 respondentů uvedlo hlásky L R Ř a 9,1%, tj. 4 respondenti uvedli hlásky R Ř Č Š Ž.

**Položka č. 9:**

*Spolupracuje vaše MŠ s pracovníky logopedické péče?*

Odpověď	Počet	%
Ano	40	90,9
Ne	4	9,1

**Tabulka č. 7:** *Spolupráce MŠ s logopedem*



**Graf č. 7:** *Spolupráce MŠ s logopedem*

Z této tabulky a grafu vyplývá, že vysoký počet 90,9%, tj. 40 respondentů uvedlo spolupráci své MŠ s pracovníkem logopedické péče. U 9,1%, tj. 4 respondenti uvedli, že jejich MŠ s pracovníkem logopedické péče nespolupracuje. Jako důvod respondenti uváděli, že rodiče ani logopedický pracovník spolupráci nepožadovali.

**Položka č. 10:**

*Jsou u vás děti s odkladem povinné školní docházky, které mají narušenou komunikační schopnost, a přesto nejsou v logopedické péči?*

Odpovědi	Počet	%
Ano	13	29,5
Ne	31	70,5

**Tabulka č. 8:** *Děti s odkladem povinné školní docházky v logopedické péči*



**Graf č. 8:** *Děti s odkladem povinné školní docházky v logopedické péči*

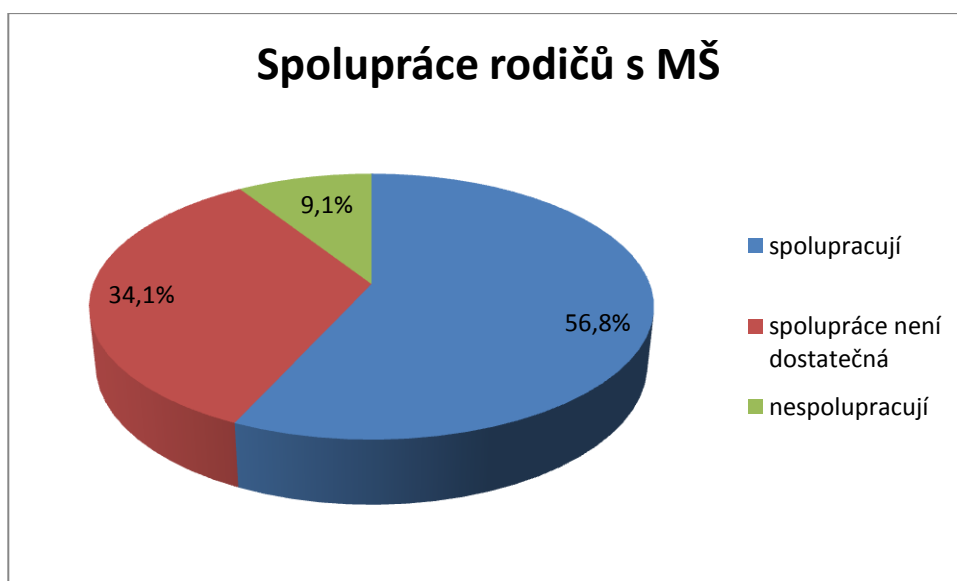
31 respondentů, tedy 70,5% dětí s odkladem povinné školní docházky je v logopedické péči. Přičemž ve 13 případech, tedy 29,6% dětí s odkladem povinné školní docházky v logopedické péči není.

**Položka č. 11:**

*Spolupracují rodiče (zákonní zástupci) s Vámi jako pedagogy a řídí se Vašimi doporučeními?*

Rodiče	Počet odpovědí	%
spolupracují	25	56,8
spolupráce není dostatečná	15	34,1
nespolupracují	4	9,1

**Tabulka č. 9:** *Spolupráce rodičů s MŠ*



**Graf č. 9:** *Spolupráce rodičů s MŠ*

U této položky je sledována spolupráce rodičů (zákonných zástupců) dětí s mateřskou školou. 25 respondentů, tj. 56,8% uvedlo, že rodiče (zákonní zástupci) s mateřskou školou spolupracují. 15 respondentů, tj. 34,1% uvedlo, že rodiče (zákonní zástupci) se snaží, ale spolupráce není dostatečná. 4 respondenti, tj. 9,1% uvedli, že rodiče (zákonní zástupci) s mateřskou školou nespolupracují.

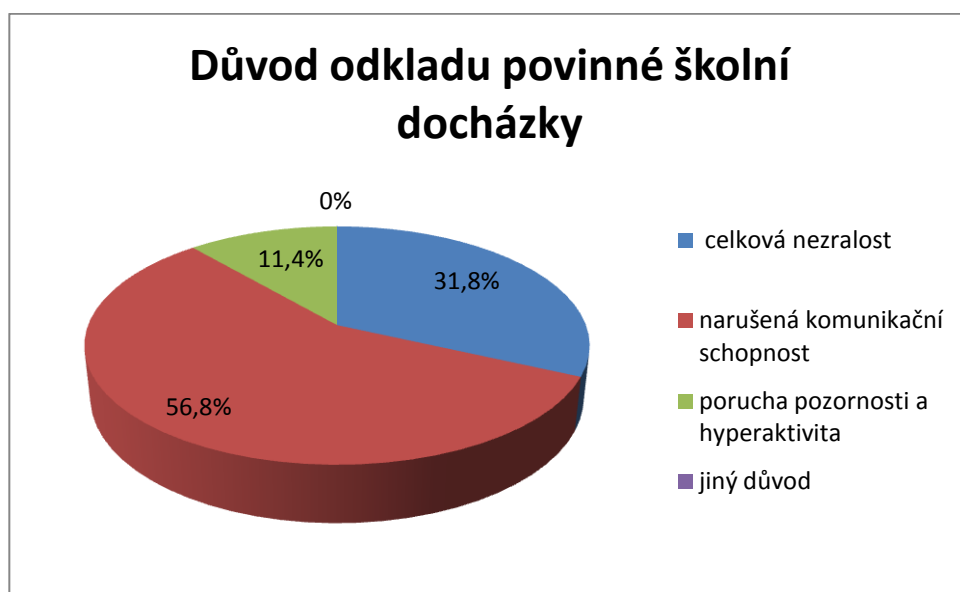


## Položka č. 12:

*Uveďte nejčastější důvod odkladu povinné školní docházky?*

Důvod odkladu povinné školní docházky	Počet odpovědí	%
Celková nezralost	14	31,8
Narušená komunikační schopnost	25	56,8
Porucha pozornosti a hyperaktivita	5	11,4
Jiný důvod	0	0,0

**Tabulka č. 10:** *Důvod odkladu povinné školní docházky*



**Graf č. 10:** *Důvod odkladu povinné školní docházky*

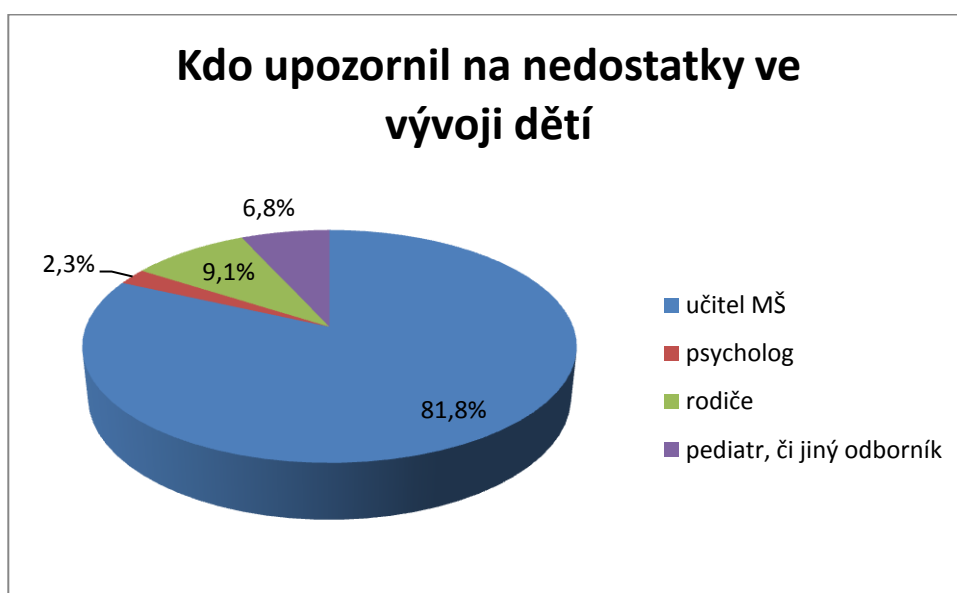
Z tabulky a grafu vyplývá, že nejčastějším důvodem pro odklad povinné školní docházky je narušená komunikační schopnost. Tento důvod uvedlo 25 respondentů, což je 56,8%. Druhým nejčastěji uváděným důvodem byla celková nezralost a tuto variantu uvedlo 14 respondentů, tj. 31,8%. Třetím nejčastějším důvodem pro odklad povinné školní docházky byla porucha pozornosti a hyperaktivita, tuto variantu uvedlo 5 respondentů, tj. 11,4%. Možnost uvedení jiného důvodu odkladu povinné školní docházky nikdo z respondentů nevyužil.

**Položka č. 13:**

*Kdo upozornil na nedostatky ve vývoji dětí?*

Kdo upozornil na nedostatky	Počet odpovědí	%
Vy, jako učitel MŠ	36	81,8
Psycholog	1	2,3
Rodiče (zákonní zástupci)	4	9,1
Pediatr, či jiný odborník	3	6,8

**Tabulka č. 11:** *Kdo upozornil na nedostatky ve vývoji dětí*



**Graf č. 11:** *Kdo upozornil na nedostatky ve vývoji dětí*

Z tabulky a grafu vyplývá, že na nedostatky ve vývoji předškolních dětí nejčastěji upozornili učitelé MŠ, a to v 81,8%, tj. v 36 případech. Dále pak v 9,1%, tj. u 4 respondentů to byli rodiče a u 6,8%, tj. u 3 respondentů to byl pediatr, či jiný odborník. V 1 případě, tj. 2,3% na nedostatky ve vývoji upozornil psycholog.

#### **Položka č. 14:**

*Kdo doporučil vyšetření školní zralosti?*

Kdo doporučil vyšetření	Počet odpovědí	%
MŠ	32	72,7
ZŠ	4	9,1
rodiče	6	13,6
jiný odborník	2	4,5

**Tabulka č. 12:** *Kdo doporučil vyšetření školní zralosti dítěte*



**Graf č. 12:** *Kdo doporučil vyšetření školní zralosti*

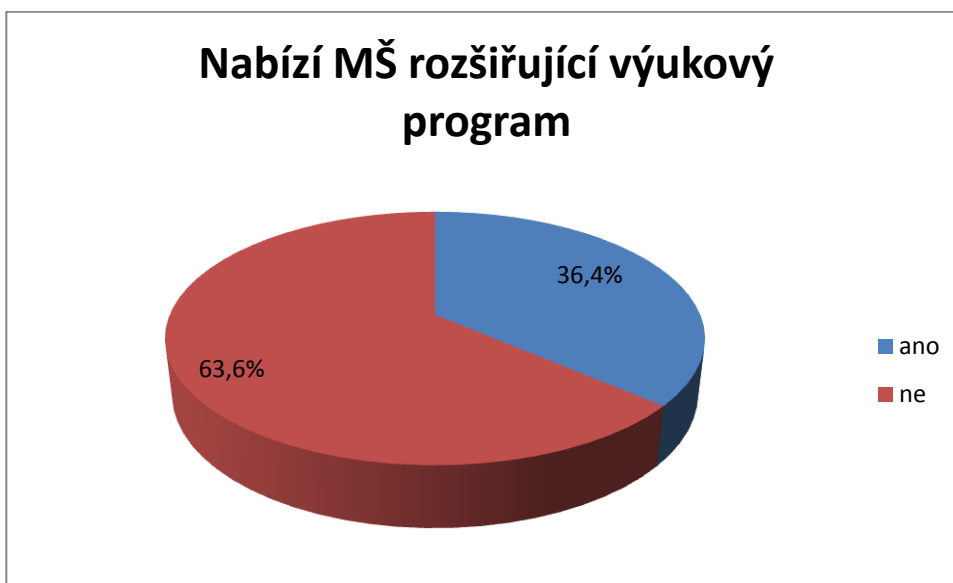
Z výzkumného šetření vyplynulo, že nejvíce vyšetření školní zralosti dítěte bylo doporučeno mateřskou školou, a to v 72,7% tj. u 32 respondentů. Ve 13,6%, tj. u 6 respondentů doporučili vyšetření školní zralosti rodiče (zákonní zástupci). Ve 4 případech, tj. 9,1% iniciovala vyšetření školní zralosti základní škola. Ve 2 případech, tj. ve 4,5% doporučil vyšetření školní zralosti jiný odborník, a to psycholog.

**Položka č. 15:**

*Nabízí vaše MŠ rozšiřující výukový program pro děti s odkladem povinné školní docházky?*

Odpovědi	Počet odpovědí	%
Ano	16	36,4
Ne	28	63,6

**Tabulka č. 13:** *Nabízí MŠ rozšiřující výukový program*



**Graf č. 13:** *Nabízí MŠ rozšiřující výukový program*

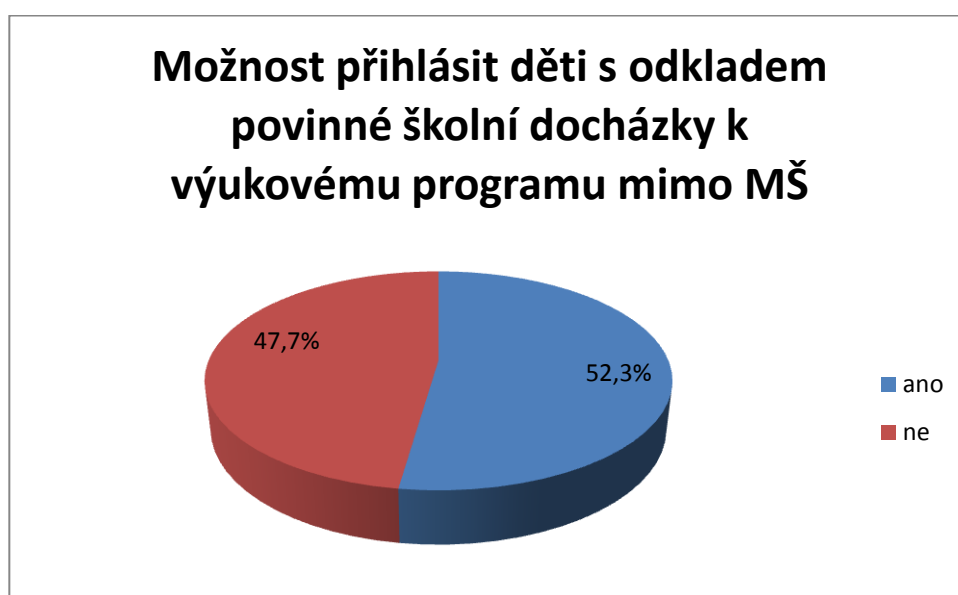
Tabulka a graf ukazují, že v 63,6%, tj. ve 28 mateřských školách se nenabízí rozšiřující výukový program pro děti s odkladem povinné školní docházky. 36,4%, tj. 16 mateřských škol nabízí rozšiřující výukový program pro děti s odkladem povinné školní docházky. Respondenti uvedli ve dvanácti případech výukový program MAXÍK, ve dvou případech výukový program PŘEDŠKOLÁČEK a ve dvou případech HYPO PROGRAM.

**Položka č. 16:**

*Je možnost dětí s odkladem povinné školní docházky přihlásit k výukovému programu mimo MŠ?*

Odpovědi	Počet odpovědí	%
Ano	23	52,3
Ne	21	47,7

**Tabulka č. 14:** *Možnost přihlásit děti s OPŠD k výukovému programu mimo MŠ*



**Graf č. 14:** *Možnost přihlásit děti s OPŠD k výukovému programu mimo MŠ*

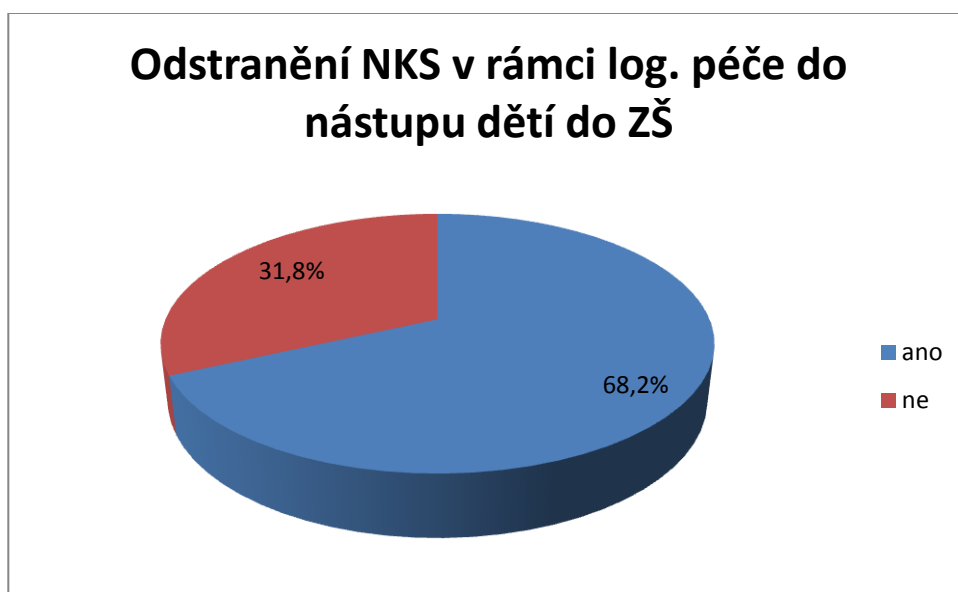
23 respondentů, tj. 52,3% uvedlo možnost přihlásit děti s odkladem povinné školní docházky k rozšiřujícímu výukovému programu mimo MŠ. Ve 12 případech respondenti uváděli přihlášení dětí k výukovému programu do Mateřského centra, ve 4 případech do Dětského centra, ve 2 případech do Domu dětí a mládeže a v 5 případech do spádové ZŠ. 21 respondentů, tj. 47,7% uvedlo, že není možnost dětí k výukovému programu přihlásit mimo MŠ.

**Položka č. 17:**

*Daří se v rámci logopedické péče odstranit narušenou komunikační schopnost do nástupu do základní školy (dále jen ZŠ)?*

Odpovědi	Počet odpovědí	%
Ano	30	68,2
Ne	14	31,8

**Tabulka č. 15:** *Odstranění NKS v rámci logopedické péče do nástupu dětí do ZŠ*



**Graf č. 15:** *Odstranění NKS v rámci logopedické péče do nástupu dětí do ZŠ*

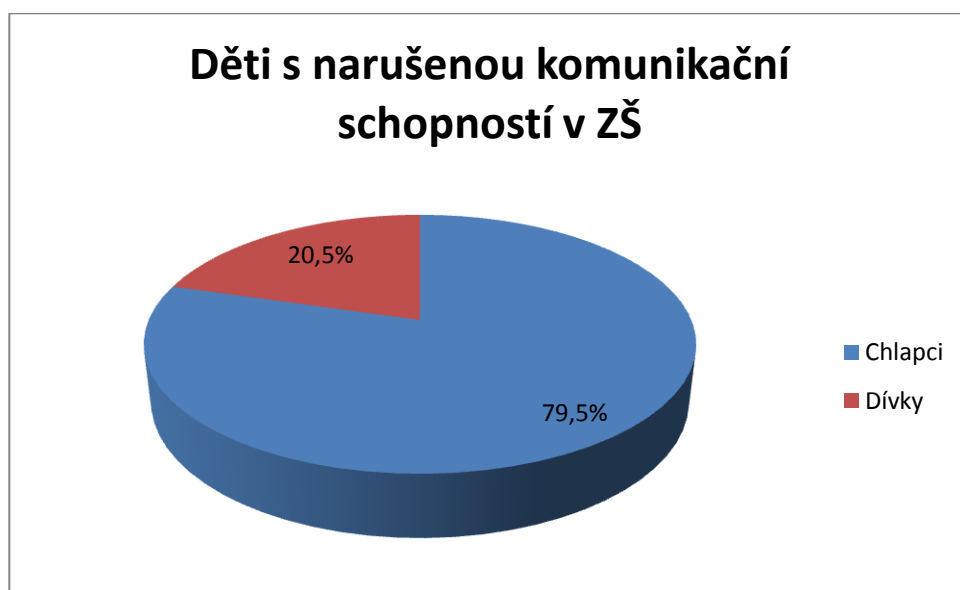
68,2%, tj. 30 respondentů uvedlo, že se v rámci logopedické péče většinou daří odstranit narušenou komunikační schopnost před nástupem dítěte do ZŠ. 31,8%, tj. 14 respondentů uvedlo, že se v rámci logopedické péče narušenou komunikační schopnost do nástupu do ZŠ odstranit nedaří.

**Položka č. 18:**

*Z dětí, u kterých se do nástupu do ZŠ nepodařilo napravit vadu řeči, je více dívek nebo chlapců?*

Pohlaví	Počet	%
Chlapci	35	79,5
Dívky	9	20,5

**Tabulka č. 16:** Děti s NKS v ZŠ



**Graf č. 16:** Děti s NKS v ZŠ

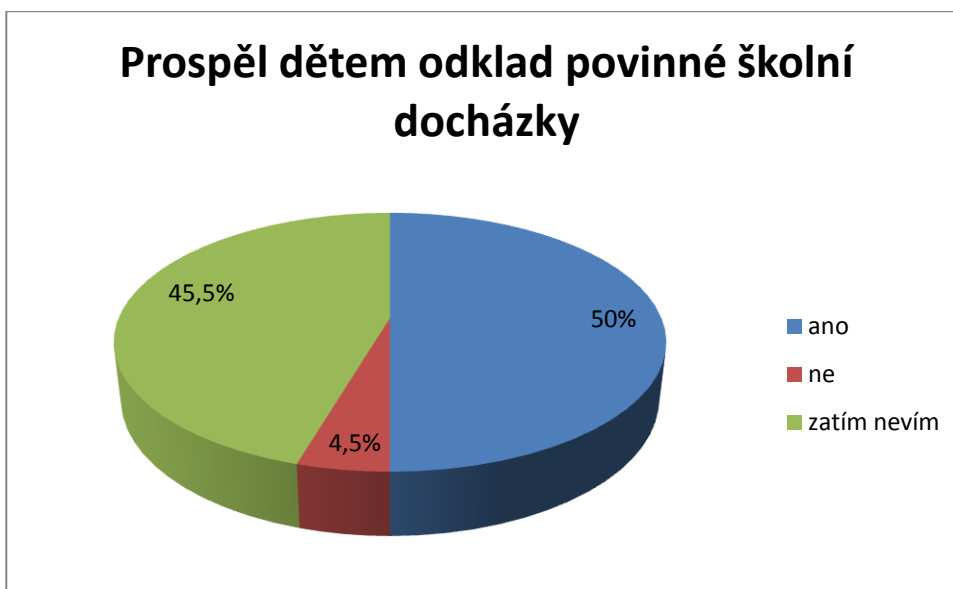
79,5% dětí, u kterých se vadu řeči nepodařilo napravit do nástupu do MŠ, jsou chlapci. Ve 20,5% jsou to dívky.

**Položka č. 19:**

*Myslíte si, že odklad povinné školní docházky těmto dětem prospěl?*

Odpovědi	Počet odpovědí	%
Ano	22	50,0
Ne	2	4,5
Zatím nevím	20	45,5

**Tabulka č. 17:** *Prospěl dětem odklad povinné školní docházky*



**Graf č. 17:** *Prospěl dětem odklad povinné školní docházky*

Podle učitelek v MŠ prospěl odklad povinné školní docházky 50% dětí, jako důvody učitelky uváděly zlepšení komunikace a celkovou zralost. 45,5% učitelek MŠ zatím neví, zda odklad povinné školní docházky dětem prospěl a 4,5% si myslí, že odklad povinné školní docházky dětem neprospěl.

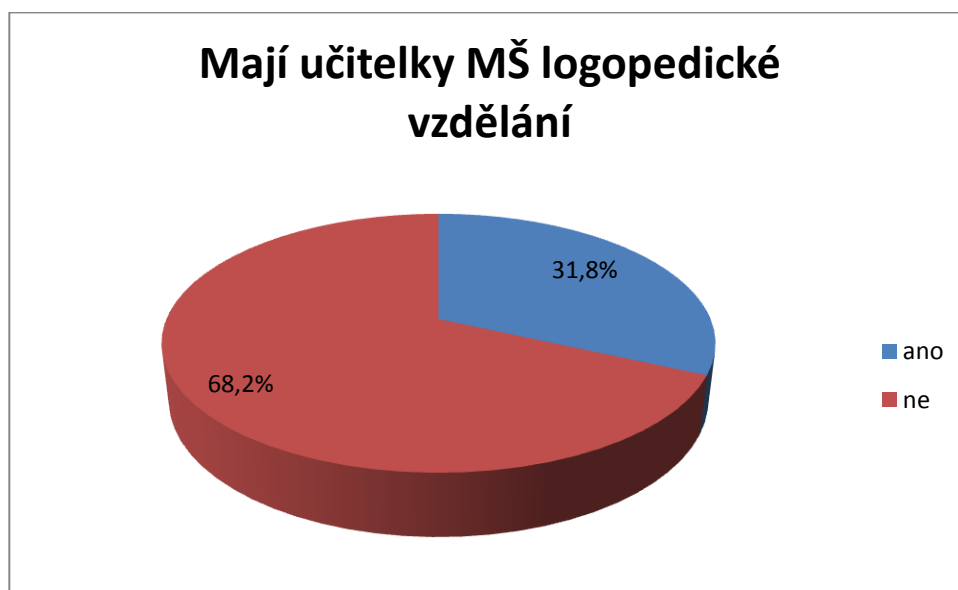


**Položka č. 20:**

*Mají učitelky ve vaší MŠ logopedické vzdělání?*

Odpovědi	Počet odpovědí	%
Ano	14	31,8
Ne	30	68,2

**Tabulka č. 18:** *Mají učitelky MŠ logopedické vzdělání*



**Graf č. 18:** *Mají učitelky MŠ logopedické vzdělání*

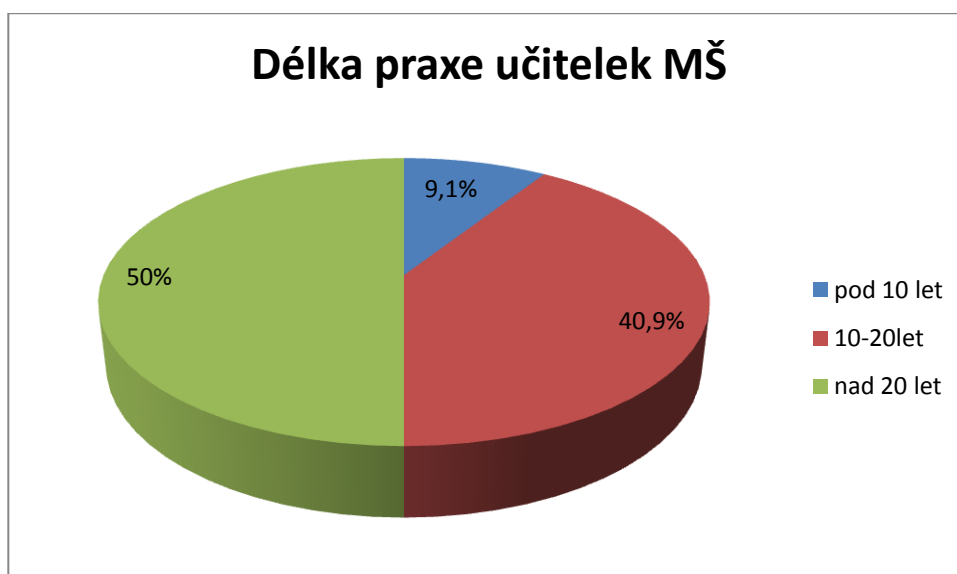
Ze šetření vyplynulo, že 68,2% učitelek v MŠ nemá logopedické vzdělání. 31,8% učitelek MŠ logopedické vzdělání má.

**Položka č. 21:**

*Jaká je délka praxe učitelek ve vaší MŠ?*

Délka praxe	Počet odpovědí	%
Pod 10 let	4	9,1
10-20let	18	40,9
Nad 20 let	22	50,0

**Tabulka č. 19:** *Délka praxe učitelek MŠ*



**Graf č. 19:** *Délka praxe učitelek MŠ*

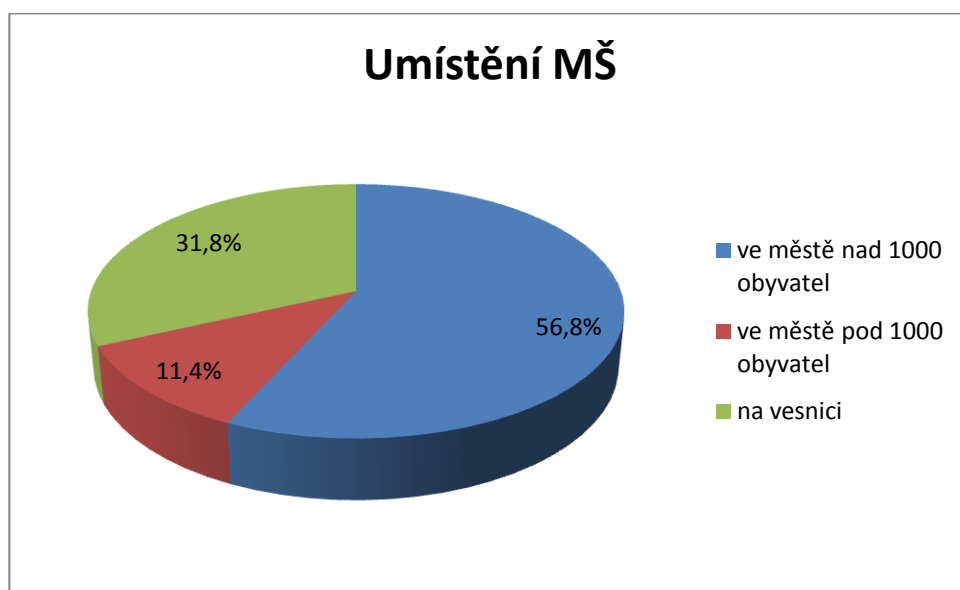
Z pohledu na tabulku a graf lze říci, že praxe učitelek v MŠ je v 50% nad 20 let. Ve 40,9% je praxe učitelek 10-20 let a pouze 9,1% učitelek má praxi pod 10 let.

**Položka č. 22:**

*Kde se nachází vaše mateřská škola?*

Kde se MŠ nachází	Počet odpovědí	%
Ve městě nad 1000 obyvatel	25	56,8
Ve městě pod 1000 obyvatel	5	11,4
Na vesnici	14	31,8

**Tabulka č. 20:** *Umístění MŠ*



**Graf č. 20:** *Umístění MŠ*

Nejvíce mateřských škol v našem regionu se nachází ve městě nad 1000 obyvatel, a to 56,8%. 31,8% mateřských škol se nachází na vesnici a 11,4% mateřských škol je ve městech pod 1000 obyvatel.

## 6.7 Shrnutí výsledků

Hlavním cílem empirické části bylo zjistit, jaká je nejčastější příčina odkladu povinné školní docházky. Z této problematiky vycházely stanovené hypotézy, které měly být výzkumem potvrzeny nebo vyvráceny.

**H1:** *Narušená komunikační schopnost je nejčastějším důvodem pro odklad povinné školní docházky, není pouze se podílejícím faktorem.*

Hypotéza H1 **byla potvrzena.**

Hypotéza H1 byla ověřována položkou č. 12 a dle zjištěných údajů z dotazníků výzkum ukázal, že v 56,8% je důvodem odkladu povinné školní docházky narušená komunikační schopnost. Ve 31,8% je to celková nezralost a 11,4% je důvodem porucha pozornosti a hyperaktivita. Z výzkumného šetření tedy vyplynulo, že narušená komunikační schopnost je nejčastějším důvodem odkladu povinné školní docházky a ne jenom podílejícím se faktorem.

**H2:** *V případě logopedické intervence rodiče (zákonní zástupci) volí častěji péči klinického logopeda, než péči logopedického pracovníka docházejícího do mateřské školy.*

Hypotéza H2 **byla potvrzena.**

Podklad pro ověření této hypotézy poskytla položka č. 7, kde 34,1% dětí je v péči klinického logopeda. V péči logopedického pracovníka docházejícího do MŠ je 15,9% dětí. Dále je 27,3% dětí v logopedické péči při ZŠ a 22,7% uvedlo péči logopedického asistenta.

**H3:** *Většina mateřských škol spolupracuje s pracovníky logopedické péče.*

Hypotéza H3 **byla potvrzena.**

Z položky č. 9 vyplývá, že vysoký počet tj. 90,9% MŠ spolupracuje s pracovníky logopedické péče. Pouze 9,1% MŠ s pracovníky logopedické péče nespolupracuje. Ze šetření vyplynulo, že většina MŠ s pracovníky logopedické péče spolupracuje.

**H4:** *Spolupráce rodičů s učitelkami mateřských škol je dobrá.*

**Hypotéza H4 byla potvrzena**

Hypotéza H4 byla ověřována pomocí položky č. 11 a z té vyplývá, že 56,8% rodičů s učitelkami mateřských škol spolupracuje. 34,1% rodičů se spolupracovat snaží, přesto spolupráce není dostatečná a 9,1% rodičů s učitelkami v mateřské škole nespolupracuje. Z těchto závěrů vyplývá, že spolupráce rodičů s učitelkami mateřských škol je dobrá.

**H5:** *Rodiče (zákonní zástupci) iniciují vyšetření školní zralosti častěji než učitelky mateřských škol.*

**Hypotéza H5 nebyla potvrzena.**

Z položky č. 13 vyplývá, že na nedostatky ve vývoji dětí upozornil v 81,8% učitel MŠ, v 9,1% rodiče, v 6,8% pediatr a ve 2,3% psycholog. Z položky č. 14 o doporučení vyšetření školní zralosti vyplývá, že v 72,7% doporučila vyšetření školní zralosti Mateřská škola, ve 13,6% rodiče, v 9,1% Základní škola a ve 4,5% jiný odborník.

Ze závěrů vyplývá, že vyšetření školní zralosti iniciují častěji učitelky mateřské školy, než rodiče dětí. Samozřejmě rodiče musí s vyšetřením školní zralosti souhlasit, jinak není možné vyšetření provést.

**H6:** *Učitelky mateřských škol mají logopedické vzdělání.*

**Hypotéza H6 nebyla potvrzena.**

Hypotéza H6 byla ověřována pomocí položky č. 20 a průzkum ukázal, že 31,8 % učitelek mateřských škol má logopedické vzdělání. Naproti tomu 68,2% učitelek mateřských škol logopedické vzdělání nemá. Hypotéza tedy nebyla potvrzena.

## Závěr

Bakalářská práce se zabývala narušenou komunikační schopností a jejím vlivem na odklad povinné školní docházky. Cílem práce bylo tento vliv zhodnotit jak po stránce teoretické, tak praktické.

Teoretická východiska byla rozdělena do tematických celků, ve kterých byl popsán rozvoj komunikace u dětí v době od narození do konce předškolního věku, dále narušená komunikační schopnost a poruchy komunikace u těchto dětí, školní zralost a odklad povinné školní docházky.

Empirická část byla založena na průzkumu, pro jehož realizaci byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Respondenty průzkumu byli pedagogové mateřských škol. Cílem empirické části práce bylo zjistit, na vybraném vzorku respondentů v jabloneckém regionu, vliv narušené komunikační schopnosti na odklad povinné školní docházky. V čele pozornosti stála otázka, zda narušená komunikační schopnost byla hlavní příčinou odkladu povinné školní docházky nebo pouze podílejícím se faktorem. Na základě výsledků z průzkumu můžeme potvrdit, že narušená komunikační schopnost byla příčinou odkladu povinné školní docházky.

V dotazníku bylo zahrnuto více oblastí, abychom získali představu o této problematice a vzhledem k rozsahu práce bylo nutné chápat tento průzkum pouze jako vhléd do této problematiky.

Z průzkumu vyplynulo, že rodiče nejčastěji preferovali formu logopedické péče pro své děti, a to formu klinického logopeda. Bohužel najdou se i takoví rodiče, kteří nemají o tuto péči zájem. Obvykle je tomu tak v sociálně slabých rodinách. Vyskytují se i případy, kdy se rodiče začali zajímat o řeč dítěte pozdě, až v období blížícího se nástupu povinné školní docházky. To mělo za následek odklad povinné školní docházky, který by při včasné logopedické intervenci nemusel vůbec nastat.

Přestože spolupráce mezi pedagogickými pracovníky MŠ a logopedickými odborníky byla průzkumem prokázána, stále se setkáváme s faktem, že MŠ navštěvují děti, jež logopedickou péčí nevyužívají. Příčinou by mohlo být i to, že pedagogičtí pracovníci rodiče dostatečně neinformují o problematice poruch komunikace. Většina méně závažných poruch komunikace u dětí se rychle vytrácí, navodí-li se vhodný terapeutický postup. Mateřská škola

by měla poskytnout rodičům hlavně informace o možnostech logopedické péče. Na základě toho se mohou rodiče snáze rozhodnout, co by jim lépe vyhovovalo. Z průzkumu vyplynulo, že spolupráce rodičů s učitelkami mateřských škol je dobrá.

Prostřednictvím dotazníků jsme také zjišťovali, zda je úroveň řečové komunikace významným faktorem při posuzování školní zralosti. Průzkumu ukázal, že měla narušená komunikační schopnost zásadní vliv na odklad povinné školní docházky, a že nejčastějším druhem narušené komunikační schopnosti je dyslalie. V případě nepodchycení špatně nebo nedostatečně rozvinuté komunikační schopnosti mohou při nástupu povinné školní docházky nastat problémy, které negativně ovlivňují školní úspěšnost, a tím prohlubují snížené sebevědomí dítěte.

Šetření prokázalo, že podstatnou roli ve vývoji dítěte mělo i sociální prostředí. Vliv sociálního prostředí je velmi důležitý. Učitelky mateřských škol by mohli významnou měrou přispět k dobrému rozvoji komunikace u dětí v předškolním věku, protože děti v mateřských školách trávili hodně času. Další fakt, který z průzkumu vyplývá, je ten, že nejčastěji na nedostatky ve vývoji dětí upozorňují právě pedagogové mateřských škol.

Ve většině mateřských škol nebyli pedagogičtí pracovníci vzděláni v oblasti poruch komunikace, přestože počet dětí s narušenou komunikační schopností narůstá. Učitelky mateřských škol by tedy měly mít logopedické vzdělání, které by jim zajistilo větší vhléd do této problematiky.

Problematika narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku je velmi aktuální téma. Důvodem je velký počet dětí s potížemi v oblasti řečové komunikace.

## Navrhovaná opatření

Na základě výše shrnutých zjištění by bylo možné navrhnout následující opatření. V první řadě je velmi důležitá primární prevence, která by měla být chápána jako součást výchovně-vzdělávacího procesu. Zajišťování optimálního řečového vývoje u dítěte bývá závislé hlavně na komunikaci v rodině a na vytvoření podnětného motivačního prostředí v mateřské škole. Rodiče většinou neslyší, že jejich dítě špatně mluví. Pro každé dítě je nejdůležitější „mluvní vzor“, proto je vhodné doporučit rodičům, aby na dítě „nešišlali“ a mluvili gramaticky správně. Zjednodušeně platí, že dobrá výchova řeči je nejlepší a nejjistější prevencí.

Mateřské školy také mají ve svých osnovách oblast rozvoje komunikace u dětí. Existují metodické pokyny a tabulky popisující, co by dítě mělo umět v předškolním věku, zejména před nástupem povinné školní docházky.

Také rodina má v životě dítěte podstatnou úlohu. Dítě si začíná uvědomovat sebe sama a rodinné prostředí může tento proces pozitivně, ale i negativně ovlivnit. Proto je nezbytně důležité, aby rodiče a pedagogičtí pracovníci MŠ mezi sebou spolupracovali, komunikovali, což by jim mohlo pomoci kompenzovat nedostatky jejich vzájemného působení.

Pedagogové, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání dětí by měli mít logopedické vzdělání. Důležitá bývá důslednost, pravidelnost a řád. Děti ale hlavně potřebují přívětivé prostředí, v němž se cítí bezpečně.

Na děti obecně platí spíše ocenění a tak by bylo lepší jednak uplatňovat pozitivní vzdělávání a výchovu, jednak více chválit než-li kárat. Nejdůležitější bývá projevení zájmu o děti, o jejich řeč a tím posilování jejich sebevědomí.



## Seznam použitých informačních zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, ŠMARDOVÁ, Vlasta, 2007. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1829-0.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, ŠMARDOVÁ, Vlasta, 2010. *Školní zralost*. 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2569-4.

BENDOVÁ, Petra 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.

GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozšíř. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2000. *Kapitoly z logopedie I*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-8531-88-5.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.

KREJČÍŘOVÁ, Zuzana, KAPROVÁ, 2000. *Náměty pro logopedickou prevenci*. 1. vyd. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-691-3.

KROPÁČKOVÁ, Jana, LEŽALOVÁ, Renata, 2012. *Vstup do školy*. 1. vyd. Praha: Raabe. ISBN 978-80-87553-53-4.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 1996. *Logopedická prevence*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-15-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 2011. *Budu správně mluvit*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3687-7.

LECHTA, Viktor, 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor, 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.

POKORNÁ, Věra, 1997. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. 2. opravené vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-151-7.

*Rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.* 2004. Praha: Výzkumný ústav pedagogický.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA Ivan a kol. 2007. *Klinická logopedie.* 2. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠULOVÁ, Lenka, LEŽALOVÁ, Renata, 2012. *Diagnostika školní zralosti.* 1. vyd. Praha: Raabe. ISBN 978-80-87553-52-7.

VÁGNEROVÁ, Marie 2005. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy.* 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1074-4.

VÁGNEROVÁ, Marie 2008. *Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika.* 1. vyd. Liberec: TUL. ISBN 978-80-7372-306-4.

ZÁKON č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon).*

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

# **Seznam příloh**

**Příloha č. 1: Dotazník**

# DOTAZNÍK

## PRO UČITELKY MATEŘSKÝCH ŠKOL

Vážené kolegyně,

na Technické univerzitě v Liberci studuji speciální pedagogiku předškolního věku. Pro potřeby mé bakalářské práce, Vám předkládám dotazník, a tímto Vás žádám o spolupráci při získání potřebných informací. Tématem mé bakalářské práce je **Vliv narušené komunikační schopnosti na odklad povinné školní docházky** a cílem bakalářské práce je zjistit, jaký je vztah mezi narušenou komunikační schopností a odkladem povinné školní docházky. Veškeré údaje z dotazníku budou zpracovány anonymně a vyplnění dotazníku Vám zabere pouze několik minut.

Děkuji za spolupráci

Nikola Macháčková

**Instrukce k vyplnění:** vyplňujete-li dotazník v *elektronické podobě*, **klikněte** prosím na vybranou odpověď, pokud není uvedeno jinak. V případě, že pracujete s *tištěnou podobou dotazníku*, prosím Vás o **zakroužkování** pouze jedné vybrané odpovědi, pokud není uvedeno jinak.

Vyplněné dotazníky vyzvednu u Vás v MŠ, nebo mi je můžete zasílat na emailovou adresu: nikola.machackova@seznam.cz.

# **DOTAZNÍK**

**PROSÍM DOPLŇTE VÁMI VYBRANOU ODPOVĚĎ**

**1.) Jaká je celková kapacita dětí ve vaší mateřské škole (dále jen MŠ)?**

**2.) Jaký je celkový počet předškolních dětí ve vaší MŠ?**

**3.) Kolik dětí v MŠ má odklad povinné školní docházky?**

**4.) Kolik je chlapců a kolik dívek?**

**chlapců**

**dívek**

**5.) Kolik dětí s odkladem povinné školní docházky je v logopedické péči?**

**6.) Jaká je forma logopedické péče?**

- a) klinická logopedie**
- b) logopedická péče při ZŠ**
- c) logopedický pracovník docházející do MŠ**
- d) jiná (uved'te jaká)**

**7.) Jaký druh narušené komunikační schopnosti mají děti s odkladem povinné školní docházky nejčastěji?**

- a) dyslalie
- b) opožděný vývoj řeči
- c) koktavost
- d) jiný (uved'te jaký)

**8.) Jaké hlásky nejčastěji činí dětem obtíže?**

**9.) Spolupracuje vaše MŠ s pracovníky logopedické péče?**

- a) ano
- b) ne (uved'te důvod)

**10.) Jsou u Vás děti s odkladem povinné školní docházky, které mají narušenou komunikační schopnost, a přesto nejsou v logopedické péči?**

a) ano (uved'te důvod, pokud je Vám znám)

b) ne

**11.) Spolupracují rodiče (zákonní zástupci) s Vámi jako pedagogy a řídí se vašimi doporučeními?**

- a) rodiče (zákonní zástupci) spolupracují
- b) rodiče (zákonní zástupci) se snaží, ale spolupráce není dostatečná
- c) rodiče (zákonní zástupci) nespolupracují

**12.) Uved'te nejčastější důvod odkladu povinné školní docházky?**

- a) celková nezralost**
- b) narušená komunikační schopnost**
- c) porucha pozornosti a hyperaktivita**
- d) jiný důvod (uved'te jaký)**

**13.) Kdo upozornil na nedostatky ve vývoji těchto dětí?**

- a) Vy, jako učitel MŠ**
- b) psycholog**
- c) na popud rodičů (zákonných zástupců)**
- d) pediatr, či jiný odborník**

**14.) Kdo doporučil vyšetření školní zralosti?**

- a) MŠ**
- b) ZŠ**
- c) rodiče (zákonní zástupci)**
- d) jiný odborník (uved'te jaký)**

**15.) Nabízí Vaše MŠ rozšiřující výukový program pro děti s odkladem povinné školní docházky?**

**a) ano (jaký)**

**b) ne**

**16.) Je možnost dětí s odkladem povinné školní docházky přihlásit k výukovému programu i mimo MŠ?**

**a) ano (kam)**

**b) ne**

**17.) Daří se v rámci logopedické péče odstranit narušenou komunikační schopnost do nástupu dítěte do základní školy?**

**a) ano**

**b) ne (napište nejčastější druh narušené komunikační schopnosti)**

**18.) Z dětí, u kterých se do nástupu do základní školy nepodařilo napravit vadu řeči, je více dívek nebo chlapců?**

**a) chlapců**

**b) dívek**

**19.) Myslíte si, že odklad povinné školní docházky těmto dětem prospěl?**

**a) ano (uved'te proč)**

**b) ne**

**c) zatím nevím**



**20.) Mají učitelky ve vaší MŠ logopedické vzdělání?**

- a) ano**
- b) ne**

**21.) Délka praxe učitelek ve vaší MŠ?**

- a) pod 10 let**
- b) 10-20let**
- c) nad 20 let**

**22.) Kde se nachází Vaše mateřská škola?**

- a) ve městě nad 1000 obyvatel**
- b) ve městě pod 1000 obyvatel**
- c) na vesnici**